



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION DE L'ESTRIE ET DE SES TERRITOIRES

Production

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie –
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
300, rue King Est, 3^e étage
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Téléphone : 819 829-3400

Coordination des travaux

M^{me} Béatrice Poirier
M^{me} Natalie Stronach

Équipes de production et rédaction

L'Estrie

M. Michel Des Roches
M. Pierrot Richard
M^{me} Natalie Stronach
Mise à jour décembre 2016 : M^{me} Natalie Stronach

RLS de Sherbrooke

M. Pierrot Richard, volet surveillance
M^{me} Marie-Andrée Roy, volet terrain
D^{re} Isabelle Samson, volet médical
Mise à jour décembre 2016 : M^{me} Béatrice Poirier

RLS du Granit

M. Janot Gosselin, volet terrain
M. Jean-Philippe Goupil, volet surveillance
D^{re} Geneviève Petit, volet médical
Mise à jour décembre 2016 : M. Gino Perreault

RLS d'Asbestos

M. Michel Des Roches, volet surveillance
D^r Robert Pronovost, volet médical
M. Richard Vaillancourt, volet terrain
Mise à jour décembre 2016 : M. Michel Des Roches

RLS du Haut-Saint-François

D^{re} Geneviève Baron, volet médical
M. Étienne Blanchette, volet surveillance
M^{me} Luce Cardinal, volet terrain
Mise à jour décembre 2016 : M. Gino Perreault

RLS de Val Saint-François

M^{me} Sandra Brassard, volet terrain
M. Gino Perreault, volet surveillance
D^{re} Linda Pinsonneault, volet médical
Mise à jour décembre 2016 : M. Gino Perreault

RLS de Coaticook

M^{me} Marie Champagne, volet terrain
D^{re} Irma Clapperton, volet médical
M^{me} Natalie Stronach, volet surveillance
Mise à jour décembre 2016 : M^{me} Natalie Stronach

RLS de Memphrémagog

M. Dany Gagné, volet terrain
M^{me} Béatrice Poirier, volet surveillance
D^r Alain Rochon, volet médical
Mise à jour décembre 2016 : M^{me} Béatrice Poirier

RLS de la Haute-Yamaska

M^{me} Béatrice Poirier, volet surveillance
Mise à jour décembre 2016 : M. Michel Des Roches

RLS de la Pommeraie

M^{me} Béatrice Poirier, volet surveillance
Mise à jour décembre 2016 : M^{me} Natalie Stronach

Révision

M^{me} Marie-Eve Brière

Graphisme

M^{me} Valérie Bouchard

La Direction de santé publique de l'Estrie désire remercier toutes les personnes qui ont collaboré à la production de ces faits saillants. Votre contribution a permis d'enrichir chacune des pages du document.

Droit d'auteur © Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
ISBN 978-2-550-77979-7 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

Pour obtenir copie de ce document, vous pouvez communiquer avec la Direction de santé publique de l'Estrie au 819 829-3400. Ce document est également disponible à l'adresse suivante : www.santeestrie.qc.ca.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des sigles et acronymes.....	v
Mot de la directrice	1
Notes méthodologiques.....	3
L'Estrie	5
RLS de Sherbrooke	7
RLS du Granit	11
RLS d'Asbestos.....	15
RLS du Haut-Saint-François.....	17
RLS de Val Saint-François.....	19
RLS de Coaticook	21
RLS de Memphrémagog	23
RLS de la Haute-Yamaska	25
RLS de la Pommeraie.....	27
Liste des références et sources de données.....	29

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CSST :	Commission de la santé et de la sécurité du travail
DES :	Diplôme d'études secondaires
DSPublique :	Direction de santé publique de l'Estrie
ESPE :	Enquête de santé populationnelle estrienne
DPJ :	Direction de la protection de la jeunesse
ITSS :	Infection transmissible sexuellement et par le sang
MRC :	Municipalité régionale de comté
PNSP :	Programme national de santé publique
PQDCS :	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RLS :	Réseau local de services
TDAH :	Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité
TMSI :	Troubles musculo-squelettiques indemnisés
VPH :	Virus du papillome humain

MOT DE LA DIRECTRICE

La santé publique a pour mission première d'améliorer la santé des individus et des communautés. Pour ce faire, elle doit d'abord comprendre leurs besoins en matière de santé. Cette compréhension découle en grande partie des activités de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

La surveillance est un mandat légal conféré aux directeurs de santé publique et une des quatre fonctions essentielles reconnues par le Programme national de santé publique (PNSP). Les principales activités de surveillance sont la collecte, le traitement, l'analyse et l'interprétation des données de santé, de même que la production et la diffusion d'informations pertinentes et utiles pour la prise de décision.

Afin de mieux encadrer la fonction de surveillance, la Direction de santé publique de l'Estrie (DSPPublique), en étroite collaboration avec les acteurs du réseau estrien, s'est dotée d'un plan de surveillance à l'automne 2014. Dans ce dernier, on y retrouve trois modes de diffusion de l'information. Les faits saillants par réseau local de services (RLS) (un des trois modes de diffusion) présentés ici viennent s'ajouter aux tableaux d'indicateurs en ligne et aux bulletins et rapports thématiques (les deux autres modes de diffusion retenus).

Un catalyseur important de cette démarche a été l'Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) menée à l'été 2014 qui a permis de recueillir des données exhaustives sur l'état de santé de la population en sondant près de 9 000 Estriens et en 2015, à la suite du redécoupage de la région sociosanitaire, auprès de 2 000 nouveaux estriens. Ainsi, notre région a désormais accès à des données portant sur des thématiques jusqu'à présent peu documentées (ex. : la santé mentale) et des données à une échelle plus fine que ce qui est offert par les autres enquêtes de santé disponibles (ex. : les habitudes de vie mesurées par RLS).

La surveillance n'a de sens que si elle répond aux besoins des utilisateurs de l'information, que si les données produites répondent aux questionnements des gestionnaires et intervenants. Afin de réaliser son mandat de responsabilité populationnelle, notre réseau doit adapter son offre de service aux besoins exprimés et non exprimés de la population qu'il dessert. L'interprétation des données provenant de sources multiples (incluant l'ESPE) mène à un diagnostic populationnel, c'est-à-dire à l'identification des faits saillants pour un territoire donné, permettant de mieux comprendre les besoins de santé de la population de ce territoire.

Les diagnostics populationnels (ou faits saillants) par RLS sont le fruit d'une collaboration entre de nombreux collègues estriens issus de la première et de la deuxième ligne en santé publique. En travaillant de cette manière, en co-construction, on s'assure d'une plus grande cohérence entre les données analysées et la réalité vécue sur le terrain tout en favorisant l'appropriation des données dans l'ensemble du réseau.

Une première version de ces faits saillants portant sur les sept RLS qui constituaient l'Estrie avant le 1^{er} avril 2015 a été publiée à l'hiver 2015. La présente publication représente une mise à jour qui inclut les neuf territoires de RLS constituant maintenant l'Estrie. Cette révision a permis, en plus de l'inclusion de données sur les deux RLS nouvellement en Estrie, de mettre à jour plusieurs données, notamment pour les indicateurs traitant de la démographie, du revenu, des hospitalisations, de la vaccination ainsi que de la santé mentale.

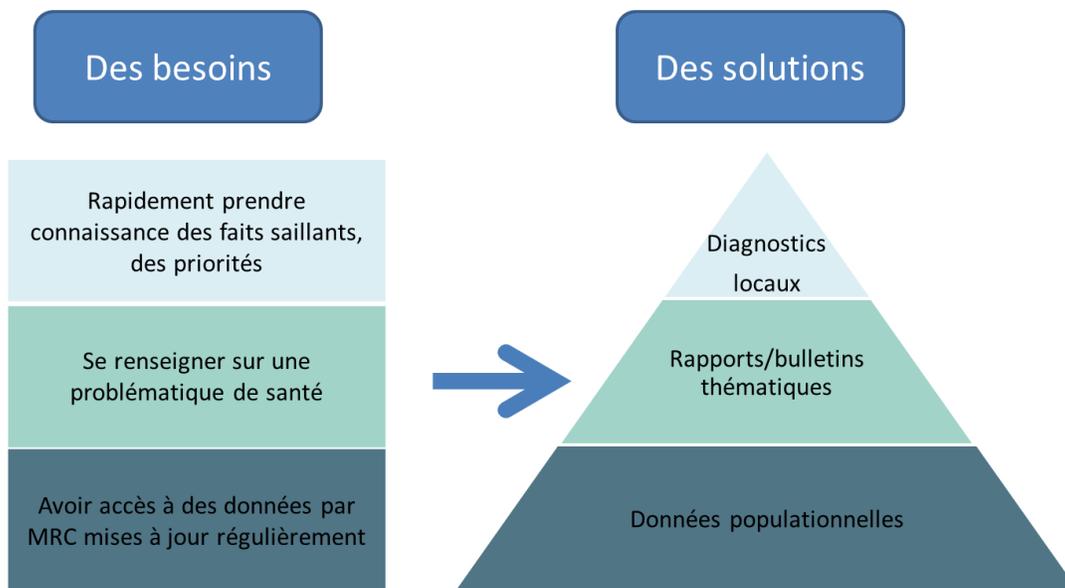
Que ces productions de surveillance puissent nous aider à mieux comprendre et à orienter nos services à la population dans chaque RLS pour ainsi s'assurer de l'amélioration de l'état de santé de notre population.



Mélissa Généreux, M.D.
Directrice de santé publique de l'Estrie

NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Le but des diagnostics locaux est de mettre en évidence de manière brève et succincte les faits saillants en ce qui concerne l'état de santé de la population d'un RLS et de ses déterminants. La figure ci-dessous présente les besoins en information identifiés et les solutions proposées dans le cadre du Plan de surveillance de l'Estrie.



Pour réaliser les diagnostics, une équipe de trois personnes a été constituée pour chaque territoire local : un professionnel de surveillance de la DSPublique, un médecin spécialiste de la DSPublique et un représentant du territoire local (organisateur communautaire, gestionnaire ou professionnel). Les rôles de chacun sont complémentaires. Le professionnel de surveillance connaît bien l'ensemble des données disponibles. Le médecin spécialiste pose un regard médical sur l'ensemble des données afin de s'assurer de la justesse de l'interprétation. Le représentant du territoire local indique si les données correspondent bien à la « connaissance terrain » et nuance avec des données qualitatives s'il y a lieu. Ces trios se sont rencontrés quelques fois entre décembre 2014 et mars 2015 pour prendre connaissance des indicateurs, faire des choix et rédiger le texte.

Voici les principales sources de données examinées dans le cadre de ce projet (pour la liste complète, voir la Liste des références et sources de données, à la fin du présent document) :

- Outil de données de population de l'Estrie
- Tableau de bord – Santé publique Estrie
- Tableau de bord en développement des communautés de l'Estrie
- Données de l'Enquête de santé populationnelle estrienne 2014
- Bulletins Vision Santé publique et rapports thématiques

En équipe, les faits saillants ont été identifiés à l'aide d'un des trois critères suivants :

1. Le RLS se distingue de l'Estrie ou du Québec (différence statistiquement significative au seuil de 5 %).
2. La fréquence du problème est à la hausse (ou à la baisse pour un facteur de protection).
3. L'ampleur du problème est inquiétante, car elle affecte beaucoup d'individus.

Puisque les diagnostics locaux se veulent brefs et concis, une longueur limite a été imposée : une page recto-verso. Le texte du Granit est un peu plus long, car une section sur l'impact de la tragédie ferroviaire a été incluse et celui de la Ville de Sherbrooke aussi, car certaines données sont présentées à l'échelle des arrondissements. Dans chaque texte, on retrouve une section sur les faits saillants de l'état de santé et les déterminants de toute la population ainsi que des faits saillants par groupe d'âge (0-5 ans, 6-17 ans, adultes et aînés).

Il est à noter qu'une mise à jour des données a été effectuée au début de l'année 2017 par les professionnels de surveillance, toutefois la sélection des sujets à traiter dans chacune des fiches n'a pas été modifiée. Finalement, le terme « Estrie » fait référence à la région sociosanitaire sauf s'il y a une indication contraire.



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION

DE L'ESTRIE



*En 2015, la région sociosanitaire de l'Estrie compte 474 000 personnes (incluant les RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska qui se sont ajoutés à l'Estrie le 1^{er} avril 2015). Ceci représente environ près de 6 % de la population provinciale. La croissance démographique estrienne est de 3,7 % sur les 5 dernières années. La population estrienne est un peu plus vieille que celle du Québec (âge médian de 44 ans contre 42 ans). Dans la région, 9 % des gens ne parlent pas français à la maison et 5 % sont nés à l'extérieur du Canada.^{1, 2}

Faits saillants pour toute la population

Caractéristiques socio-économiques

- ▶ Environ 40 % des individus âgés de 25 à 64 ans ont un diplôme d'études secondaire (DES) ou moins. La scolarité a des impacts sur la santé. Par exemple, les adultes estriens qui ont un DES ou moins fument 2 fois plus que ceux qui ont un diplôme universitaire.^{1, 3, 4}
- ▶ En 2011, 26 % des adultes (25 à 64 ans) n'occupent pas un emploi et 11 % vivent dans un ménage à faible revenu. Plus du quart des personnes vivant dans un ménage où le revenu est inférieur à 30 000 \$ déclarent un état de santé passable ou mauvais contre une personne sur 20 dans les ménages où le revenu est de 80 000 \$ ou plus. La prévalence du diabète est 3,5 fois plus élevée chez les moins nantis que chez les plus fortunés. Ce rapport est de 1,4 pour l'obésité.^{1, 4}

Déterminants de santé

- ▶ L'accès aux services médicaux demeure un enjeu. Près d'un adulte sur 5 n'a pas de médecin de famille et on observe de grandes disparités géographiques à cet égard.¹

État de santé

- ▶ On compte environ 2 600 nouveaux cas de cancer par an. Bien que le taux d'incidence du cancer soit supérieur à celui du Québec, le taux de mortalité par cancer est plus faible dans la région. L'Estrie se démarque négativement par un taux d'incidence du cancer de la peau (mélanome) à la hausse et plus élevé qu'au Québec, et ce, particulièrement chez les femmes.⁵
- ▶ Près de 320 hospitalisations par an sont causées par des accidents impliquant des véhicules à moteur (sur route et hors route) et la région se démarque défavorablement du Québec. Le nombre de décès par accident routier est à la baisse, mais environ 40 personnes perdent la vie sur nos routes chaque année et le taux de mortalité est plus élevé en Estrie qu'au Québec.¹
- ▶ La moitié des décès sont attribuables à deux grandes causes : le cancer (33 %) et les maladies du cœur (19 %). La 3^e cause la plus fréquente est l'ensemble des traumatismes (6 %).⁶
- ▶ Annuellement, on dénombre environ 72 décès par suicide, dont près de 60 chez les hommes. Pour les plus récentes périodes disponibles, les taux de mortalité (2008-2012) par suicide et d'hospitalisations pour tentatives de suicide (2010-2014) sont plus élevés en Estrie qu'au Québec.⁶

Faits saillants spécifiques aux enfants de 0 à 5 ans

Les 30 000 enfants dans la région représentent 6 % de la population. En 2014, on a enregistré 4 830 naissances dans la région.^{7, 8}

- ▶ Les femmes qui donnent naissance en Estrie sont généralement un peu moins scolarisées (9 % n'ont pas de DES) et un peu plus jeunes que celles du Québec. Pour 3 % des naissances, la mère est âgée de 19 ans ou moins.¹
- ▶ Seulement 78 % des enfants ont reçu tous les vaccins prescrits à l'âge de 2 ans. Ce chiffre est inférieur à la donnée provinciale et au-dessous des cibles de vaccination (95 %).¹
- ▶ À la maternelle, le quart des enfants est vulnérable dans au moins un domaine de développement, ce qui veut dire qu'ils sont moins bien outillés pour profiter pleinement de ce que l'école peut offrir et ils sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés scolaires. Il est préoccupant de constater que cette proportion grimpe à 46 % parmi les enfants qui ont l'anglais (mais pas le français) comme langue maternelle et que ceci est spécifique à notre région.⁹

* Les références, sources de données, abréviations et notes méthodologiques sont détaillées dans le rapport regroupant l'ensemble des territoires « Faits saillants concernant la santé de la population de l'Estrie et de ses territoires » au www.santeestrie.qc.ca.



Faits saillants spécifiques aux jeunes de 6 à 17 ans

On compte environ 57 000 jeunes âgés de 6 à 17 ans, ce qui représente 12 % de la population.⁷

- ▶ Les élèves du secondaire de l'Estrie se démarquent défavorablement pour la consommation excessive d'alcool. En effet, 45 % des élèves disent avoir bu 5 consommations ou plus au moins une fois dans l'année en Estrie contre 41 % au Québec.¹
- ▶ Un peu plus du tiers des élèves du secondaire disent avoir été victimes de violence ou de cyberintimidation.¹
- ▶ La proportion de jeunes de 1 à 17 ans qui ont reçu un diagnostic de troubles de santé mentale est de 12 % et elle est à la hausse en Estrie et au Québec. Les troubles mentaux affectent 1,5 fois plus les garçons que les filles. Parmi les élèves du secondaire, 9 % disent avoir reçu un diagnostic d'anxiété et 5 %, de dépression. Finalement, 17 % des élèves du secondaire déclarent avoir reçu un diagnostic de TDAH en Estrie contre 13 % au Québec.^{6, 1}
- ▶ Il y a plus de 1 300 cas déclarés de chlamydia par an en Estrie et 70 % de ceux-ci le sont chez les 15 à 24 ans. Le taux d'incidence de la chlamydia chez les jeunes est à la hausse et il est plus élevé chez les filles que celui du Québec. Parmi les élèves du secondaire, 65 % ont porté le condom lors de leur dernière relation sexuelle, ce qui est légèrement plus faible que la proportion québécoise.¹

Faits saillants spécifiques aux adultes (18 à 64 ans)

Près de 300 000 adultes vivent en Estrie et ceci représentent un peu plus de 60 % de la population.⁷

- ▶ 70 % des adultes présentent au moins un facteur de risque (tabagisme : 17 %, sédentarité : 32 %, consommation insuffisante de fruits/légumes : 57 %) et 37 % des adultes ont au moins une maladie cardiométabolique (maladie cardiaque, hypertension, diabète ou obésité). De plus, 9 % des adultes ont une maladie respiratoire.⁴
- ▶ 14 % des 18 à 64 ans souffrent d'un trouble mental, ce qui est plus élevé qu'au Québec (11 %). Ils sont 1,5 fois plus fréquents chez les femmes que chez les hommes. Les troubles anxio-dépressifs affectent près de 10 % des adultes et la schizophrénie, près de 1 %.^{1, 6}
- ▶ Les taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST et des TMSI sont plus élevés en Estrie qu'au Québec (région administrative, données non-disponibles pour la nouvelle région sociosanitaire de l'Estrie). Les plus hauts taux de TMSI sont observés dans l'industrie de transformation du bois et du caoutchouc, mais le nombre de travailleurs affectés est plus grand dans le secteur des services médicaux et sociaux.^{1, 10}

Faits saillants spécifiques aux personnes âgées de 65 ans ou plus

En 2015, les 93 000 aînés comptaient pour 20 % de la population. En 2021, cette proportion grimpera à 24 % et en 2031, à 30 %.⁷

- ▶ Près d'un aîné sur 3 vit seul dans un ménage privé et cette réalité est 2 fois plus fréquente chez les femmes. Plus du tiers des aînés vivant en ménage privé ont une incapacité, soit une diminution de leur capacité à vaquer à leurs occupations quotidiennes en raison de leur état de santé.¹
- ▶ Près de 60 % des aînés se déclarent atteints d'au moins une maladie cardiométabolique (maladie cardiaque, hypertension, diabète ou obésité).²⁴
- ▶ Bien que le taux d'hospitalisation pour chutes chez les aînés de l'Estrie soit comparable à celui du Québec, on compte annuellement environ 1 200 hospitalisations pour chutes chez les aînés et environ 50 personnes en décèdent. Cette problématique est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.¹



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION

DE SHERBROOKE



*La Ville de Sherbrooke est divisée en 6 arrondissements et se caractérise par un centre urbain composé d'anciens quartiers, dont certains défavorisés ou parsemés d'îlots de chaleurs, et des banlieues résidentielles où l'infrastructure piétonnière et le transport en commun sont moins développés. Cette ville compte 164 666 personnes, soit un peu plus du tiers de la population estrienne. L'accroissement démographique des cinq dernières années (5 %) y est plus prononcé et l'âge médian plus bas (40 ans) qu'en Estrie. La population est surtout francophone (92,5 %) sauf dans l'arrondissement **Lennoxville**, qui compte 56,7 % d'anglophones.^{7, 2, 4}

Faits saillants pour toute la population

Caractéristiques socio-économiques

- ▶ Sherbrooke se démarque favorablement pour ce qui est de la scolarité. On y retrouve moins d'adultes (25 à 64 ans) qu'en Estrie dont le plus haut niveau de scolarité est la 5^e année du secondaire (32 % chez les hommes et 30 % chez les femmes) et plus de personnes avec un diplôme universitaire (27 % pour les hommes et 32 % pour les femmes).²
- ▶ Le taux d'inoccupation chez les hommes de la Ville de Sherbrooke est plus élevé que chez les hommes de l'ensemble de la région (24 % contre 22 % dans le groupe des 25-64 ans). La proportion de 18 à 64 ans vivant dans un ménage à faible revenu (20 %) est supérieure à celle de l'ensemble de l'Estrie (17 %). Il existe des différences selon le lieu de résidence : l'arrondissement **Brompton** est celui où on retrouve la plus faible proportion (6 %) et l'arrondissement **Mont-Bellevue**, la proportion la plus élevée (35 %). En ce qui concerne l'emploi, l'arrondissement **Rock-Forest-Saint-Élie-Deauville** compte la plus faible proportion de personnes (25 à 64 ans) sans emploi (15 % d'hommes et 19 % de femmes) contrairement à l'arrondissement **Mont-Bellevue** où cette proportion est la plus élevée (35 % d'hommes et 41 % de femmes).²
- ▶ La proportion d'immigrants (7 %) est la plus élevée de la région, mais se situe néanmoins sous la donnée provinciale qui est de 13 %. Mentionnons que l'on retrouve 12 % d'immigrants dans l'arrondissement **Mont-Bellevue**.²
- ▶ Environ 15 % des familles avec des enfants de moins de 18 ans sont monoparentales, mais dans l'arrondissement **Mont-Bellevue**, c'est plus du quart.⁴

Déterminants de santé

- ▶ L'accès aux services médicaux est plus difficile à Sherbrooke qu'en Estrie. Une personne sur quatre déclare ne pas avoir accès à un médecin de famille. L'enjeu est plus grand dans l'arrondissement **Mont-Bellevue** où 30 % des personnes n'ont pas de médecin de famille.⁴

État de santé

- ▶ Chez les hommes, le cancer de la prostate est le plus fréquent (79 cas par an) et chez les femmes, c'est le cancer du sein (102 cas par an). Au 2^e rang, chez les deux sexes, on retrouve le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (135 cas par an). Le cancer du poumon est le plus meurtrier.¹
- ▶ La situation du cancer de la peau est similaire à celle du Québec. On note que la fréquentation des salons de bronzage, qui est un facteur de risque de ce cancer, est plutôt élevée chez les résidents de l'arrondissement **Rock-Forest-Saint-Élie-Deauville** (38 % en ont fait usage).^{1, 4}
- ▶ Toutes proportions gardées, il y a autant d'hospitalisations causées par des accidents de véhicules à moteur à Sherbrooke qu'au Québec (65 personnes sont hospitalisées annuellement).¹
- ▶ Il y a en moyenne 74 hospitalisations pour tentative de suicide et 25 décès attribués au suicide par année à Sherbrooke. Le taux de mortalité par suicide est comparable à ceux de l'Estrie et du Québec. À titre comparatif, 8 Sherbrookoïses décèdent chaque année d'accident impliquant un véhicule à moteur et 20 Sherbrookoïses décèdent par cancer du sein.¹

Faits saillants spécifiques aux enfants de 0 à 5 ans

Il y a 10 513 enfants à Sherbrooke, ce qui représente 6 % de la population. On compte en moyenne 1 710 naissances par année. Les arrondissements **Rock-Forest-Saint-Élie-Deauville** et **Fleurimont** sont ceux où il y a le plus de naissances annuellement.^{7, 2}

- ▶ Les femmes de Sherbrooke qui donnent naissance sont généralement un peu moins scolarisées (9 % n'ont pas de DES) que celles du Québec. Pour 3 % des naissances, la mère est âgée de 19 ans ou moins.¹
- ▶ En Estrie, à la maternelle, le quart des enfants est vulnérable dans au moins un domaine de développement, ce qui veut dire qu'ils sont moins bien outillés pour profiter pleinement de ce que l'école peut offrir et ils sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés scolaires. Il est préoccupant de constater que cette proportion grimpe à 46 % parmi les enfants qui ont l'anglais (mais pas le français) comme langue maternelle et que ceci est spécifique à notre région. À Sherbrooke, la situation est plus préoccupante puisque ce sont 56 % des enfants dont la langue maternelle est l'anglais qui sont vulnérables dans au moins un des cinq domaines de leur développement.⁹

* Les références, sources de données, abréviations et notes méthodologiques sont détaillées dans le rapport regroupant l'ensemble des territoires « Faits saillants concernant la santé de la population de l'Estrie et de ses territoires » au www.santeestrie.qc.ca.



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION



DE SHERBROOKE

- ▶ Le taux d'allaitement exclusif (bébé nourri uniquement au lait maternel) au premier contact après la sortie de l'hôpital est de 66 %, ce qui est comparable à l'Estrie (données pour la région administrative de l'Estrie). À titre indicatif, la cible provinciale en ce qui concerne l'allaitement exclusif à la sortie de l'hôpital est de 75 %.¹¹
- ▶ Sherbrooke bénéficie d'une situation favorable en ce qui concerne le nombre de places en garderies (5 472 places en 2013-2014), ce qui, toutes proportions gardées, est supérieur aux autres RLS de la région administrative l'Estrie.¹²
- ▶ Le taux annuel de signalements retenus par la DPJ (16/1 000 enfants) chez les 0-5 ans est comparable à l'Estrie (données pour la région administrative de l'Estrie). Les arrondissements **Mont-Bellevue** et **Fleurimont** se démarquent par leurs taux plus élevés (30/1 000 et 20/1 000 enfants respectivement).¹³

Faits saillants spécifiques aux jeunes de 6 à 17 ans

Le nombre de jeunes est de 19 522, ce qui représente 12 % de la population. Les arrondissements où les proportions de ces jeunes sont les plus élevées sont **Rock-Forest-Saint-Élie-Deauville** et **Bromptonville**.^{7, 2}

- ▶ La situation de la chlamydia à Sherbrooke est défavorable comparativement à celle de l'Estrie. En effet, le taux d'incidence de cette ITSS chez les jeunes (15 à 24 ans) est supérieur à celui de l'Estrie (1 975 cas par 100 000 à Sherbrooke contre 1 646 en Estrie). Les comportements sexuels à risque, dont l'absence du port du condom, chez plus du tiers des jeunes Sherbrookoïses contribuent à ce bilan.¹
- ▶ La carie dentaire affecte 22 % des élèves de maternelle et 48 % des élèves de 2^e année du primaire. Il est possible de faire mieux considérant que la carie se prévient et que l'état fournit des services dentaires gratuits à tous les enfants de moins de 10 ans.¹
- ▶ Les habitudes de vie des élèves du secondaire sherbrookoïses sont comparables en plusieurs points à celles des jeunes estriens et globalement meilleures que celles des jeunes québécoïses. Cette situation semble favorable, mais des gains peuvent encore être faits afin de prévenir la problématique du surpoids notamment en ce qui concerne l'activité physique (33 % sont suffisamment actifs), la consommation de fruits/légumes (37 % consomment les portions recommandées), le déjeuner (33 % ne déjeunent pas tous les jours) et la consommation de boissons sucrées (18 % en consomment tous les jours).¹
- ▶ Près de la moitié des jeunes au secondaire ne sont pas satisfaits de leur image corporelle, les filles voulant maigrir dans une proportion deux fois plus importante que les garçons qui souhaitent plutôt prendre de la masse.^{1, 6}
- ▶ L'usage de la cigarette chez les jeunes du secondaire est en diminution depuis une dizaine d'années et se situe à 6 %. Il importe toutefois de ne pas baisser la garde. En effet, l'industrie du tabac utilise diverses stratégies pour attirer les jeunes. La diversité des produits fait en sorte que l'usage de l'ensemble des produits du tabac (cigarillos, cigarettes aromatisées, etc.) est de 12 % parmi les élèves du secondaire au Québec.⁶

Faits saillants spécifiques aux adultes (18 à 64 ans)

Le nombre d'adultes à Sherbrooke est de 105 264 ce qui correspond à 64 % de la population.⁷

- ▶ Globalement, les Sherbrookoïses fument autant (16 %) que le reste des Estriens. Toutefois, 22 % des adultes fument dans l'arrondissement **Mont-Bellevue**.⁴
- ▶ Il y a autant d'adultes sédentaires à Sherbrooke (32 %) que dans le reste de l'Estrie.⁴
- ▶ Le bilan des troubles mentaux à Sherbrooke est préoccupant. En effet, 15 % des adultes souffrent de troubles mentaux. La proportion de personnes atteintes de schizophrénie bien qu'elle soit faible (1,4 %) est 3 fois plus élevée qu'au Québec (0,4 %). Les hospitalisations pour troubles mentaux sont à la hausse depuis 2008 et sont plus nombreuses pour les résidents des arrondissements **Mont-Bellevue** et **Fleurimont** comparativement aux résidents des autres arrondissements.^{1, 6, 14}
- ▶ En ce qui concerne le taux d'incidence des lésions professionnelles, la situation à Sherbrooke (1 725 lésions déclarées à la CSST entre 2011 et 2013) est comparable à celle du Québec. La donnée concernant les troubles musculo-squelettiques indemnisés (TMSI) n'est pas disponible à l'échelle locale.¹
- ▶ Parmi les services préventifs, le recours à la mammographie par les femmes ciblées par le PQDCS est plus élevé à Sherbrooke (72 %) qu'au Québec (64 %) et atteint la cible de 70 %.¹
- ▶ Pour ce qui est du bien-être psychologique, 22 % des adultes considèrent leurs journées assez ou extrêmement stressantes, ce qui est supérieur à l'Estrie (20%). Cette proportion s'élève à 30 % dans l'arrondissement **Lennoxville**. Le travail constitue la principale source de stress (37 %), notamment pour les résidents des arrondissements **Brompton** et **Rock-Forest-Saint-Élie-Deauville** (42 % chacun). Les inquiétudes financières arrivent au 2^e rang des sources de stress (18 %). Ce chiffre s'élève à près de 22 % chez les personnes qui vivent dans l'arrondissement **Mont-Bellevue**.⁴

Faits saillants spécifiques aux personnes âgées de 65 ans ou plus

Il y a 29 367 personnes âgées qui vivent à Sherbrooke, ce qui représente 18 % de la population. Selon les prévisions, cette proportion atteindra près de 28 % en 2036. Les arrondissements **Jacques-Cartier** et **Lennoxville** sont ceux qui comptent le plus de personnes âgées (23 % et 20 %, respectivement) ⁷

- ▶ La proportion de personnes vivant seules est plus forte dans les arrondissements **Lennoxville** (44 %) et **Mont-Bellevue** (42 %) et plus faible aux arrondissements **Rock-Forest-Saint-Élie-Deauville** (22 %) et **Brompton** (25 %).²
- ▶ Les revenus des personnes âgées varient aussi selon l'arrondissement. Ainsi, l'arrondissement où il y a le plus d'aînés avec un faible revenu est **Mont-Bellevue** (31 %) comparativement à **Rock-Forest-Saint-Élie-Deauville** (12 %), là où il y en a le moins.²
- ▶ Les données concernant les personnes qui vivent avec une incapacité sont comparables avec celles de l'Estrie. Mentionnons que l'arrondissement **Mont-Bellevue** compte la plus grande proportion de personnes âgées qui vivent avec une incapacité, soit 48 %.²

À Sherbrooke, les chutes causent en moyenne 455 hospitalisations chaque année, ce qui est 1,2 fois plus élevé qu'ailleurs au Québec. En moyenne, 15 personnes décèdent des suites d'une chute chaque année, ce qui toutes proportions gardées, est comparable à l'Estrie et au Québec.¹



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION

DU GRANIT



*Le RLS du Granit (territoire équivalent à la MRC) compte 22 174 personnes, soit 4,7 % de la population de l'Estrie. L'âge médian est de 47 ans, alors qu'il est de 44 ans en Estrie. Avec un nombre de jeunes de 0 à 17 ans décroissant depuis les dix dernières années, la population du Granit est vieillissante. Le Granit est le RLS ayant la plus grande superficie en terre ferme en Estrie avec 2 731 km² et la densité de population la plus faible (8,2 habitants/km²). Le RLS a subi une perte migratoire en 2013-2014 (-0,6 %).^{7, 2, 15, 16}

Faits saillants pour toute la population

Caractéristiques socio-économiques

- ▶ Plus de la moitié des emplois (52,8 %) se trouve dans le secteur tertiaire, principalement dans le commerce du détail, la santé et les services sociaux, le transport, l'entreposage et l'enseignement.¹⁷
- ▶ Environ la moitié des adultes (25 à 64 ans) est faiblement scolarisée (DES ou moins) comparativement à environ deux sur cinq pour l'Estrie.¹
- ▶ On note, dans le RLS du Granit, une plus grande proportion de la population qu'en Estrie vivant avec un faible revenu (moins de 30 000 \$), 32,5 % comparativement à 26,3 %.⁴
- ▶ Tant chez les hommes que chez les femmes, le revenu médian est plus faible chez les habitants du Granit qu'en Estrie et qu'au Québec.²
- ▶ La proportion de familles monoparentales au Granit est la plus faible en Estrie (11,6 % contre 14,9 %).²
- ▶ Il y a, au Granit, près de deux fois moins de locataires qu'en Estrie (14,1 % contre 24,8 %) et la proportion de locataires consacrant plus de 30 % de leur revenu annuel brut au logement (26,4 %) est plus faible qu'en Estrie (37,7 %).^{2, 4}
- ▶ La communauté Monts Mégantic & Gosford cumule 4 facteurs de risque sur un total de 8 liés à l'insécurité alimentaire.¹⁸

Déterminants de santé

- ▶ Les résidents du Granit sont plus nombreux à avoir un médecin de famille que dans le reste de l'Estrie (90 % contre 82 %).¹
- ▶ 1,5 fois plus de non-fumeurs qu'en Estrie sont exposés à la fumée de tabac à la maison (7,3 % contre 5 %).¹

État de santé

- ▶ Le taux d'incidence pour tous les cancers (excluant les cancers de la peau sans mélanome) est plus faible qu'en Estrie (467/100 000 contre 542/100 000). Le taux de mortalité pour tous les cancers est également inférieur à celui de l'Estrie avec un taux de 209/100 000 contre 236/100 000.¹
- ▶ Le taux d'hospitalisation pour des accidents de véhicules à moteur (103/100 000) est supérieur au Québec (39/100 000), ce qui représente en moyenne 23 hospitalisations par an.¹
- ▶ Le taux d'hospitalisation pour des accidents de véhicules hors route (21/100 000) est supérieur au Québec (12/100 000), ce qui représente en moyenne 4 hospitalisations par an.¹

Faits saillants spécifiques aux enfants de 0 à 5 ans

Le RLS compte 1 330 enfants, ce qui représente 6 % de la population. On y dénombre en moyenne 239 naissances par an.^{7, 2}

- ▶ La proportion des naissances vivantes dont la mère a moins de 11 années de scolarité (15,3 %) est 2 fois plus élevée qu'au Québec et 1,5 fois plus élevée qu'en Estrie.¹
- ▶ La proportion d'enfants de 24 mois ayant une couverture vaccinale complète est de 82,8 %, ce qui est inférieur au taux visé du PNSP (95 %). La couverture vaccinale contre le Rotavirus y est particulièrement faible avec 65,6 % contre 78,9 % en Estrie.¹
- ▶ Le taux de signalements retenus à la DPJ (15/1 000 enfants) est inférieur au taux québécois (21,1/1 000).¹
- ▶ On note une plus faible proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement (18,3 %) comparativement à l'Estrie (26,3 %) et au Québec (25,6 %).¹

* Les références, sources de données, abréviations et notes méthodologiques sont détaillées dans le rapport regroupant l'ensemble des territoires « Faits saillants concernant la santé de la population de l'Estrie et de ses territoires » au www.santeestrie.qc.ca.

Faits saillants spécifiques aux jeunes de 6 à 17 ans

On compte 2 663 jeunes sur le territoire, ce qui représente 12 % de la population.⁷

- ▶ La proportion d'élèves de la maternelle affectés par la carie dentaire est plus élevée qu'en Estrie (34,2 % contre 27,3 %).¹
- ▶ La couverture vaccinale en 3^e secondaire contre le VPH (86,5 %) est plus élevée qu'en Estrie (81,1 %) et qu'au Québec (76 %).¹
- ▶ Un jeune sur 4 est suffisamment actif (activités de transport et de loisir), comparativement à environ un sur 3 en Estrie.¹
- ▶ La proportion d'élèves ayant consommé de la malbouffe au moins trois fois au cours de la dernière semaine est moins élevée qu'au Québec, avec 19,1 % comparativement à 31,3 %.¹
- ▶ Les jeunes sont proportionnellement plus nombreux qu'au Québec à avoir bu de l'alcool au cours de leur vie et sont plus nombreux à avoir bu 5 consommations et plus au cours d'une même occasion au cours des 12 derniers mois, avec 56,2 % comparativement 41,1 %.¹
- ▶ Le taux d'incidence des infections à chlamydia chez les 15 à 24 ans (283/100 000) est inférieur au Québec et le plus bas en Estrie.¹

Faits saillants spécifiques aux adultes (18 à 64 ans)

Le RLS compte 13 219 adultes, ce qui représente 60 % de la population.⁷

- ▶ Sur l'ensemble de la population adulte, la proportion de personnes fumant quotidiennement est plus élevée au Granit (16,1 %) qu'en Estrie (13,2 %).⁴
- ▶ La couverture vaccinale contre l'influenza chez les travailleurs de la santé (36,7 %) est similaire à celle de l'Estrie (36,9 %), mais inférieure à celle du Québec (42,9 %).¹
- ▶ On note une plus grande proportion d'adultes consommant moins de cinq fois ou plus par jour des fruits/légumes (62,4 %) qu'en Estrie (56,6 %).¹
- ▶ La proportion d'adultes faisant moins de 30 minutes d'activité physique par jour (26,7 %) est inférieure à celle de l'Estrie (31,9 %).¹
- ▶ Les données 2013-2014 indiquent que la prévalence de troubles mentaux dans le RLS (13,8 %) est comparable à l'Estrie (13,5 %), mais plus élevé qu'au Québec (11,4 %).¹
- ▶ La prévalence des troubles anxio-dépressifs du RLS (10,4 %) est supérieure au Québec (8,3 %).¹

Faits saillants spécifiques aux personnes âgées de 65 ans ou plus

Le RLS compte 4 962 aînés, ce qui représente 22 % de la population estrienne. Pour l'an 2031, cette proportion grimpera à 37 %.⁷

- ▶ La proportion d'aînés vivant seuls est moins élevée qu'en Estrie avec 26,6 % comparativement à 31,1 %.²
- ▶ La proportion d'aînés à faible revenu est plus élevée (26,6 %) que celles de l'Estrie (20,2 %) et du Québec (20,1 %).¹
- ▶ Le taux de participation au PQDCS chez les femmes de 50 à 69 ans (68,8 %) est supérieur au Québec (64,3 %), mais similaire à l'Estrie (69,4 %).¹
- ▶ Le taux de prévalence des maladies pulmonaires et obstructives chroniques chez les 65 ans ou plus (22,1 %) est plus élevé qu'en Estrie (20,7 %) et qu'au Québec (19,8 %).¹

Faits saillants en matière de santé de votre population à la suite de la tragédie ferroviaire⁴

Conséquences environnementales

- Une superficie d'environ 5,7 ha du centre-ville de Lac-Mégantic complètement incendiée
- 44 bâtiments qui abritaient 5 résidences, 60 appartements et 35 commerces détruits
- 5 560 000 litres de pétrole brut déversés dans l'environnement
- Environ 558 000 tonnes métriques de sols à décontaminer

Conséquences humaines

Toute la population

- 47 décès

Adultes et aînés

Pertes et facteurs d'exposition à la tragédie :

- 64 % ont subi des pertes humaines
- 23 % ont subi des pertes matérielles
- 54 % disent avoir une perception négative
- 75 % disent avoir un des trois types d'exposition (pertes humaines, matérielles ou perception négative)
- 17 % ont vécu une exposition intense (c'est-à-dire avoir été exposé à chacun des trois éléments précédents)

États de santé

Adultes et aînés

- Présence accrue de problématiques de santé chez les personnes du RLS du Granit avec exposition intense (par rapport à ceux qui n'ont pas été exposés)
- Symptômes anxieux : 2 à 4 fois plus (29 % contre 15 % pour la plupart des journées stressantes et 13 % contre 4 % pour les troubles anxieux)
- Symptômes dépressifs : 2 fois plus (50 % contre 23 %)

Habitudes de vie

Adultes et aînés

- Plus grande proportion de la population du Granit à avoir consommé des sédatifs ou tranquillisants prescrits (au cours des 12 derniers mois) et à avoir eu une consommation excessive d'alcool plus d'une fois par semaine (au cours des 12 derniers mois) par rapport à l'Estrie. Cette proportion est plus grande chez les personnes du RLS du Granit avec exposition intense (par rapport à ceux qui n'ont pas été exposés)
 - Consommation d'alcool (5 consommations ou plus lors d'un même événement, au moins une fois par semaine) : 4 fois plus (17 % contre 4 %)
 - Prise de sédatifs : 2 fois plus (20 % contre 9 %)

Environnement social

- Plus grand sentiment d'appartenance à la communauté locale que dans le reste de l'Estrie
- Sentiment d'insécurité près de 4 fois plus élevé parmi la population de Lac-Mégantic que dans le reste du Granit

Consommation de services

Adultes et aînés

- Plus grande proportion au Granit qu'en Estrie de personnes ayant consulté un psychologue et la proportion double pratiquement parmi la population de la municipalité de Lac-Mégantic
 - Davantage de personnes ont reçu des conseils de professionnels quant à la gestion du stress, mais moins quant à la consommation d'alcool

*Le RLS d'Asbestos (territoire équivalent à la MRC des Sources) est un milieu rural comptant 14 402 personnes, soit 3 % de la population estrienne. De 2011 à 2015, elle a connu une croissance démographique négative (-2,8 %) et une faible immigration (1,1 %). La population de ce RLS est plus vieille que celle de l'Estrie (âge médian de 49 ans contre 44 ans) avec la plus forte proportion (25,8 %) de personnes âgées de la région. Seulement 3,3 % des personnes ne parlent pas français à la maison comparativement à 9,1 % en Estrie. La fermeture de l'usine Magnola et le déclin de l'exploitation de l'amiante à la mine d'Asbestos ont grandement affecté l'activité économique locale. Une culture de concertation et de travail en partenariat y est observée depuis plusieurs années.^{1, 2}

Faits saillants pour toute la population

Caractéristiques socio-économiques

- ▶ Le taux d'inoccupation est parmi les plus élevés de la région avec une personne sur 3 sans emploi. Près d'une personne sur 5 vit dans un ménage à faible revenu. Le revenu médian après impôt est inférieur à celui du Québec, tant pour les hommes que pour les femmes. Près de la moitié de la population est faiblement scolarisée (DES ou moins) comparativement à environ 4 personnes sur dix en Estrie.¹

Déterminants de santé

- ▶ La proportion d'adultes ayant un fort sentiment d'appartenance à leur communauté (61,5 %) est comparable à l'Estrie (57,5 %).⁴
- ▶ La proportion de logements nécessitant des réparations majeures (11,7 %) est la plus importante de l'Estrie.²

État de santé

- ▶ Comparativement au Québec, on observe des taux supérieurs d'hospitalisation pour des accidents de véhicules hors route (2,8 fois plus) et pour des accidents de véhicules à moteur (1,4 fois plus). Toutefois, les nombres annuels moyens d'hospitalisations sont limités (5 et 10 respectivement).¹
- ▶ La prévalence des troubles mentaux chez les 18 à 64 ans (13,2 %) est supérieure à celle du Québec, mais comparable à celle de l'Estrie. Le taux observé chez les aînés (11 %) est inférieur à ceux du Québec et de l'Estrie. Les troubles schizophréniques sont plus élevés qu'au Québec. Le taux d'hospitalisation pour tentative de suicide est 1,7 fois plus élevé que celui du Québec, mais est comparable à celui de l'Estrie. Le taux de mortalité par suicide est à surveiller avec une moyenne annuelle de 4 cas (taux supérieur à ceux du Québec et de l'Estrie, mais reposant sur de très petits nombres).^{1, 6}
- ▶ En 2015, on observe 57,2 % moins d'ITSS (162,9/100 000) qu'au Québec et 51,6 % moins qu'en Estrie. De 2004-2008 à 2009-2013, Les Sources est la seule MRC de la région administrative de l'Estrie sans augmentation significative. En 2013, 34 cas ont été déclarés.^{1, 19}
- ▶ Il y a 1,4 fois plus de lésions professionnelles (CSST) (18,2/1 000 travailleurs) qu'au Québec. Ce taux est plus élevé pour tous les âges et concerne plus spécifiquement les hommes.^{1, 6}

Faits saillants spécifiques aux enfants de 0 à 5 ans

On dénombre 900 enfants, soit 6,2 % de la population. En 2014, on a enregistré 125 naissances, soit 2,6 % des naissances estriennes (concentrées à Asbestos 41,6 % et Danville 24 %).^{7, 8}

- ▶ Le RLS se démarque du Québec par des taux supérieurs de mères de 19 ans ou moins (4,8 % des naissances) et de mères moins scolarisées (17,1 % des naissances). Si un peu plus de 4 naissances sur 10 se retrouvent dans la communauté d'Asbestos, la majorité des jeunes mères du RLS (75 %) y réside.^{1, 8}
- ▶ En 2013-2014, le taux d'allaitement exclusif (bébé nourri uniquement au lait maternel) au premier contact à la sortie de l'hôpital est parmi les plus bas en Estrie (53,6 %). Depuis 2009, une diminution de près de 10 % est notée.¹¹
- ▶ En 2015, la couverture vaccinale globale à l'âge de 24 mois (65,2 %) est inférieure à celles du Québec (85,3 %) et de l'ancien territoire estrien (78,1 %). Le taux est toutefois en nette progression depuis 2009 (52 %).^{1, 20}
- ▶ À la maternelle, plus d'un enfant sur 6 est vulnérable dans le domaine de développement « santé physique et bien-être », une proportion 1,7 fois supérieure à celles du Québec et de l'Estrie.⁹
- ▶ Pour la période 2009-2014, le taux de signalements retenus par la DPJ est presque 1,5 fois plus élevé que dans la région administrative de l'Estrie (celui de la ville d'Asbestos est 2,5 fois plus élevé qu'en Estrie).¹³

* Les références, sources de données, abréviations et notes méthodologiques sont détaillées dans le rapport regroupant l'ensemble des territoires « Faits saillants concernant la santé de la population de l'Estrie et de ses territoires » au www.santeestrie.qc.ca.

Faits saillants spécifiques aux jeunes de 6 à 17 ans

On compte 1 686 jeunes sur le territoire, soit 11,7 % de la population.⁷

- ▶ Plus de 3 élèves du secondaire sur 5 ont pris 5 consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au cours des 12 derniers mois (environ 1,5 fois plus élevé qu'au Québec et qu'en Estrie).¹
- ▶ En 2015-2016, un peu plus de 50 % des élèves de 2^e année du primaire souffrent de carie dentaire alors qu'à la maternelle ce sont environ le tiers des enfants. Ces statistiques sont comparables à la moyenne obtenue dans l'ancien territoire estrien.¹
- ▶ Le taux de décrochage scolaire (26 %) est supérieur à ceux du Québec (18,7 %) et de la région administrative de l'Estrie (19,2 %).³
- ▶ Comparativement au Québec et à l'Estrie, le RLS se démarque par des proportions moindres d'élèves du secondaire ayant un soutien social dans leur *environnement familial* (67,3 %), dans leur *environnement scolaire* (25,3 %) ou recevant une forte supervision parentale (30,6 %).¹
- ▶ Pour 2009-2014, le taux de signalements retenus par la DPJ pour les 0 à 17 ans est 1,5 fois supérieur à celui de la région administrative de l'Estrie et dépasse de 23 % le taux du Québec. La ville d'Asbestos présente un taux 1,4 fois plus élevé que la moyenne provinciale.^{1,3}

Faits saillants spécifiques aux adultes (18 à 64 ans)

Les 18 à 64 ans représentent 56,2 % de la population (8 097 personnes). Les 20 à 45 ans sont proportionnellement moins nombreux qu'en Estrie et qu'au Québec (25,2 % contre 31,5 % et 34,4 % respectivement).⁷

- ▶ Le RLS se distingue de l'Estrie avec près de 2 adultes sur 3 (63,4 % contre 54,9 % en Estrie) présentant un surplus de poids. Par ailleurs, près d'une personne sur 4 souffre d'obésité (23,7 %) ce qui est comparable au portrait estrien.⁴
- ▶ Le portrait est inquiétant chez les 18 à 29 ans avec des taux nettement plus élevés que ceux de la région pour le tabagisme (29,3 % contre 15,3 %) et le surplus de poids (61 % contre 38,3 %). Soulignons aussi qu'on observe 2,2 fois plus d'obésité (34,1 % contre 15,2 %) et 2,9 fois plus d'asthme (22 % contre 7,6 %) que chez les jeunes de ce groupe d'âge en Estrie.⁴
- ▶ La proportion d'adultes avec un diagnostic ou plus de maladie chronique cardiometabolique (maladies cardiaques, hypertension, diabète ou obésité) est supérieure à celle de la région (43,9 % contre 37 %). Soulignons également qu'on observe 1,3 fois plus de maladies obstructives chroniques chez les gens âgés de 35 ans et plus qu'au Québec (11 % contre 8,5 %) ^{4,1}
- ▶ Les inégalités sociales exercent un impact important. Dans le RLS, on constate presque 8 fois plus d'adultes (gagnant 30 000 \$ ou moins) avec une mauvaise perception de la santé et de 2,5 à 3 fois plus d'hypertension, de troubles anxieux ou de troubles de l'humeur comparativement à ceux dont le revenu du ménage atteint 80 000 \$ ou plus. Chez les adultes à faible revenu, on observe aussi des taux plus élevés de tabagisme (1,7 fois plus), de consommation inadéquate de fruits/légumes (1,3 fois plus) et de pratique insuffisante d'activité physique (1,2 fois plus).⁴
- ▶ De 2006 à 2010, le RLS se distingue du Québec avec 1,4 fois plus de cancer de la prostate et 1,8 fois plus de cancer de la peau.¹
- ▶ Comparativement au Québec, la population masculine du RLS ainsi que la ville d'Asbestos se caractérisent par un taux plus élevé de nouveaux cas pour l'ensemble des cancers (1,2 fois plus élevé). La ville d'Asbestos se démarque par un taux de cancer de la peau 2,5 fois plus élevé. La population masculine de la ville présente un taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon 1,5 fois plus important que celui du Québec.⁵

Faits saillants spécifiques aux personnes âgées de 65 ans ou plus

Les 3 719 personnes de ce groupe représentent 25,8 % de la population du RLS. En 2021, cette proportion s'élèvera à 29,7 % (23,9 % en Estrie) et en 2031 à 34,9 % (29,8 % en Estrie).⁷

- ▶ En regard d'un fort sentiment d'appartenance à la communauté, le RLS présente la proportion d'aînés comparable à celle de l'Estrie pour ce groupe d'âge (61,9 % contre 63,3 %).⁴
- ▶ La proportion d'aînés à faible revenu (23,3 %) est plus élevée que celles de l'Estrie (20,5 %) et du Québec (20,1 %). La proportion d'aînés vivant seuls est légèrement inférieure à celle de l'Estrie (29,3 % contre 31,1 %).¹
- ▶ Les taux d'hospitalisation et de décès pour chutes sont comparables à ceux du Québec et de l'Estrie. En moyenne annuellement on dénombre 57 hospitalisations causées par une chute et 3 décès.¹
- ▶ Plus d'un aîné sur 5 déclare ne pas avoir accès à un médecin de famille; une proportion 2,5 fois plus élevée qu'en Estrie.⁴



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION

DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS



*Le RLS (territoire équivalent à la MRC) du Haut-Saint-François compte 22 161 personnes, ce qui représente 4,7 % de la population de l'Estrie. Le taux d'accroissement de la population est quasi nul de 2011 à 2015. L'âge médian est de 45 ans, soit un peu plus qu'en Estrie (44 ans) et qu'au Québec (42 ans). Dans ce RLS, une personne sur 10 ne parle pas le français à la maison, ce qui est plutôt similaire à la moyenne estrienne (9,1 %).^{7, 2}

Faits saillants pour toute la population

Caractéristiques socio-économiques

- ▶ Près d'un adulte sur 2 (46,1 %) possède un DES ou moins, ce qui est nettement supérieur à la proportion estrienne (39,1%).¹
- ▶ Le quart des adultes du RLS (25,8 %) n'occupent pas d'emploi, ce qui est semblable à l'ensemble de la région.¹
- ▶ 17,4 % des adultes vivent sous le seuil de faible revenu, ce qui est aussi semblable à l'ensemble de la région. Par contre, 25,6 % des aînés de ce RLS sont dans cette situation comparativement à 20,2 % des aînés en l'Estrie.¹

État de santé

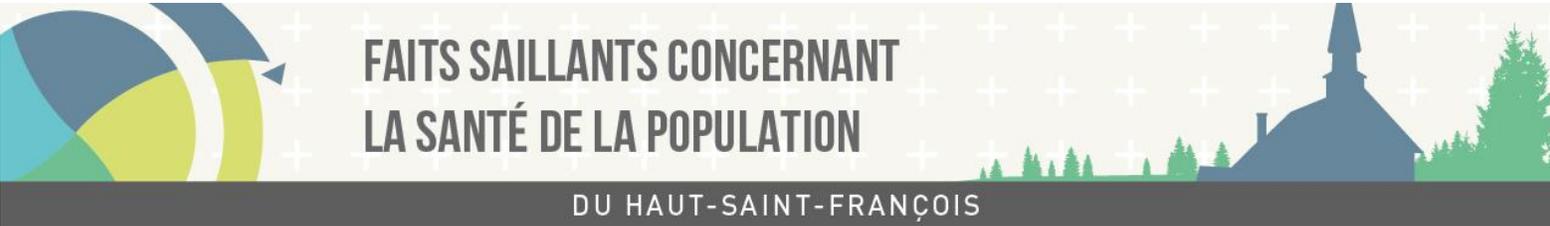
- ▶ Le taux d'incidence du cancer colorectal est plus élevé dans le Haut-Saint-François (85,3/10 000) qu'en Estrie (70,5/10 000) et qu'au Québec (68,2/10 000).¹
- ▶ Le taux d'hospitalisation pour des accidents de véhicules hors route est plus important dans le RLS (31,7/100 000) qu'en Estrie (14/100 000).¹
- ▶ Le taux d'hospitalisation pour des accidents de véhicules à moteur est plus important dans le RLS (85/100 000) qu'en Estrie (55,1/100 000) et qu'au Québec (39,3/100 000).¹
- ▶ Le taux de mortalité pour des accidents de véhicules à moteur est plus important dans le RLS (14,3/100 000) qu'en Estrie (8,5/100 000).¹
- ▶ Les taux de mortalité par suicide et d'hospitalisation pour tentatives de suicide sont plus élevés dans le RLS qu'en Estrie et qu'au Québec.¹

Faits saillants spécifiques aux enfants de 0 à 5 ans

Le RLS du Haut-Saint-François compte 1 490 enfants, ce qui représente 7 % de la population.⁷

- ▶ La proportion de naissances vivantes dont la mère a moins de 11 années de scolarité est plus élevée dans le Haut-Saint-François (16,7 %) qu'en Estrie (9,3 %) et qu'au Québec (7,2 %).¹
- ▶ La couverture vaccinale globale à l'âge de 24 mois est de 70,7 % pour 2013, soit un résultat plus faible comparativement à l'Estrie (77,2 %) et au Québec (79,7 %). La couverture vaccinale la plus faible est celle de la varicelle (76,3 %) et celle la plus importante est celle de la Rubéole/Oreillon (88,6 %).¹
- ▶ Près du tiers (29,7 %) des enfants de la maternelle du RLS du Haut-Saint-François sont vulnérables dans au moins un domaine de développement. Cette proportion est semblable en Estrie (26,3 %).¹

* Les références, sources de données, abréviations et notes méthodologiques sont détaillées dans le rapport regroupant l'ensemble des territoires « Faits saillants concernant la santé de la population de l'Estrie et de ses territoires » au www.santeestrie.qc.ca.



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION

DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS

Faits saillants spécifiques aux jeunes de 6 à 17 ans

On compte 2 801 jeunes dans ce RLS, ce qui représente 13 % de la population.⁷

- ▶ 7 élèves du secondaire du RLS du Haut-Saint-François sur 10 (70,9 %) ont un soutien social élevé dans leur environnement familial. En Estrie, 73,3 % des élèves du secondaire peuvent bénéficier de ce soutien.¹
- ▶ La proportion d'élèves du secondaire ayant pris 5 consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au cours des 12 dernier mois est plus importante dans le Haut-Saint-François (53,4 %) qu'en Estrie (45,1 %).¹
- ▶ La proportion d'élèves du secondaire consommant le nombre minimal de portions de légumes et de fruits recommandé par le Guide alimentaire canadien (25,4 %) est nettement inférieure à la moyenne estrienne (33,7 %) et québécoise (32,9 %).¹
- ▶ La proportion d'élèves du secondaire consommant au moins une sorte de boisson sucrée, une fois par jour ou plus, dans le Haut-Saint-François (19,4 %) est similaire à l'Estrie (19,8 %), mais inférieure à la proportion provinciale (24,5 %).¹
- ▶ La couverture vaccinale contre l'hépatite B en 4^e année du primaire dans le Haut-Saint-François est de 81,1 %, ce qui est supérieur à la performance de la région administrative de l'Estrie (76,2 %) et du Québec (74,4 %).¹
- ▶ 5,9 % des élèves du secondaire du RLS ont reçu un diagnostic médical d'anxiété et 2,9 % ont reçu un diagnostic médical de dépression, ce qui est inférieur à ce qui est observé aux niveaux régional et provincial.¹

Faits saillants spécifiques aux adultes (18 à 64 ans)

Le RLS du Haut-Saint-François compte 13 631 adultes, ce qui représente 62 % de la population.⁷

- ▶ 68,9 % de la population adulte du Haut-Saint-François avait au moins une habitude de vie malsaine (0-5-30) comparativement à 70,3 % pour l'Estrie.⁴
- ▶ Près d'un adulte sur 4 (23,5 %) fume dans le RLS. Il s'agit d'une proportion de fumeurs plus importante comparativement à l'Estrie (16,5 %). En ce qui a trait à la cessation tabagique, 57 % des fumeurs réussissent à cesser de fumer dans le Haut-Saint-François. Il s'agit du territoire avec le plus faible résultat (66,1 % en Estrie).⁴
- ▶ Près de 60 % des adultes du RLS (58,7 %) présentent un surplus de poids, ce qui est supérieur à l'Estrie (54,9 %).⁴
- ▶ Le taux de lésions professionnelles est plus important dans le RLS du Haut-Saint-François (16,9/1 000) qu'en Estrie (14/1 000).¹
- ▶ La prévalence de troubles mentaux chez la population de 18 à 64 ans (12,7 %) est inférieure à celle de l'Estrie (13,5 %), mais supérieure à celle du Québec (11,4 %).¹

Faits saillants spécifiques aux personnes âgées de 65 ans ou plus

Les 65 ans ou plus représentent 19 % de la population du RLS, soit 4 239 personnes. En 2031, ce groupe devrait représenter 6 902 personnes; soit 29 % de la population.⁷

- ▶ Plus du quart (26 %) des aînés du Haut-Saint-François vivent seuls comparativement à 30,5 % des aînés de l'Estrie.¹
- ▶ La prévalence de l'hypertension artérielle chez les 65 ans ou plus du RLS (54,6 %) est plus basse que celle de l'Estrie (60,8 %) et que celle du Québec (64 %).¹
- ▶ Le taux d'hospitalisation pour chutes chez les 65 ans ou plus est moins important dans le RLS (1 184,2/100 000) qu'en Estrie (1 405,4/100 000).¹
- ▶ La prévalence de troubles mentaux chez cette population est de 12,9 %. À titre de comparatif, cette même prévalence est de 14,6 % en Estrie.¹



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION

DU VAL-SAINT-FRANÇOIS



*Le RLS de Val Saint-François (territoire équivalent à la MRC du Val-Saint-François) compte 29 841 résidents, ce qui représente 6,3 % de la population estrienne. La population du RLS est en croissance plus lente que celle du Québec, mais la structure d'âge est similaire.⁷

Faits saillants pour toute la population

Caractéristiques socio-économiques

- ▶ La proportion de travailleurs à temps plein est plus élevée qu'en Estrie.⁴
- ▶ Le revenu médian après impôt chez les hommes (30 120 \$) est plus élevé que celui des hommes de l'Estrie et du Québec tandis que le revenu médian des femmes (20 911 \$) est plus bas qu'en Estrie et qu'au Québec.²
- ▶ La proportion des enfants (moins de 18 ans) et des adultes (18 à 64 ans) vivant dans un ménage à faible revenu est nettement inférieure à l'Estrie et au Québec.^{3, 2}
- ▶ La proportion des personnes de 15 ans ou plus vivant seules (14,8 %) est plus faible qu'au Québec et qu'en Estrie.¹
- ▶ La proportion des personnes âgées de 25 à 64 ans ayant un niveau de scolarité inférieur ou égal à un DES (38 %) est légèrement plus élevée qu'au Québec.¹

Déterminants de santé

- ▶ La perception du quartier relativement à la sécurité, à la stabilité, à la qualité de vie, aux infrastructures et à la qualité de l'environnement (présence d'arbres, pollution de l'air, etc.) est bonne.⁴
- ▶ Le taux de criminalité contre la propriété est inférieur à ceux de l'Estrie et du Québec.³
- ▶ Il n'y a aucune communauté locale à haut risque d'insécurité alimentaire, mais près d'une personne sur six considère qu'il y a un problème d'accès aux commerces alimentaires.^{18, 4}
- ▶ La proportion de locataires est plus faible qu'en Estrie (20,1 % contre 24,8 %), mais la proportion d'entre eux demeurant dans des logements subventionnés est plus forte.⁴
- ▶ Le taux de signalements retenus à la DPJ, chez les 0 à 17 ans, est près de la moitié moindre que celui de l'Estrie.³

État de santé

- ▶ Le taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon (55,6/100 000) est inférieur à celui du Québec, mais le taux d'incidence du cancer de la peau (14,8/100 000) est supérieur.¹
- ▶ Les taux d'incidence des ITSS à déclaration obligatoire (274,1 pour 100 000) et des infections à gonocoque (10 pour 100 000) sont nettement inférieurs à ceux du Québec. Malgré un taux plus faible que celui du Québec, le taux d'incidence de l'infection à chlamydia est largement supérieur à la cible du PNSP.¹
- ▶ Les taux d'hospitalisation pour traumatismes liés aux véhicules à moteur (75,4/100 000) et hors route (32,7/100 000) sont plus élevés que ceux du Québec et de l'Estrie.¹
- ▶ Le taux de mortalité par suicide est supérieur à celui du Québec (environ 1,5 fois plus élevé).¹

Faits saillants spécifiques aux enfants de 0 à 5 ans

Le RLS compte 2 105 enfants, ce qui représente 7 % de la population.⁷

- ▶ Le taux de fécondité est légèrement supérieur à ceux de l'Estrie et du Québec (entre 300 et 350 naissances par année).³
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans le domaine des compétences sociales est plus élevée que celle du Québec (13,2 % contre 9 %).⁹
- ▶ La proportion des enfants de 24 mois ayant un statut vaccinal complet (84,7 %) est supérieure à celle observée en Estrie, similaire à celle au Québec, mais largement inférieure à la cible du PNSP.¹

* Les références, sources de données, abréviations et notes méthodologiques sont détaillées dans le rapport regroupant l'ensemble des territoires « Faits saillants concernant la santé de la population de l'Estrie et de ses territoires » au www.santeestrie.qc.ca.



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION

DU VAL-SAINT-FRANÇOIS



Faits saillants spécifiques aux jeunes de 6 à 17 ans

On compte 3 721 jeunes sur le territoire, ce qui représente 12 % de la population.⁷

- ▶ La proportion d'élèves du secondaire déclarant avoir un soutien social élevé dans leur environnement familial (64,5 %) est plus faible que celles de l'Estrie et du Québec.¹
- ▶ La proportion d'élèves du secondaire affirmant avoir été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation durant l'année scolaire (41,5 %) est plus élevée que celles de l'Estrie et du Québec.¹
- ▶ La proportion d'élèves de 2^e année du primaire affectés par la carie est plus élevée dans le RLS de Val Saint-François (66,8 %) qu'ailleurs en Estrie et la proportion d'élèves du secondaire se brossant les dents au moins deux fois par jour est plus faible (70,9 %) qu'ailleurs en Estrie et au Québec.¹
- ▶ Les jeunes du secondaire du RLS sont relativement moins nombreux qu'en Estrie et qu'au Québec à consommer le nombre minimal de portions de fruits et de légumes recommandé quotidiennement par le Guide alimentaire canadien.¹
- ▶ La couverture vaccinale contre le VPH en 3^e secondaire (73,9 %) est inférieure à celles de l'Estrie et du Québec et n'atteint pas l'objectif fixé par le PNSP.¹

Faits saillants spécifiques aux adultes (18 à 64 ans)

Le RLS compte 18 456 adultes, ce qui représente 62 % de la population.⁷

- ▶ Les taux de prévalence de l'hypertension (19,1 %) et du diabète (7,2 %) chez les 20 ans ou plus sont similaires aux taux estriens, mais inférieurs à ceux d'ailleurs au Québec.
- ▶ Les résidents du RLS sont relativement plus nombreux à déclarer ne pas faire des séances de bronzage au soleil, mais sont aussi un peu plus nombreux à ne pas se protéger du soleil, par rapport à l'Estrie.⁴
- ▶ La proportion des adultes affirmant avoir des maux de dos (autres que ceux dus à la fibromyalgie et l'arthrite) est un peu plus élevée qu'en Estrie (20 % contre 17,2 %).⁴
- ▶ Le taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées à la CNESST est plus élevé dans le RLS comparativement à celui de la province.¹
- ▶ La prévalence des troubles mentaux est similaire à celle de l'Estrie, mais supérieure à la moyenne québécoise.¹

Faits saillants spécifiques aux personnes âgées de 65 ans ou plus

Les 65 ans ou plus représentent 19 % de la population, soit 5 559 personnes. Ce nombre augmentera, selon les projections, à 8 558 personnes en 2031 et représentera 27 % de la population du RLS.⁷

- ▶ Près de 6 personnes âgées sur 10 font de l'hypertension artérielle, soit une proportion similaire à celle de l'Estrie, mais inférieure à celle de la province.¹
- ▶ Le taux de prévalence du diabète dans le RLS de Val Saint-François (22 %) est comparable à celle de l'Estrie, mais est plus faible que celle du Québec.¹



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION

DE COATICOOK



*Le RLS de Coaticook (territoire équivalent à la MRC) compte tout près de 19 000 habitants ce qui représente 4 % de la population de l'Estrie. De 2011 à 2015, il y a eu une légère baisse de la population (-0,6 %). Avec un âge médian de 43 ans, la population est plus jeune que celle des autres RLS à l'exception de Sherbrooke. On y trouve la plus forte proportion de jeunes (22 %) parmi les RLS de la région.^{1, 2}

Faits saillants pour toute la population

Caractéristiques socio-économiques

- ▶ Environ 10 % de la population parle anglais à la maison.²
- ▶ La population se démarque par un plus faible niveau de scolarité : 47 % des adultes du RLS ont un DES ou moins contre 39 % en Estrie. À l'opposé, seulement 21 % des adultes ont terminé des études universitaires dans le RLS contre 31 % en Estrie.⁴
- ▶ La proportion d'adultes âgés de 25 à 64 ans qui n'occupent pas d'emploi (21 %) est plus faible qu'en Estrie (26 %).²
- ▶ Le revenu médian après impôt des ménages est comparable à celui de l'ensemble de l'Estrie. Lorsqu'on observe la situation de plus près, on remarque que le RLS se distingue par une forte proportion de ménages dans la tranche moyenne de revenus (30 000 \$ – 80 000 \$) et une plus faible proportion de ménages avec des revenus élevés.^{2, 4}

Déterminants de santé

- ▶ Ce territoire est caractérisé par un fort sentiment d'appartenance, un fort sentiment de sécurité et une faible mobilité résidentielle.^{4, 2}
- ▶ Les gens qui résident dans la communauté de Coaticook Centre présentent plusieurs facteurs de risque d'insécurité alimentaire. La municipalité de Saint-Herménégilde est qualifiée de désert alimentaire, alors qu'on note un faible accès aux commerces d'alimentation à East Hereford.¹⁸
- ▶ Aucune communauté du RLS ne se classe parmi les plus défavorisées de l'Estrie (défavorisation matérielle et défavorisation sociale combinées). La communauté de Coaticook Ouest, qui comprend les municipalités de Stanstead-Est, Barnston-Ouest et la partie rurale ouest de la ville de Coaticook, figure quant à elle parmi les plus favorisées.³
- ▶ Près de 9 adultes sur 10 ont un médecin de famille, ce qui est supérieur à la proportion estrienne.¹

État de santé

- ▶ Le RLS se démarque défavorablement avec ses taux élevés de décès pour des accidents de véhicules à moteur et d'hospitalisation pour des accidents de véhicules hors route. Bon an mal an, il y a près de 20 hospitalisations et environ 4 décès en raison d'accidents routiers ou hors route impliquant un véhicule à moteur.¹

Faits saillants spécifiques aux enfants de 0 à 5 ans

Les 1 300 enfants représentent 7 % de la population du RLS. En 2014, il y a eu 201 naissances, une légère remontée par rapport à 2013 où il y en a eu 159. Pour la période 2006-2012, on en dénombrait environ 200 par année.^{7, 1}

- ▶ À la naissance de leur enfant, les mères sont un peu plus jeunes qu'en Estrie et qu'au Québec (âge moyen des mères pour le RLS de Coaticook : 27,5 ans; pour l'ancien territoire de l'Estrie : 28,3 ans; et pour le Québec : 29,5 ans).²¹
- ▶ 12 % des naissances ont lieu chez une mère qui n'a pas complété ses études secondaires. Cette proportion est plus forte que celle observée en Estrie (9 %) et au Québec (7 %).¹
- ▶ 84 % des enfants de 24 mois ont un statut vaccinal complet. Bien que ce chiffre se situe au-dessus de la valeur estrienne, il est en deçà des objectifs du PNSP.¹
- ▶ Le taux d'hospitalisation pour maladies de l'appareil respiratoire chez les 0 à 14 ans est plus élevé dans la communauté de Coaticook Centre agricole qu'aux niveaux régional (ancien territoire de l'Estrie) et provincial.³

* Les références, sources de données, abréviations et notes méthodologiques sont détaillées dans le rapport regroupant l'ensemble des territoires « Faits saillants concernant la santé de la population de l'Estrie et de ses territoires » au www.santeestrie.qc.ca.

Faits saillants spécifiques aux jeunes de 6 à 17 ans

Il y a environ 2 700 jeunes ce qui représente 15 % de la population.⁷

- ▶ Les élèves de 2^e année se démarquent favorablement de ceux de l'Estrie (ancien territoire) en ce qui concerne la santé buccodentaire. La proportion d'enfants affectés par la carie dentaire (44 %) est inférieure à celle de l'Estrie (55 %).¹
- ▶ Au niveau des habitudes de vie, les élèves du secondaire de Coaticook se démarquent défavorablement pour les aspects suivants :
 - seulement, 27 % consomment quotidiennement le nombre minimal de fruits/légumes contre 34 % en Estrie;
 - 51 % ont eu une consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année, cette proportion est de 45 % en Estrie et 41 % au Québec;
 - les jeunes du secondaire s'initient plus à la cigarette, près de la moitié a essayé la cigarette et le tiers en a fumé une au complet; c'est plus qu'en Estrie et qu'au Québec.^{1, 6}
- ▶ Dans le RLS, 21 % des élèves du secondaire déclarent avoir reçu un diagnostic de TDAH et cette proportion est plus élevée que celle observée au Québec (13 %).¹
- ▶ Environ 40 % des élèves du secondaire déclarent avoir une supervision parentale élevée et un soutien social élevé à l'école. Bien que ces proportions soient plutôt faibles, elles sont légèrement supérieures à ce qui est observé au Québec.¹
- ▶ 3 % des jeunes disent avoir été victimes de cyberintimidation durant l'année scolaire, ce qui est un peu plus bas que la valeur provinciale (5,4 %).¹

Faits saillants spécifiques aux adultes (18 à 64 ans)

Les 11 200 adultes représentent 60 % de la population.⁷

- ▶ Dans le RLS de Coaticook, 38 % des adultes déclarent ne pas utiliser au moins un moyen de protection solaire lors d'exposition au soleil. C'est plus qu'en Estrie (33 %). Plus précisément, près de 50 % des hommes n'utilisent pas de moyen de protection solaire alors que cette proportion est de 38 % chez les hommes du reste de l'Estrie. Environ 30 % des femmes n'en utilise pas, et ce, en Estrie et dans les RLS.⁴
- ▶ Près de 6 adultes sur 10 (58 %) présentent un surplus de poids, ce qui est similaire à la proportion estrienne (55 %). Cette problématique affecte plus les hommes (67 %) que les femmes (48 %). Bien que la proportion de personnes en surpoids augmente avec l'âge, la situation chez les jeunes est préoccupante : 21 % chez les élèves du secondaire et 38 % chez les jeunes adultes (18 à 29 ans) sont en surplus de poids.^{1, 4}
- ▶ Environ 11 % des adultes (18 à 64 ans) du RLS souffrent d'un trouble mental. C'est légèrement moins qu'en Estrie (14 %), mais similaire au Québec (11 %). Les troubles mentaux chez l'adulte sont plus fréquents chez les femmes (13 %) que chez les hommes (9 %).¹

Faits saillants spécifiques aux personnes âgées de 65 ans ou plus

On compte environ 3 700 aînés, soit 18 % de la population. En 2031, ce groupe représentera 30 % de la population.⁷

- ▶ Les facteurs de risque les plus présents chez les aînés sont la consommation insuffisante de fruits/légumes (56 %) et le surplus de poids (66 %).⁴
- ▶ La prévalence des troubles mentaux est plus faible dans le RLS (11 %) qu'en Estrie (15 %) et qu'au Québec (14,6 %).¹
- ▶ Bien que le taux d'hospitalisation pour chutes chez l'aîné soit plus faible dans le RLS qu'en Estrie et qu'au Québec, il est important de considérer que ceci entraîne une trentaine d'hospitalisations et environ 2 décès chaque année.⁴



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION

DE MEMPHRÉMAGOG

*Le territoire du RLS de Memphrémagog (territoire équivalent à la MRC) compte environ 50 000 personnes, ce qui représente un peu moins de 11 % de la population estrienne. La population du RLS augmente (+ 2,7 % entre 2011 et 2015) et vieillit. Elle est très hétérogène en raison de la présence de personnes très riches, mais aussi de communautés très défavorisées économiquement et socialement (celles du Centre de Magog, de l'Est de Magog et de Stanstead), plus à risque de développer des problèmes de santé physique et mentale. On note aussi qu'entre 2003 et 2009, les fermetures successives d'usines ont causé une perte nette de 3 260 emplois industriels. Les enjeux importants à préserver au niveau des services de santé et services sociaux sont : une politique de développement des communautés et une approche milieu et de proximité importante.^{7, 2}

Faits saillants concernant toute la population du territoire

Caractéristiques socio-économiques

- ▶ Près de deux fois plus de personnes qu'en Estrie ne parlent pas français à la maison (16 %). Ce sont en majorité des anglophones.¹
- ▶ Plus de personnes de 25 à 64 ans ont un niveau de scolarité inférieur ou égal à un DES dans le RLS (39 %) qu'au Québec (34 %).¹
- ▶ Près d'une travailleuse sur trois travaille surtout à temps partiel. Cette proportion est supérieure à celle de l'Estrie (23 %) et celle du Québec (20 %).²
- ▶ Le revenu médian des hommes et des femmes après impôt est inférieur à celui de la province. Les revenus médians des familles du Centre et de l'Est de Magog sont respectivement de 15 000 \$ et 5 000 \$ sous la médiane estrienne.²
- ▶ Près de 22 % des personnes vivant seules consacrent 50 % ou plus de leur revenu annuel brut au logement (19 % en Estrie).²
- ▶ Les communautés du Centre de Magog et de l'Est de Magog font partie des communautés estriennes pour lesquelles on dénombre au moins 4 facteurs de risque liés à l'insécurité alimentaire (respectivement 7 et 6 facteurs de risque). Dans la première, on note des secteurs de faible accès aux commerces sans désert alimentaire. Dans la seconde, on note la présence d'au moins un désert alimentaire.¹⁸

Déterminants de santé

- ▶ Environ 79 % de la population a accès à un médecin de famille, ce qui est inférieur au reste de l'Estrie (82 %).¹

État de santé

- ▶ Le taux ajusté d'incidence du cancer de la peau (mélanome) est supérieur au Québec (17/100 000 contre 9/100 000). Le séjour moyen d'hospitalisation pour cancer de la peau est supérieur à celui du Québec (33 contre 8,52 jours). Le taux de décès par cancer chez les hommes du Centre et de l'Est de Magog est supérieur à celui du Québec.^{1, 5}
- ▶ Le taux d'incidence des infections à chlamydia pour tous les âges (259/100 000) est comparable à celui de l'Estrie (291/100 000), et supérieur à l'objectif de 120/100 000 fixé par le PNSP.¹
- ▶ Le taux d'hospitalisation pour des accidents de véhicules à moteur (49/100 000) est comparable à celui du Québec (39/100 000). Cela représente une moyenne annuelle de 24 hospitalisations. Le taux d'admissions hospitalières par traumatismes non intentionnels (59 hospitalisations pour 10 000 personnes) est plus élevé qu'au Québec (48/10 000).^{1, 3}
- ▶ Le taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide (4/10 000) est comparable à celui du Québec (3/10 000). Cela représente 17 hospitalisations par an.¹

Faits saillants spécifiques aux enfants âgés de 0 à 5 ans

Les 2 549 enfants représentent 5 % de la population du territoire. On dénombre 397 naissances en 2014.^{7, 1}

- ▶ Plus de femmes du territoire comparativement au Québec allaitent leur enfant de façon exclusive au premier contact à la sortie de l'hôpital (74 % contre 64 %). Les femmes en situation de vulnérabilité sont moins nombreuses à allaiter que les autres.¹¹
- ▶ Il y a plus de mères jeunes et peu scolarisées qu'au Québec. La proportion des naissances vivantes (5,1 %) dont la mère est âgée de 19 ans ou moins est plus élevée qu'au Québec (2,5 %). Il en est de même pour la proportion des naissances vivantes dont la mère a moins de onze années de scolarité (11,5 % dans le territoire contre 7,2 % au Québec).¹

* Les références, sources de données, abréviations et notes méthodologiques sont détaillées dans le rapport regroupant l'ensemble des territoires « Faits saillants concernant la santé de la population de l'Estrie et de ses territoires » au www.santeestrie.qc.ca.



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION

DE MEMPHRÉMAGOG



- ▶ La couverture vaccinale globale à l'âge de 24 mois est comparable à celle de la région administrative de l'Estrie (79 % chez les enfants nés en 2013, contre 78 %).¹
- ▶ La proportion d'enfants de la maternelle vulnérables dans au moins un domaine de développement est plus élevée qu'au Québec (32 % contre 26 %). Cette différence est en grande partie expliquée par une proportion d'enfants vulnérables plus élevée parmi les enfants anglophones (51 %).^{1,9}
- ▶ Le territoire se démarque défavorablement de l'Estrie par un taux de signalements à la DPJ plus élevé (19/1 000 enfants contre 16/1 000). Les communautés du Centre et de l'Est de Magog sont particulièrement touchées (37/1 000).¹³

Faits saillants spécifiques aux jeunes âgés de 6 à 17 ans

On dénombre 5 554 jeunes dans le territoire, soit 11 % de la population.⁷

- ▶ Près de 23 % des jeunes en formation générale décrochent contre 19 % au Québec.³
- ▶ Les jeunes du territoire sont plus nombreux qu'en Estrie à avoir pris 5 consommations ou plus d'alcool dans une même occasion au cours des 12 derniers mois (53 % contre 45 %).¹
- ▶ Il y a moins d'élèves de 14 ans ou plus à avoir utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale (60 % contre 68 % au Québec). Le taux d'incidence des infections à chlamydia chez les 15 à 24 ans (1 936/100 000) est supérieur à celui du Québec (1 521/100 000).¹
- ▶ Plus de 4 jeunes sur 10 rapportent avoir été victimes de violence ou de cyberintimidation durant l'année scolaire (comparable au Québec).¹
- ▶ Il y a davantage de jeunes à avoir reçu un diagnostic médical de TDAH comparativement au Québec (19 % contre 13 %).¹

Faits saillants spécifiques aux adultes (18 à 64 ans)

On dénombre 29 531 adultes dans le territoire, soit 59 % de la population.⁷

- ▶ Il y a autant de fumeurs dans le territoire qu'en Estrie. Par contre, plus de personnes ont fumé plus de 100 cigarettes à vie qu'en Estrie (53 % contre 49 %). Aussi, on note deux fois plus d'adultes fumeurs dans un ménage dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ par an comparativement à un ménage dont le revenu est supérieur à 80 000 \$.^{1,4}
- ▶ Comme les jeunes, plus d'adultes qu'en Estrie ont une consommation élevée d'alcool. Ceux plus favorisés économiquement sont deux fois plus nombreux à consommer de l'alcool de façon excessive au moins une fois par semaine.⁴
- ▶ L'obésité touche moins les adultes du territoire (14 %) que ceux de l'Estrie (21 %).⁴
- ▶ Moins d'adultes ont un problème de santé mentale (7,4 %) qu'Estrie (10,7 %).⁴

Faits saillants spécifiques aux personnes âgées de 65 ans ou plus

En 2015, le territoire comptait 12 382 personnes âgées, soit 24,8 % de la population. C'est beaucoup plus que ce qui est observé au Québec (17,6 %) ou dans l'ensemble de l'Estrie (19,8 %). En 2036, les aînés représenteront 36,7 % de la population du territoire.⁷

- ▶ La proportion d'aînés vivant seuls dans les ménages privés (27 %) est moindre qu'en Estrie (31 %).²
- ▶ La prévalence de l'hypertension est inférieure à celle du Québec.¹
- ▶ On retrouve plus d'incapacités dans les communautés du Centre de Magog (46 %) et de l'Est de Magog (52 %) qu'au Québec (37 %). Ces deux communautés se classent respectivement aux 5^e et 3^e rangs des communautés de l'Estrie pour ce problème.²
- ▶ Les troubles mentaux chez les aînés sont aussi fréquents dans le territoire qu'au Québec (14 %).¹



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION



DE LA HAUTE-YAMASKA

Note : Les données présentées ci-dessous concernent le RLS de la Haute-Yamaska et ce territoire n'est pas l'équivalent de la MRC du même nom. Le RLS de la Haute-Yamaska comprend le territoire de la MRC en question en plus des municipalités de Saint-Paul-d'Abbotsford et de Bromont.

*Le RLS de la Haute-Yamaska compte 99 787 personnes ce qui représente 21 % de la population de l'Estrie. De 2011 à 2015, la croissance démographique enregistrée sur ce territoire a été de 3,5 % (2,7 % en Estrie). Avec un âge médian de 43 ans, la population est l'une des plus jeunes de l'Estrie. Par ailleurs, la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus est l'une des plus faibles parmi les territoires de RLS estriens (18,7 % comparativement à 19,8 % pour la moyenne estrienne).^{1, 2}

Faits saillants pour toute la population

Caractéristiques socio-économiques

- ▶ De 2006 à 2015, le RLS a connu l'une des plus fortes augmentations de population de la région (+ 12 % comparativement à + 7,7 % en Estrie). Au Québec, cette croissance démographique a été de 8,3 %.⁷
- ▶ Le revenu médian après impôts des ménages dans le RLS (44 512 \$) est supérieur à celui de l'Estrie (42 429 \$), mais inférieur à celui du Québec (45 968 \$).²

Déterminants de santé

- ▶ 42,4 % des adultes (25-64 ans) ont un niveau de scolarité équivalent à un DES ou moins. En Estrie, cette proportion se situe à 39,1 % et au Québec, à 34,3 %.¹
- ▶ Plus de personnes ont accès à un médecin de famille (84,7 %) qu'en Estrie (81,6 %).¹

État de santé

- ▶ La RLS se démarque défavorablement avec un taux d'incidence du cancer (tous les sièges) supérieur au taux provincial (605 pour 100 000 contre 530 pour 100 000). Des taux d'incidence supérieurs à ceux du Québec sont d'ailleurs observés pour les trois sièges suivants : trachée, bronches et poumon; colorectal et prostate. Notons que le RLS présente des taux de mortalité comparables à ceux du Québec pour ces sièges et pour l'ensemble de tumeurs.¹
- ▶ En 2014, 8 cas de maladie de Lyme ont été déclarés sur le territoire. En 2016, ce chiffre a plus que quadruplé grimant à 36 cas. C'est ce territoire qui a compté le plus grand nombre de cas de cette maladie durant cette dernière année.⁶

Faits saillants spécifiques aux enfants de 0 à 5 ans

- ▶ Les 6 403 enfants représentent 6,4 % de la population du RLS. En 2014, il y a eu 1 059 naissances dans ce territoire, ce qui représente un peu plus d'un nouveau-né sur 5 en Estrie (21,9 %).^{1, 7}
- ▶ 3,8 % des enfants qui naissent ont une mère âgée de 19 ans ou moins, ce qui est un peu plus élevé que la proportion du Québec (2,5 %).¹
- ▶ 5,3 % des naissances ont lieu chez une mère qui n'a pas complété ses études secondaires. Cette proportion est plus faible que celle observée en Estrie (9,3 %) et au Québec (7,2 %).¹
- ▶ Au premier contact post-natal du CLSC, 83 % des mères allaitent, ce qui est supérieur à la valeur québécoise (80 %) et on note aussi qu'il y a plus de femmes qui pratiquent l'allaitement exclusif dans ce RLS qu'au Québec.¹¹

Faits saillants spécifiques aux jeunes de 6 à 17 ans

Il y a environ 12 473 jeunes, ce qui représente 12,5 % de la population.⁷

- ▶ Les élèves du secondaire se démarquent favorablement, car ils sont proportionnellement moins nombreux à présenter un surplus de poids que ceux du Québec (15,9 % contre 21 %).¹
- ▶ Dans le RLS, 20,9 % des élèves du secondaire déclarent avoir reçu un diagnostic de TDAH et cette proportion est plus élevée que celle observée au Québec (12,6 %).¹

* Les références, sources de données, abréviations et notes méthodologiques sont détaillées dans le rapport regroupant l'ensemble des territoires « Faits saillants concernant la santé de la population de l'Estrie et de ses territoires » au www.santeestrie.qc.ca.



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION



DE LA HAUTE-YAMASKA

Faits saillants spécifiques aux adultes (18 à 64 ans)

Les 62 236 adultes représentent 62,4 % de la population.⁷

- ▶ La proportion d'adultes ayant au moins une maladie chronique cardiométabolique (maladies cardiaques, hypertension, diabète ou obésité) est plus importante qu'en Estrie (42,6 % c. 37 %). Dans le RLS, la population masculine (48,1 % c. 39,8 %), les personnes âgées de 30 à 49 ans (33,2 % c. 25,9 %) et les gens disposant d'un revenu familial inférieur à 30 000 \$ (53,8 % c. 45,8 %) se distinguent plus spécialement de la moyenne régionale à ce sujet.⁴
- ▶ La proportion d'adultes obèses dans le RLS est plus élevée que dans le reste de la région (26,7 % c. 20,9 %). Cet écart significatif avec la moyenne estrienne ressort, peu importe le groupe d'âge, le sexe ou le niveau de revenu du ménage.⁴
- ▶ Environ 12,2 % des adultes (18 à 64 ans) souffrent d'un trouble mental. C'est légèrement plus qu'au Québec (11,4 %), mais moins que dans le reste de l'Estrie (13,5 %). La prévalence des troubles anxio-dépressifs est aussi légèrement plus élevée dans ce RLS qu'ailleurs au Québec (8,7 % contre 8,3 %).⁶
- ▶ Les adultes du RLS sont plus nombreux que ceux du reste de la région à souffrir de détresse psychologique (26,1 % c. 24,3 %). Cette différence est observée chez les femmes.⁴
- ▶ Les personnes âgées de 18 à 49 ans déclarent plus que les autres avoir été atteintes par un trouble anxieux diagnostiqué par un professionnel de la santé, tel qu'une phobie, un trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble panique (9,2 % c. 7,6 %).⁴
- ▶ Le taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST est supérieur à celui du Québec.¹
- ▶ La proportion de fumeurs chez les adultes du RLS est moins importante que dans le reste de la région (13,8 % c. 16,5 %), tant chez les hommes que chez les femmes.⁴
- ▶ Les adultes du RLS comptent parmi eux plus de personnes n'ayant jamais fumé plus de 100 cigarettes au cours de leur vie (53,5 %) comparativement au reste de l'Estrie (51,3 %). Cette différence est observée chez les hommes (52,1 % c. 48,1 %), mais pas chez les femmes.⁴
- ▶ Les adultes du territoire sont plus nombreux (37,1 %) que ceux de l'Estrie (31,9 %) à ne pas pratiquer d'activité physique pendant au moins de 30 minutes par jour (maison, loisir, transport ou travail). Cet écart avec le reste de la région est enregistré peu importe le sexe, le groupe d'âge ou le niveau de revenu.^{1, 4}
- ▶ Les adultes du RLS sont moins nombreux que leurs homologues du reste de l'Estrie à consommer de l'alcool de façon excessive, soit une fois par semaine ou plus (8,8 % c. 10,1 %). Cette différence est surtout observée chez les 18-34 ans (7,4 % c. 11,1 %).⁴
- ▶ Les femmes du RLS sont plus nombreuses que celles du reste de la région à avoir au moins une habitude de vie malsaine (tabagisme, faible niveau d'activité physique, consommation insuffisante de fruits et légumes) (80 % c. 76,6 %).⁴
- ▶ Contrairement à la réalité, les adultes du RLS sont plus nombreux que dans le reste de l'Estrie à penser qu'une bonne hygiène de vie peut éliminer la nécessité de la vaccination (47,9 % c. 43,1 %).⁴
- ▶ Les adultes du RLS sont proportionnellement plus nombreux que la moyenne régionale à être déjà allés dans un salon de bronzage, un des facteurs de risque reconnus du cancer de la peau (37,5 % contre 31,6 %).⁴

Faits saillants spécifiques aux personnes âgées de 65 ans ou plus

On compte 18 675 aînés, soit 18,7 % de la population. En 2031, ce groupe représentera environ 30 % de la population du RLS et de celle de l'Estrie. Dans l'ensemble de la province, cette proportion sera alors inférieure (25,2 %).⁷

- ▶ La prévalence des troubles mentaux est plus faible dans le RLS (11,9 %) qu'en Estrie (14,6 %) et qu'au Québec (14,1 %).¹
- ▶ Le taux d'hospitalisation pour chutes chez les aînés du RLS est plus faible que celui du Québec.¹
- ▶ Dans leurs rangs, les aînés du RLS comptent plus de personnes ayant décidé d'arrêter de fumer que ceux de la région (53,8 % c. 46,8 %).⁴
- ▶ Au contraire des plus jeunes, les aînés du territoire sont plus nombreux que ceux du reste de l'Estrie à consommer de l'alcool de façon excessive (1 fois par semaine ou plus) (10,8 % c. 8,3 %).⁴
- ▶ Non-participation des aînés plus importante que la moyenne estrienne pour diverses activités sociales au cours des 12 derniers mois :
 - les activités à l'église ou religieuses comme des services, des comités ou des chœurs (50,6 % c. 45,8 %);
 - les activités éducatives et culturelles auxquelles participent d'autres personnes, comme assister à des cours, à des concerts ou aller au musée (37,6 % c. 32,8 %);
 - activités organisées par un club social ou une société d'aide mutuelle (63,9 % c. 60,3 %);
 - les activités d'une association communautaire, de quartier ou d'une association professionnelle (65,2 % c. 57,9 %);
 - les activités bénévoles ou de bienfaisance (50,3 % c. 45,9 %);
 - toute autre activité récréative à laquelle d'autres personnes participent (ex. : passe-temps, bingo, etc.) (64,3 % c. 57,7 %).⁴



FAITS SAILLANTS CONCERNANT LA SANTÉ DE LA POPULATION



DE LA POMMERAIE

Note : Les données présentées ci-dessous concernent le RLS de la Pommerais et ce territoire n'est pas équivalent à la MRC de Brome-Missisquoi. Le RLS de la Pommerais inclut toutes les municipalités de la MRC de Brome-Missisquoi à l'exception de Bromont en plus des deux municipalités suivantes : Sainte-Brigide-d'Iberville (MRC du Haut-Richelieu) et Ange-Gardien (MRC de Rouville).

*Le RLS de la Pommerais compte environ de 52 000 personnes, ce qui représente 11 % de la population de l'Estrie. De 2011 à 2015, la croissance démographique a été de 0,8 %. Avec un âge médian de 47 ans, la population est plus âgée que celle de l'Estrie et du Québec (âge médian de 44 et 42 ans respectivement).^{1, 2}

Faits saillants pour toute la population

Caractéristiques socio-économiques

- ▶ Un peu plus de 20 % de la population ne parle pas le français à la maison. C'est la plus forte proportion observée parmi les neuf RLS de l'Estrie.¹

Déterminants de santé

- ▶ 44 % des adultes (25-64 ans) ont un niveau de scolarité équivalent à un DES ou moins. En Estrie, cette proportion se situe à 39 % et au Québec, à 34,3 %.¹
- ▶ Les résidents du RLS de la Pommerais sont plus nombreux qu'ailleurs en Estrie à avoir un fort sentiment d'appartenance à leur communauté (61,7 % contre 57,5 %).⁴
- ▶ Le RLS affiche la plus grande proportion d'adultes ayant un médecin de famille de l'Estrie (95 % contre 82 % pour l'ensemble de la région).⁴

État de santé

- ▶ Le RLS se démarque défavorablement en ce qui concerne les taux d'hospitalisation et de mortalité en raison d'accidents de véhicules à moteur.¹
- ▶ En 2015, 20 cas de maladies de Lyme ont été déclarés dans le RLS. C'est dans ce territoire que l'on observe le taux d'incidence le plus élevé de la province.⁶
- ▶ Dans le RLS de la Pommerais, les taux de décès attribuables aux accidents dans les transports de même qu'aux maladies de l'appareil circulatoire (cardiopathies ischémiques) sont plus importants qu'à l'échelle du Québec chez les hommes âgés de moins de 75 ans. Ces statistiques fournissent des éléments d'explication de l'espérance de vie un peu plus faible notée sur ce territoire pour la population masculine (77,1 ans contre 78,9 au Québec et 79,1 en Estrie).²²

Faits saillants spécifiques aux enfants de 0 à 5 ans

Les 3 200 enfants représentent 6 % de la population du RLS.⁷ En 2014, il y a eu 528 naissances dans ce territoire.¹ Nous notons plusieurs éléments favorables à la santé et au bien-être des tout-petits, tel que :

- ▶ 4,2 % des enfants qui naissent ont une mère âgée de 19 ans ou moins, ce qui est un peu plus élevé que la proportion du Québec (2,5 %).¹
- ▶ 6,0 % des naissances ont lieu chez une mère qui n'a pas complété ses études secondaires. Cette proportion est plus faible que celle observée en Estrie (9,3 %).¹
- ▶ Au premier contact post-natal du CLSC, 84 % des mères allaitent, ce qui est supérieur à la valeur québécoise (80 %) et on note aussi qu'il y a plus de femmes qui pratiquent l'allaitement exclusif dans ce RLS qu'au Québec.²³
- ▶ Le RLS se distingue du reste du Québec par des taux d'hospitalisation inférieurs (toutes causes confondues) chez les 0-1 an et également chez les 1-4 ans.²³

* Les références, sources de données, abréviations et notes méthodologiques sont détaillées dans le rapport regroupant l'ensemble des territoires « Faits saillants concernant la santé de la population de l'Estrie et de ses territoires » au www.santeestrie.qc.ca.



Faits saillants spécifiques aux jeunes de 6 à 17 ans

Il y a environ 6 200 jeunes, ce qui représente 12 % de la population.⁷

- ▶ Les élèves du secondaire du RLS sont plus nombreux que les élèves québécois à se dire victime de violence sur le chemin de l'école, à l'école ou de cyberintimidation (46 % contre 37 %). Lorsqu'on considère uniquement la cyberintimidation, les élèves du RLS sont aussi proportionnellement plus nombreux à en être victimes que les québécois (8,8 % contre 5,4 %).¹
- ▶ Dans le RLS, près de la moitié des élèves du secondaire ont eu une consommation excessive d'alcool au cours de la dernière année. Au Québec, cette proportion est de 4 sur 10.¹
- ▶ 7,4 % des élèves du secondaire affirment avoir reçu un diagnostic de dépression, ce qui est supérieur à la valeur provinciale (4,9 %).¹

Faits saillants spécifiques aux adultes (18 à 64 ans)

Les 32 000 adultes représentent 61 % de la population.⁷

- ▶ Les adultes du RLS sont plus nombreux que dans le reste de l'Estrie à estimer que leur santé est passable ou mauvaise (16 % contre 14 %).⁴
- ▶ Le taux de participation au PQDCS parmi les femmes de 50 à 69 ans (63 %) est inférieur à celui du Québec, alors que la plupart des autres RLS affichent un taux supérieur au taux provincial.¹
- ▶ Les adultes du RLS sont en proportion plus nombreux que ceux du reste de l'Estrie à faire moins de 30 minutes d'activité physique par jour (35 % contre 32 %).⁴
- ▶ Chez les hommes du territoire, on observe quelques situations défavorables⁴ :
 - Plus de fumeurs (21 %) dans le RLS qu'en Estrie l'Estrie (17 %).
 - Une plus forte proportion d'hommes du RLS présente un surplus de poids qu'en Estrie (68,2 % contre 64,1 %).
 - Les hommes du RLS sont plus nombreux que ceux de la région à faire de l'hypertension (21,4 % contre 17,1 %).
- ▶ De façon générale, les adultes résidant dans le territoire du RLS sont plus nombreux que ceux de la région à souffrir d'au moins une maladie chronique cardiométabolique (44 % contre 37 %).⁴
- ▶ Les adultes du RLS sont plus nombreux qu'ailleurs en Estrie à déclarer des troubles anxieux ou de l'humeur (14 % contre 11 %).⁴

Faits saillants spécifiques aux personnes âgées de 65 ans ou plus

On compte environ 11 300 aînés, soit 21 % de la population. Le poids démographique des aînés est plus élevé dans ce territoire qu'au Québec (17,5 %). En 2031, ce groupe représentera 31 % de la population dans le RLS.⁷

- ▶ Bien que les taux soient comparables à ceux du Québec, les chutes chez les aînés entraînent environ 150 hospitalisations et 7 décès sur le territoire à chaque année.¹

LISTE DES RÉFÉRENCES ET SOURCES DE DONNÉES

- 1) DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, Tableau de bord – Santé publique Estrie, mise à jour septembre 2016. [En ligne]
<http://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/publications/sante-publique/portraits-de-la-population/>
- 2) OBSERVATOIRE ESTRIEN DU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS. Tableau de bord en développement des communautés, Direction de santé publique, deuxième édition, 2016.
<http://www.oedc.qc.ca/tableau-de-bord/11>
- 3) AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. Tableau de bord en développement des communautés, Direction de santé publique et de l'évaluation, première édition (phase 2), 2012.
http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publicque/surveillance_sante_publicque_evaluation/portrait_region/developpement_des_communautes.php
- 4) DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE, Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE), 2014-2015.
- 5) DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Portrait de santé de l'Estrie et de ses territoires – Statistiques sur le cancer en Estrie*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke, 2014, 192 p.
- 6) INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Indicateurs consultés en ligne sur le Portail de l'Infocentre, novembre 2016.
- 7) CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE. Outil de données de population de l'Estrie, Direction de santé publique, mise à jour juin 2016. [En ligne]
<http://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/publications/sante-publique/portraits-de-la-population/>
- 8) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. Fichier des naissances vivantes.
- 9) INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012 (EQDEM).
- 10) DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE. « Portrait des troubles musculosquelettiques indemnisés en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n° 10, janvier 2014, p. 1-6.
- 11) RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. Banque de l'alimentation de l'enfant, I-CLSC, 2014.
- 12) MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (MFA). 2014, Répertoire des Centre de la petite enfance, garderies et bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial, et les listes des Bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial de chacune des MRC, 2014.

- 13) DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (DPJ) DE L'ESTRIE. Banque informationnelle, 2013-2014.
- 14) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. Fichier des hospitalisations Med-Écho.
- 15) INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. L'Estrie ainsi que ses municipalités régionales de comté (MRC), [En ligne] http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/region_05/region_05_00.htm
- 16) INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. « La migration interrégionale au Québec en 2013-2014 : nouvelle baisse de la mobilité », *Coup d'œil socio-démographique*, Mars 2015, Numéro 37, p. 1-15.
- 17) SAMSON, Isabelle. *Emplacement de la voie ferroviaire à Lac-Mégantic : pertinence d'une évaluation d'impact sur la santé*, Direction de santé publique de l'Estrie, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke, 2015, 60 p.
- 18) PERREAULT, Gino et Marie-Josée RIEL. Direction de santé publique de l'Estrie, « Cibler pour mieux intervenir en matière de sécurité alimentaire », *Bulletin Vision Santé publique*, n°14, juin 2014, p. 1-6.
- 19) POIRIER, Béatrice. Rapport MAD0 2013 – *Bilan des maladies à déclaration obligatoire en Estrie entre 2004 et 2013*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke, 2014, 29 p.
- 20) POIRIER, Béatrice. *Rapport de la couverture vaccinale des 0-2 ans en estrie – Analyse par MRC – Bilan de la couverture vaccinale globale et de la couverture vaccinale par maladie au 31 décembre 2013*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke, 2014, 42 p.
- 21) STRONACH, Natalie et Renée CYR. Direction de santé publique de l'Estrie, « Les femmes enceintes et les naissances en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n°9, septembre 2013, p. 1-5.
- 22) DES ROCHES, Michel, N. STRONACH et B. MARTIN, Direction de santé publique de l'Estrie, « La défavorisation sociale et matérielle en Estrie et son lien avec la mortalité », *Bulletin Vision Santé publique*, n°31, juillet 2016, p. 1-10.
- 23) STRONACH, Natalie et collaborateurs, *Portrait estrien de l'état de santé et de bien-être des enfants – de la grossesse à 5 ans*, Direction de santé publique de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, Sherbrooke, 2015, 36 p.
- 24) CLAPPERTON, Irma, M. DES ROCHES et collaborateurs, Direction de santé publique de l'Estrie, « Les maladies chroniques respiratoires et cardiométaboliques en Estrie », *Bulletin Vision Santé publique*, n°32, septembre 2016, p. 1-14