

Portrait de santé des femmes dans la région
socio-sanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec



15 avril 2022
ISBN : 978-2-925065-05-0

RÉALISATION



RÉDACTION

- Marie-Lou Bechu, Chargée de projet pour les Tables de concertation du mouvement des femmes en Mauricie et Centre-du-Québec dans le cadre du projet PASBEF en Mauricie et Centre-du-Québec
- Lucie Rondeau, Agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction de santé publique et responsabilité populationnelle du CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

RÉVISION LINGUISTIQUE

- Dianne Vermette, membre individuelle de la Table de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie

EN COLLABORATION AVEC

- Joanne Blais, directrice de la Table de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie
- Francyne Ducharme, directrice de la Table de concertation du mouvement des femmes Centre-du-Québec
- Les membres du Comité en santé et bien-être pour les femmes (PASBEF)
- La Direction de santé publique et responsabilité populationnelle du CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

GRAPHISME

- Éclaté

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

- ADS : Analyse différenciée selon les sexes
- CDQ : Centre-du-Québec
- CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
- EQSP : Enquête québécoise sur la santé de la population
- ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
- INSPQ : Institut national de la santé publique du Québec
- ISQ : Institut de la statistique du Québec
- ITSS : Infections transmissibles sexuellement et par le sang
- IVG : Interruption volontaire de grossesse
- LGV : Lymphogranulomatose vénérienne
- MCQ : Mauricie-Centre-du-Québec
- MRC : Municipalité régionale de comté
- MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux
- PAISM : Plan d'action interministériel en santé mentale
- PASBEF : Plan d'action en santé et bien-être des femmes
- TCMFCQ : Table de concertation du mouvement des Femmes Centre-du-Québec
- TCMFM : Table de concertation du mouvement des Femmes de la Mauricie
- TE : Territoires équivalents
- VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

- Tableau 1 : Caractéristiques territoriales des régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec, ministère de l'Économie et de l'Innovation
- Tableau 2 : Estimations de la population des régions administratives selon l'âge et le sexe, 2021, Institut de la statistique du Québec
- Tableau 3 : Répartition de la population selon l'âge en Mauricie et Centre-du-Québec, 2021, Institut de la statistique du Québec
- Graphique 4 : Taux d'accroissement annuel moyen de la population, régions administratives et ensemble du Québec de 2016-2017 à 2019-2020, Institut de la statistique du Québec
- Graphique 5 : Taux net de migration interrégionale, régions administratives du Québec, 2018-2019 à 2020-2021, Institut de la statistique du Québec
- Graphique 6 : Solde migratoire interrégional, Mauricie, de 2015-2016 à 2020-2021, Institut de la statistique du Québec
- Graphique 7 : Solde migratoire interrégional, Centre-du-Québec de 2015-2016 à 2020-2021, Institut de la statistique du Québec
- Tableau 8 : Caractéristiques de la famille en Mauricie et Centre-du-Québec, Recensement du Canada de 2016
- Tableau 9 : Répartition de la population de 25 à 64 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint, la région administrative, l'âge et le sexe de 2017 à 2019, Gouvernement du Québec
- Tableau 10 : Principaux indicateurs d'emplois pour la Mauricie, le Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec entre 2019 et 2020, ministère de l'Économie et de l'Innovation
- Tableau 11 : Évolution de l'emploi et du taux de chômage pour les régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec entre le 3^e trimestre 2020 et le 3^e trimestre 2021, ministère de l'Économie et de l'Innovation
- Graphique 12 : Taux d'emploi chez les femmes et les hommes au Québec de 1999 à 2019, Portrait des Québécoises, édition 2020, Conseil du statut de la femme
- Graphique 13 : Proportion de femmes en emploi selon le secteur d'activité, Québec, 1999 et 2019, Portrait des Québécoises, édition 2020, Conseil du statut de la femme
- Tableau 14 : Emploi selon le secteur d'activité en 2020, Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, compilation spéciale, ministère de l'Économie et de l'Innovation
- Tableau 15 : Salaire horaire moyen et revenu disponible en Mauricie et Centre-du-Québec, Institut de la statistique du Québec
- Graphique 16 : Revenu annuel total médian des femmes et des hommes (16 ans et plus). Québec, 2006-2017, Portrait des Québécoises, édition 2020, Conseil du statut de la femme
- Graphique 17 : Revenu d'emploi médian des femmes et des hommes (de 25 à 64 ans) selon la région administrative, Québec, 2018, Portrait des Québécoises, édition 2020, Conseil du statut de la femme
- Tableau 18 : Taux d'assistance sociale selon le sexe en Mauricie en mai 2021, comparativement à l'ensemble du Québec, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Tableau 19 : Taux d'assistance sociale selon le sexe en Centre-du-Québec en mai 2021, comparativement à l'ensemble du Québec, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Graphique 20 : Espérance de vie à la naissance, par région administrative, Institut de la statistique du Québec
- Graphique 21 : Répartition des regroupements de causes de décès les plus fréquents, Mauricie et Centre-du-Québec, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Tableau 22 : Causes de décès en 2020 pour l'ensemble du Québec, Institut de la statistique du Québec
- Graphique 23 : Statut pondéral selon le sexe, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Graphiques 24 et 25 : Évolution et projection de la prévalence de l'obésité au Québec, 1987 à 2030, Institut national de santé publique du Québec
- Graphique 26 : Répartition de la population de 18 ans et plus selon leur niveau d'activité physique global selon le sexe, Mauricie et Centre-du-Québec, 2015-2016, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Graphique 27 : Modification de la fréquence de l'activité physique depuis le début de la pandémie selon le groupe d'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021, Institut de la statistique du Québec
- Graphique 28 : Fumeurs actuels de cigarette selon le sexe, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec

- Graphique 29 : Répartition des fumeurs au Québec, d'après les changements de leur consommation au cours du mois précédent, comparativement au même moment en 2019, selon le sexe et l'âge, 2020, Institut national de santé publique du Québec
- Graphique 30 : Buveurs actuels selon le sexe, population des 12 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2013-2014, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Graphique 31 : Fréquence de consommation d'alcool selon le sexe, buveurs actuels de 12 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2013-2014, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Graphique 32 : Modification de la fréquence de certaines habitudes de vie depuis le début de la pandémie, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021, Institut de la statistique du Québec
- Graphique 33 : Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois selon le sexe, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Graphique 34 : Consommation de cannabis au cours des 12 mois précédant l'enquête Québécoise selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2019. Institut national de santé publique du Québec
- Graphique 35 : Usage de médicaments d'ordonnance au cours des 12 derniers mois, selon le groupe d'âge et le sexe, 2017, Institut national de santé publique du Québec
- Graphique 36 : Incidence brute et ajustée de l'hypertension selon le sexe, population de 20 ans et plus en Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2015-2016, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Graphique 37 : Prévalence ajustée du diabète, Mauricie et Centre-du-Québec, population d'un an et plus, 2000-2001 à 2015-16, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Tableau 38 : Répartition des décès par cancer pour hommes et femmes en 2016 sur l'ensemble du Québec, Institut national de santé publique du Québec
- Graphique 39 : Taux ajusté de mortalité par cancer selon le sexe en Mauricie et Centre-du-Québec de 1985-1989 à 2012-2016, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Graphique 40 : Taux brut et ajusté de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en Mauricie et Centre-du-Québec de 1985-1989 à 2012-2016, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Graphique 41 : Taux de maladie cardiaque, selon le sexe et le groupe d'âge, Conseil du statut de la femme, édition 2021
- Graphique 42 : Diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours de la vie selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Tableau 43 : Nombre de cas déclarés de certaines ITSS selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2018, Institut national de santé publique du Québec
- Graphique 44 : Utilisation habituelle d'un moyen contraceptif selon l'âge, population féminine de 15 à 49 ans active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Graphique 45 : Utilisation habituelle d'un moyen contraceptif selon le type de contraception, population féminine de 15 à 49 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Graphique 46 : Indice synthétique de fécondité, régions administratives et ensemble du Québec, 2019, Institut de la statistique du Québec
- Tableaux 47, 48 et 49 : Naissances selon le groupe d'âge de la mère pour les régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec, comparativement à l'ensemble du Québec, Institut de la statistique du Québec
- Tableau 50 : Nombre de médecins ayant pratiqué des IVG, selon le type d'IVG et la région administrative, Québec, période du 1^{er} janvier 2018 au 31 mai 2019, Conseil du statut de la femme
- Graphiques 51 et 52 : Niveau de détresse psychologique selon le sexe (15 ans et plus), Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015 et Niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Graphique 53 : Nombre de personnes ayant reçu des services pharmaceutiques relativement aux antidépresseurs, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2019, 2020 et 2021, Conseil du statut de la femme, édition 2021
- Tableau 54 : Santé psychologique chez la population adulte du Québec, selon les régions (21 mai – 13 juin 2021) : Généreux et all, 2021
- Tableau 55 : Données sur la COVID-19 dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Institut national de santé publique du Québec
- Graphique 56 : Taux régionaux d'infractions sexuelles au Québec par région, ministère de la Sécurité publique



TABLE DES MATIÈRES



Introduction	8
1. INDICATEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES POUR LA RÉGION SOCIOSANITAIRE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	
1. Démographie	10
a) Territoires	
b) Répartition de la population selon le groupe d'âge et le sexe	
c) Taux d'accroissement annuel moyen entre 2016 et 2020	
2. Immigration et flux migratoires	15
a) Migrations internationales et interprovinciales	
b) Migrations interrégionales	
3. Populations autochtones et minorités visibles	19
a) Populations autochtones	
b) Minorités visibles	
4. Composition des familles	20
5. Scolarité	21
6. Situation socioéconomique	22
a) Nombre et taux d'emplois	
b) Types d'emplois	
c) Salaire horaire moyen et revenu	
d) Taux d'assistance sociale	
7. Espérance de vie à la naissance	30
8. Mortalité	31
a) Répartition des décès	
b) Mortalité infantile et mortalité néonatale	

2. ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE, MENTALE ET SOCIALE DES FEMMES DANS LA RÉGION SOCIOSANITAIRE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

1. Facteurs de risque pour la santé	34
a) Statut pondéral	
b) Habitudes alimentaires	
c) Niveau d'activité physique, de loisir et de sédentarité	
d) Consommation de tabac	
e) Consommation d'alcool	
f) Consommation de drogues	
g) Consommation de médicaments	
2. Maladies chroniques	47
a) Hypertension	
b) Diabète	
c) Cancer	
d) Maladies de l'appareil circulatoire	
3. Santé sexuelle et reproductive	52
a) Infections transmissibles sexuellement et par le sang	
b) Moyens de contraception	
c) Indice synthétique de fécondité et âge moyen des mères	
4. Santé mentale	59
a) Indice de détresse psychologique	
b) Utilisation de médicaments antidépresseurs	
c) Santé mentale et contexte pandémique	
d) Données récentes tirées du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026	
5. Santé sociale	64
a) Impacts de la pandémie de COVID-19	
b) Violences conjugales	
c) Agressions sexuelles	

3. ANALYSE QUALITATIVE DES BESOINS ET PRIORITÉS D' ACTIONS POUR LES FEMMES SUR LE TERRITOIRE

1. Méthodologie utilisée	68
2. Principaux constats tirés des entrevues réalisées	69
a) Un isolement plus important, notamment pour les femmes vieillissantes	
b) Une santé mentale visiblement plus fragile pour les femmes	
c) Des violences conjugales accentuées	
d) Un marché du travail fragilisé et un plus grand risque de précarité	
3. Interventions ou actions intersectorielles pertinentes pour l'an 1 de la mise en œuvre du plan d'action	72
Conclusion	74

INTRODUCTION

Le 18 décembre 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) annonçait la publication d'un plan d'action intitulé « Santé et bien-être des femmes 2020-2024 » et l'octroi d'un financement de 21,5 M\$ sur quatre ans¹. Malgré d'importantes avancées survenues au cours des dernières décennies dans la lutte contre les inégalités, dans la prise en compte d'analyses différenciées selon les sexes (ADS) et dans l'amélioration des soins et services destinés aux femmes, force est de constater que des efforts sont encore nécessaires pour permettre de répondre aux besoins et problématiques spécifiques des Québécoises. En priorisant le déploiement d'une approche populationnelle, ce document dressera un portrait de la santé des femmes en Mauricie et Centre-du-Québec visant à identifier et à répondre adéquatement aux besoins spécifiques des femmes sur ces territoires.

Ce document s'inscrit donc dans l'orientation 1 du Plan d'action en Santé et bien-être des femmes 2020-2024 intitulé « intégrer les besoins des femmes à la planification nationale, régionale et locale des soins et des services » et plus spécifiquement dans l'objectif 2 qui est de « promouvoir la collaboration avec les partenaires ». La mesure de cet objectif étant de « Financer des projets régionaux de concertation ayant un impact sur la santé et le bien-être des femmes », ce rapport permettra ainsi aux acteurs.trices et expert.e.s sur le terrain en Mauricie et au Centre-du-Québec qui réalisent déjà des actions en faveur des femmes, de pouvoir continuer à orienter leurs projets en proposant des actions et interventions permettant de répondre aux besoins en santé et bien-être des femmes.

Parallèlement au développement de pistes d'actions prioritaires et d'interventions avec des partenaires régionaux, et dans la lignée des priorités énoncées dans le Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024, ce document aura également pour visée de répondre à l'orientation 3 du plan d'action, soit « l'approfondissement des connaissances et la promotion du transfert de connaissances en matière de santé et bien-être des femmes », et plus précisément à l'objectif 8 du plan, qui est « d'améliorer les connaissances pour mieux adapter les interventions. »

Ce travail est le résultat d'une démarche collaborative entre le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie et Centre-du-Québec et les Tables de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ce document compilera d'une part des données statistiques et administratives et présentera d'autre part un portrait qualitatif issu d'une série d'entrevues réalisées avec des partenaires de la région œuvrant dans la mise en œuvre d'actions et d'interventions auprès des femmes de ces territoires. Au niveau méthodologique, les données statistiques et administratives ont été extraites à partir de documents épidémiologiques de la région déjà existants et de données récoltées auprès de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), de Statistique Canada et du CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ces données s'articulent autour de grandes parties, identifiées comme suit :

1. Indicateurs sociodémographiques et socioéconomiques
2. État de santé physique, mentale et sociale des femmes
3. Analyse qualitative des besoins et priorités d'actions pour les femmes de la région sociosanitaire

Enfin, pour conclure, des données récentes ont été privilégiées au regard du contexte pandémique survenu en 2020. Nous avons conscience que certaines données n'étaient pas générées ou disponibles à l'échelle de la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Pour permettre de compiler des données au plus près de la réalité, certaines données ont donc été présentées et analysées conjointement.

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024, gouvernement du Québec, 2020

santé femmes

santé femme

1 Indicateurs sociodémographiques et socioéconomiques



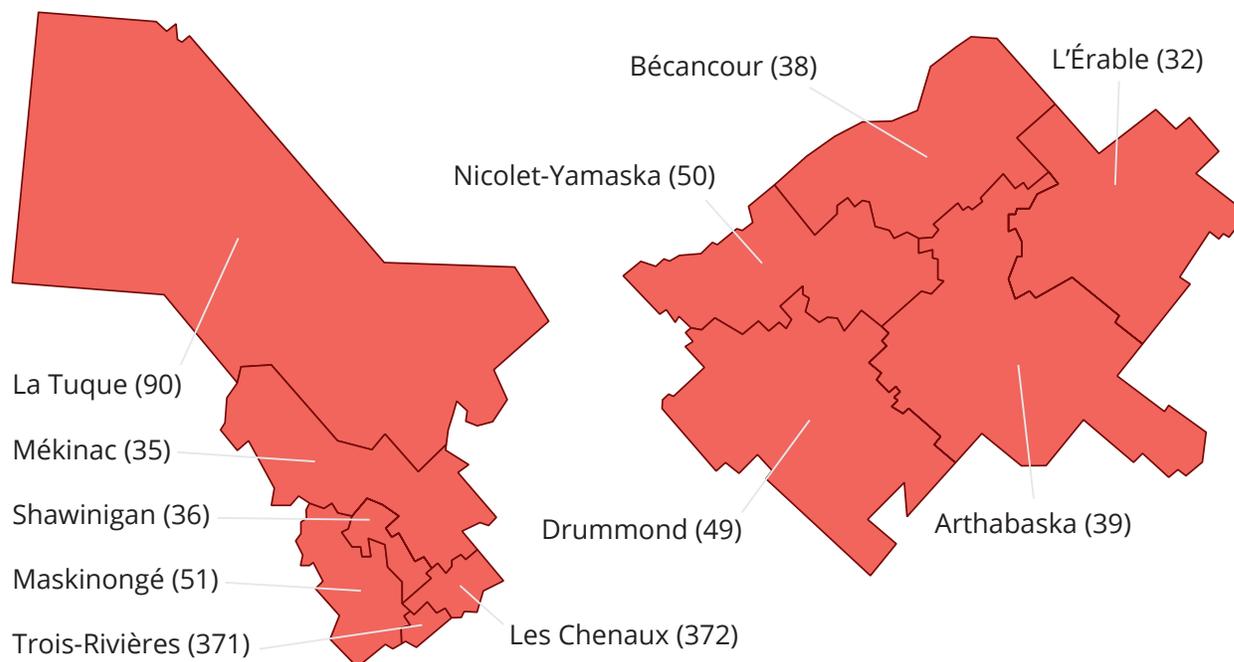
Pour la région sociosanitaire de la
Mauricie et du Centre-du-Québec

1. DÉMOGRAPHIE

a) Territoires :

Tableau 1 : Caractéristiques territoriales des régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec, ministère de l'Économie et de l'Innovation²

	MAURICIE	CENTRE-DU-QUÉBEC
SUPERFICIE TERRESTRE (KM ²)	35 448	6 921
RANG	5	15
EN % DU QUÉBEC	2,73	0,53
POPULATION EN 2020	274 013	251 671
RANG	11	12
EN % DU QUÉBEC	3,2	2,94
DENSITÉ DE POPULATION (HAB./KM ²)	7,7	36,4



Source : Régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec, ministère de l'Économie et de l'Innovation

En 2020, la région de la Mauricie comptait 274 013 habitant.e.s, soit l'équivalent de 3,2 % de la population québécoise. Avec une densité de population de 7,7 hab./km², la région de la Mauricie s'étend sur une superficie de 35 448 km², et se classe au 5^e rang en termes de superficie terrestre parmi les 17 régions administratives du Québec. La région compte six municipalités régionales de comté (MRC) et territoires équivalents (TE). La ville de Trois-Rivières regroupe plus de la moitié de la population totale de la région. La population rurale représente 25,5 % des habitant.e.s de la région contre 18,5 % pour l'ensemble du Québec³.

La région du Centre-du-Québec comptait 251 671 habitant.e.s et représentait 2,94 % de la population du Québec en 2020. La densité de population de ce territoire de 6 921 km² est de 36,4 hab./km², ce qui la classe au 15^e rang en terme de superficie terrestre parmi les 17 régions administratives du Québec. Plus de la moitié de la population est concentrée dans les villes de Drummondville et de Victoriaville, cependant la population rurale représente 34,2 % des habitant.e.s de la région, ce qui est largement supérieur à ce que l'on observe dans l'ensemble du Québec (18,5 %)⁴.

Avec 525 684 habitant.e.s en 2020, la Mauricie et le Centre-du-Québec représentent la 6^e région la plus peuplée du Québec. L'importante superficie de ses territoires en fait cependant une région avec une faible densité et une population rurale qui représente 25,5 % des habitant.e.s de la région de la Mauricie et 34,2 % des habitant.e.s de la région du Centre-du-Québec (contre 18,5 % pour l'ensemble du Québec)⁵. Selon l'Institut de la statistique du Québec, le taux d'accroissement annuel de la population de la Mauricie s'établit à 10,4 pour mille entre le 1^{er} juillet 2019 et le 1^{er} juillet 2020 contre 6,4 en 2018-2019. Dans la région du Centre-du-Québec, le taux d'accroissement est de 8,8 pour mille en 2019-2020 contre 7,9 en 2018-2019. Ces deux régions présentent une croissance démographique supérieure à l'ensemble du Québec (8,5 pour mille en 2019-2020), ces régions ayant été moins affectées par la hausse des décès et la baisse des migrations internationales imputables à la pandémie de COVID-19. Elles ont par ailleurs accueilli davantage de résidents provenant des autres régions du Québec au cours de l'année 2019-2020⁶.

3. Ministère de l'Économie et de l'Innovation. Pages régionales. Région Mauricie – portrait régional, 2020.

4. Ministère de l'Économie et de l'Innovation. Pages régionales. Région Centre-du-Québec – portrait régional, 2020.

5. Ministère de l'Économie et de l'Innovation. Pages régionales. Région Mauricie/Région Centre-du-Québec – portrait régional, 2020.

6. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Bulletin sociodémographique. La population des régions administratives du Québec en 2020.



b) Répartition de la population selon le groupe d'âge et le sexe

Tableau 2 : Estimations de la population des régions administratives selon l'âge et le sexe, 2021, Institut de la statistique du Québec⁷

	GROUPE D'ÂGE							
	0-19 ANS		20-64 ANS		65 ANS ET PLUS		TOTAL	
	HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES
	n							
BAS-SAINT-LAURENT	18 658	17 706	54 650	52 939	26 489	28 655	99 797	99 300
SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	27 669	26 543	81 529	75 613	33 131	35 464	142 329	137 620
CAPITALE-NATIONALE	74 118	71 481	228 592	216 208	77 397	93 233	380 107	380 922
MAURICIE	25 629	24 262	78 634	75 373	34 545	38 941	138 808	138 576
ESTRIE	51 312	48 427	143 254	137 797	56 500	61 907	251 066	248 131
MONTRÉAL	202 463	195 546	651 803	629 839	151 219	195 058	1 005 485	1 020 443
OUTAOUAIS	45 732	43 824	121 506	121 605	34 053	37 545	201 291	202 974
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	16 273	15 666	44 362	41 090	15 059	15 792	75 694	72 548
CÔTE-NORD	9 470	9 359	27 125	25 570	9 434	9 585	46 029	44 514
NORD-DU-QUÉBEC	8 210	7 670	13 757	12 820	2 162	2 054	24 129	22 544
GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE	7 449	7 216	25 280	25 065	13 087	13 975	45 816	46 256
CHAUDIÈRE-APPALACHES	46 615	44 340	126 984	118 466	48 988	52 713	222 587	215 519
LAVAL	50 011	47 812	131 911	131 347	37 079	45 032	219 001	224 191
LANAUDIÈRE	60 914	58 458	157 061	153 492	50 509	54 796	268 484	266 746
LAURENTIDES	70 188	66 745	192 087	188 858	62 020	67 281	324 295	322 884
MONTÉRÉGIE	163 819	156 894	431 894	421 161	133 414	153 751	729 127	731 806
CENTRE-DU-QUÉBEC	27 265	25 847	74 302	68 537	28 435	31 090	130 002	125 474
ENSEMBLE DU QUÉBEC	905 795	867 796	2 584 731	2 495 780	813 521	936 872	4 304 047	4 300 448

Les données du tableau ci-dessus mettent en évidence la répartition de la population selon le groupe d'âge et le sexe en 2021 et montrent une proportion légèrement plus élevée d'hommes sur ces deux territoires : la Mauricie compte ainsi 138 808 hommes pour 138 576 femmes et le Centre du Québec 130 002 hommes pour 125 474 femmes. Par ailleurs, on observe pour les deux régions une proportion plus élevée de femmes âgées de 65 ans et plus (53 % pour la Mauricie et 52 % pour le Centre-du-Québec).

7. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Estimations de la population selon le groupe d'âge et le sexe, 2021.

Tableau 3 : Répartition de la population selon l'âge en Mauricie et Centre-du-Québec, 2021, Institut de la statistique du Québec⁸

	MAURICIE		CENTRE-DU-QUÉBEC		ENSEMBLE DU QUÉBEC	
	N	TAUX	N	TAUX	N	TAUX
N = (H+F)						
0 - 19 ANS	49 891	18,0 %	53 112	20,8 %	1 773 591	20,6 %
20 - 64 ANS	154 007	55,5 %	142 839	56,0 %	5 080 511	59,0 %
65 ANS ET PLUS	73 486	26,5 %	59 525	23,2 %	1 750 393	20,3 %
TOTAL	277 384	100 %	255 476	100 %	8 604 495	100 %

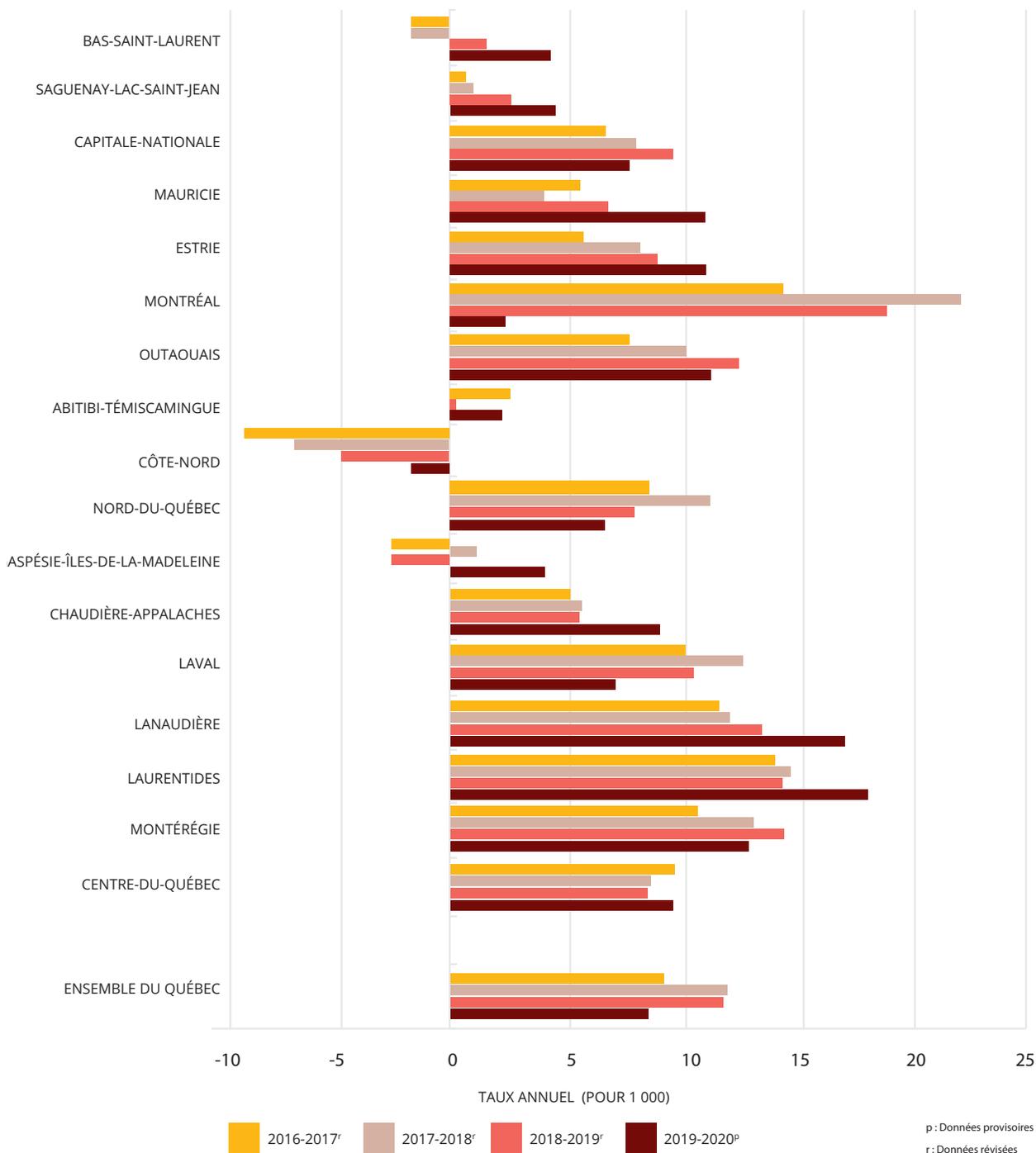
Selon les données tirées de 2021, la Mauricie est l'une des régions où la population est nettement plus âgée que l'ensemble du Québec (26,5 % de la population a 65 ans et plus contre 20,3 % pour le Québec). Le Centre-du-Québec se démarque quant à lui par une population de 0-19 ans très légèrement supérieure à la moyenne du Québec et par une population plus vieillissante, avec 23,2 % de personnes de 65 ans et plus. Pour les deux régions, le nombre de personnes ayant entre 20 et 64 ans est inférieur à l'ensemble du Québec. Par ailleurs, en 2021, en Mauricie, l'âge médian pour les femmes était de 50,8 ans contre 47 ans pour les hommes. Dans le Centre-du-Québec, pour la même période, l'âge médian des femmes était de 46,4 ans pour les femmes, contre 44 ans pour les hommes. Comparativement, pour l'ensemble du Québec, l'âge médian à cette même période était de 42,1 ans pour les hommes et 43,9 ans pour les femmes⁹. La Mauricie s'illustre en 2021 comme la 3^e région avec l'âge médian le plus élevé derrière la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Bas-Saint-Laurent. Le Centre-du-Québec occupait de son côté le 8^e rang pour la même période.

8. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Principaux indicateurs sur le Québec et ses régions. Région Mauricie et région Centre-du-Québec, 2021.

9. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Estimations de la population selon le groupe d'âge et le sexe, 2021.

c) Taux d'accroissement annuel moyen entre 2016 et 2020

Graphique 4 : Taux d'accroissement annuel moyen de la population, régions administratives et ensemble du Québec de 2016-2017 à 2019-2020, Institut de la statistique du Québec¹⁰



Le taux d'accroissement annuel moyen permet de définir la croissance de l'économie d'un pays. Pour les régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec, ce taux a été inférieur à l'ensemble du Québec jusqu'en 2019. Pour la période de 2019 à 2020, la Mauricie présentait un taux de 10,4/1000 et le Centre-du-Québec un taux de 8,8/1000. Ces taux sont plus importants que la moyenne de l'ensemble du Québec de 8,5/1000 pour période de 2019-2020.

10. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Bulletin sociodémographique. La population des régions administratives du Québec en 2020, janvier 2021 (page 2).

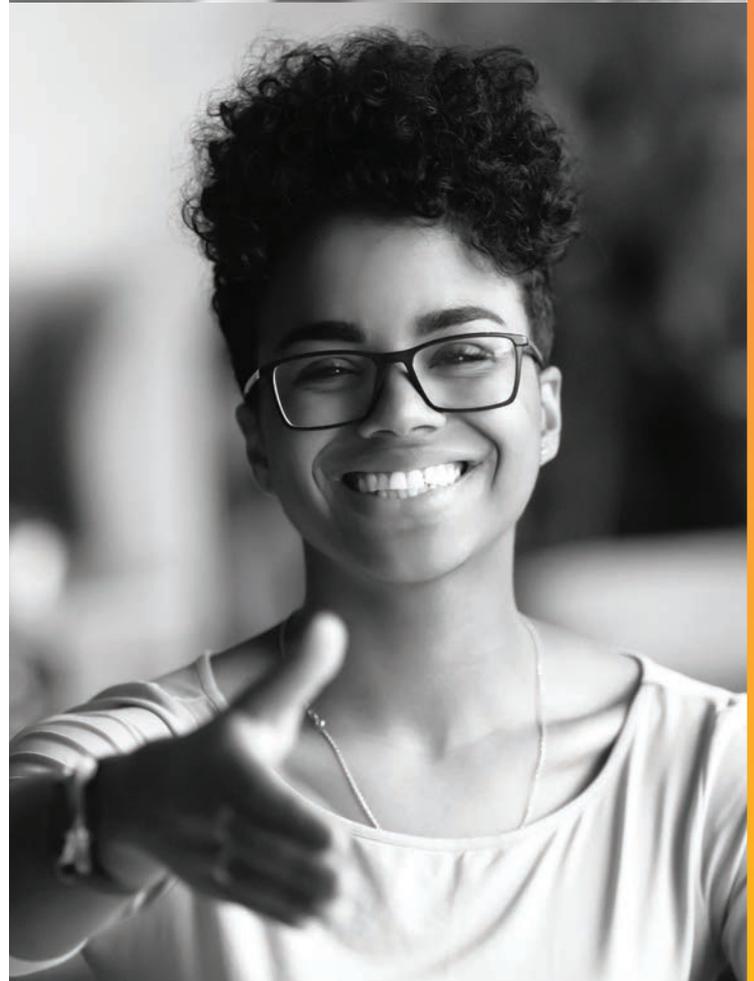
2. IMMIGRATION ET FLUX MIGRATOIRES

Les données récentes à l'échelle du Québec ne font pas encore état de la distinction des migrations par sexe. Il sera cependant pertinent d'intégrer ces données lors de la diffusion des données du Recensement réalisé en 2021.

a) Migrations internationales et interprovinciales

Les données actuelles tirées de l'Institut de la statistique du Québec montrent une diminution marquée des migrations internationales entre 2019 et 2020, celles-ci étant passées de 40 567 en 2019 à 25 227 en 2020. Il est cependant possible de constater une augmentation des migrations interprovinciales entrantes depuis 2018, celles-ci étant passées de 19 910 personnes entrantes en 2018 à 24 066 en 2019 et 27 547 en 2020¹¹.

Toujours selon les données de l'ISQ, la région de la Mauricie a connu une baisse importante du nombre d'immigrants de 2018-2019 à 2019-2020 (de 339 à 229 respectivement) et une très légère hausse de 2019-2020 à 2020-2021 (229 à 251). Par ailleurs, on note une légère hausse du nombre d'entrants concernant la migration interprovinciale, et ce, depuis 2018-2019. Pour le Centre-du-Québec, la baisse des migrations internationales a été plus marquée, celles-ci étant passées de 356 en 2018-2019 à 263 en 2019-2020 et 144 en 2020-2021. Les migrations interprovinciales sont de leur côté en très légère hausse et ont une tendance relativement stable¹².



11. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Migrations internationales et interprovinciales, Québec, 1961 - 2020.

12. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Migrations internationales et interprovinciales, Québec, 2001-2021.

b) Migrations interrégionales

Graphique 5 : Taux net de migration interrégionale, régions administratives du Québec, 2018-2019 à 2020-2021, Institut de la statistique du Québec¹³



Selon les données de l'ISQ concernant la migration interrégionale, la Mauricie comptait en 2020-2021 un nombre de personnes entrantes de 8 872, soit un taux d'entrée de 3,31 %, taux nettement supérieur à la moyenne pour l'ensemble du Québec (2,80 %). Le Centre-du-Québec a également connu une hausse marquée, avec un nombre d'entrants de 8 709 et un taux d'entrée de 3,52 %. La Mauricie s'est ainsi illustrée comme la 5^e région avec le plus haut taux de migration interrégionale pour la période 2020-2021. Le Centre-du-Québec était de son côté en 6^e position. Les grands centres urbains enregistrent des pertes importantes de population pendant cette même période, probablement imputables au contexte pandémique¹⁴.

13. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Migration interrégionale au Québec en 2020-2021 : des gains records pour plusieurs régions en dehors des grands centres, 2022.

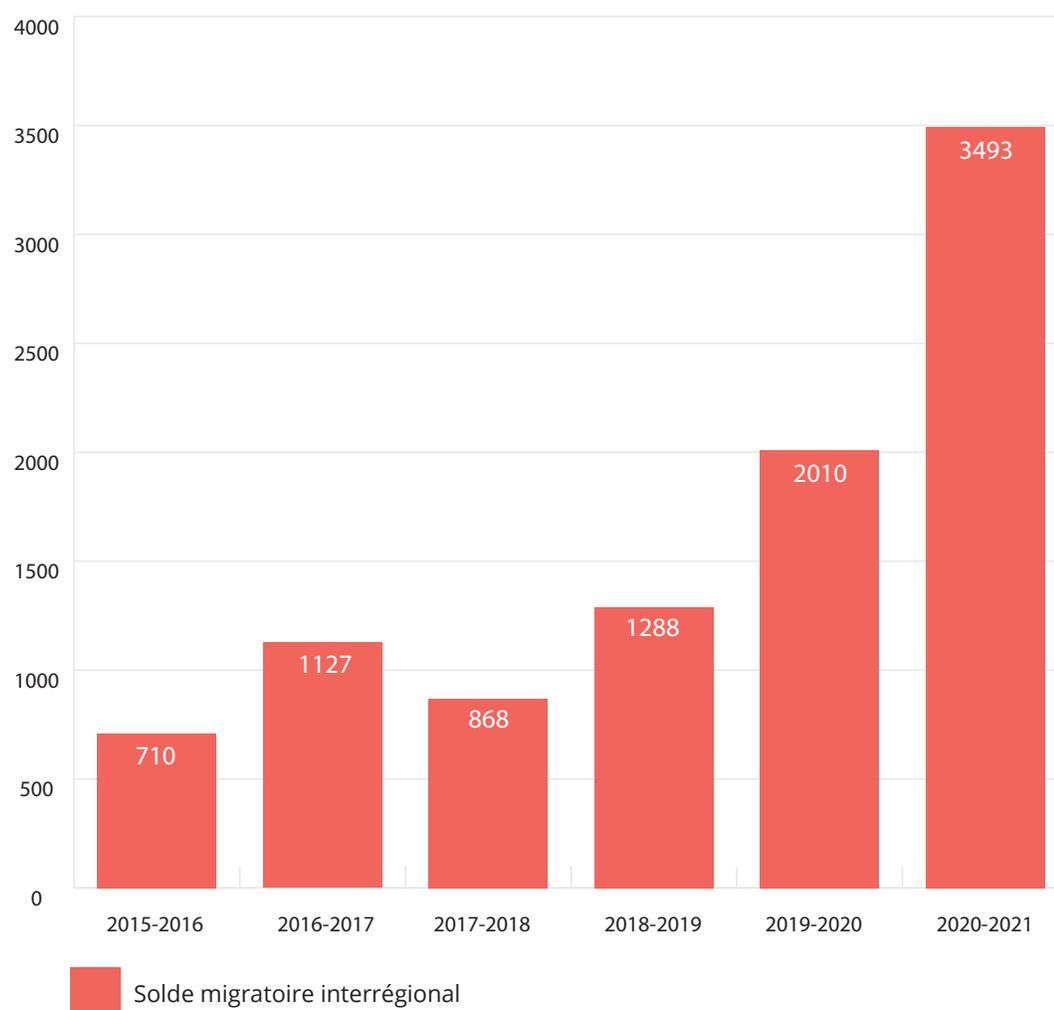
14. *Ibid*

Territoire de la Mauricie :

Selon les données de l'ISQ¹⁵, pour la région de la Mauricie, le solde migratoire interrégional a connu une évolution spectaculaire depuis 2019-2020, passant de 1 288 en 2018-2019 à 2 010 en 2019-2020 et 3 493 en 2020-2021.

Selon les données issues de l'Institut de la statistique du Québec, les groupes d'âges les plus concernés par cette migration interrégionale en 2020-2021 concernaient les personnes âgées de 55 à 59 ans (n = 369), de 65 à 69 ans (n = 281) et chose surprenante et non visible avant 2020-2021, de 35 à 39 ans (n = 276). La migration de ce groupe d'âge a par ailleurs entraîné une augmentation du nombre d'enfants entre 5 et 19 ans.

Graphique 6 : Solde migratoire interrégional, Mauricie, de 2015-2016 à 2020-2021, Institut de la statistique du Québec



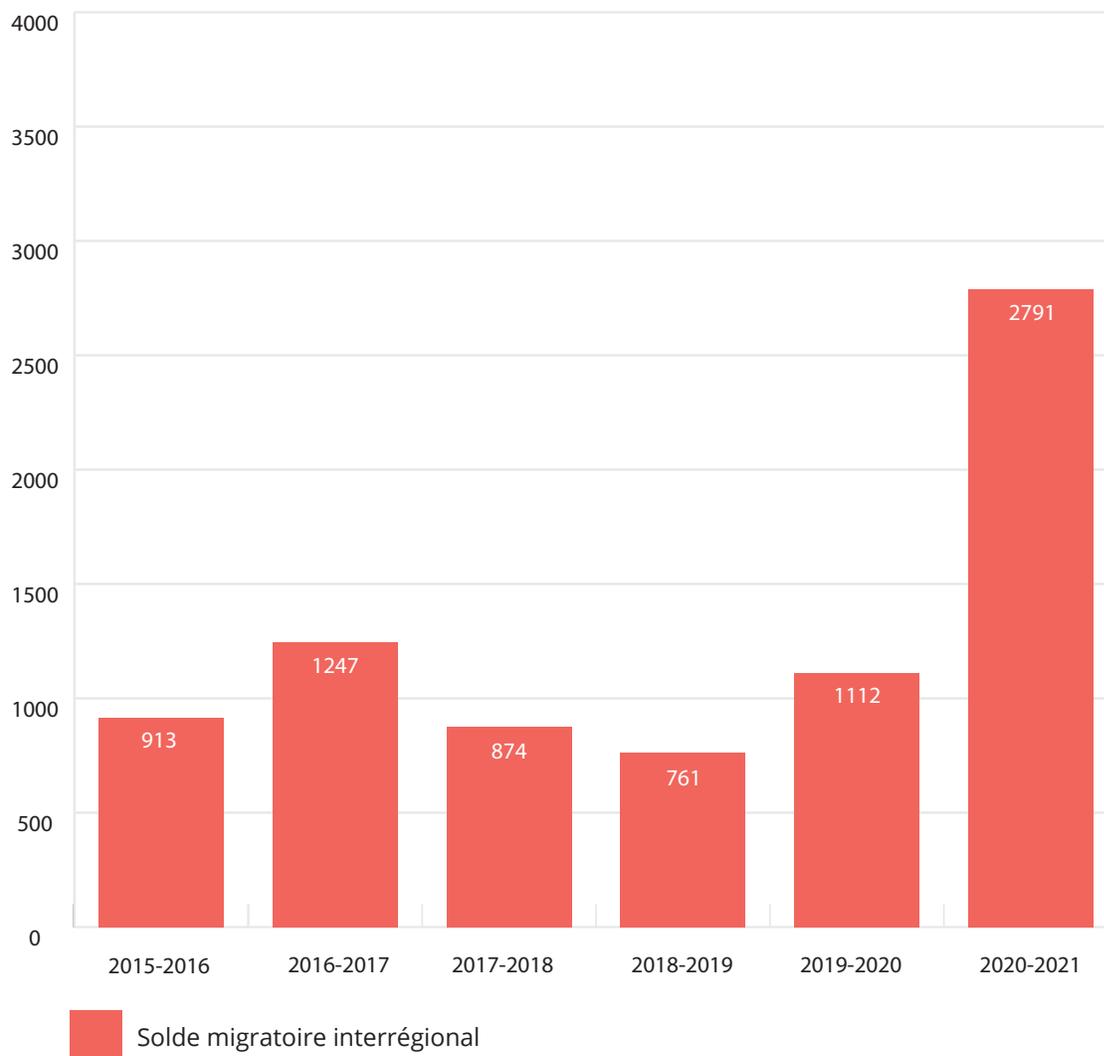
15. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Entrants, sortants, solde migratoire interrégional et taux correspondants selon le groupe d'âge, régions administratives du Québec, 2001-2002 à 2020-2021.

Territoire du Centre-du-Québec :

Selon les données de l'ISQ16, pour la région du Centre-du-Québec, le solde migratoire interrégional a également connu une évolution spectaculaire depuis 2019-2020, passant de 761 en 2018-2019 à 1 112 en 2019-2020 et 2 791 en 2020-2021.

Selon les données issues de l'Institut de la statistique du Québec, les groupes d'âges les plus concernés par cette migration interrégionale en 2020-2021 concernaient les personnes âgées de 55 à 59 ans (n = 298) et d'une population plus jeune âgée de 30 à 34 ans (n = 288) et de 25 à 29 ans (n = 267). La migration de ces groupes d'âges a par ailleurs entraîné une augmentation du nombre d'enfants entre 0 et 14 ans.

Graphique 7 : Solde migratoire interrégional, Centre-du-Québec de 2015-2016 à 2020-2021, Institut de la statistique du Québec





3. POPULATIONS AUTOCHTONES ET MINORITÉS VISIBLES



a) Populations autochtones

Selon les données du recensement effectuées par Statistique Canada¹⁷ publiées en décembre 2017, celles-ci spécifiaient que la population ayant une identité autochtone dans la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec était de 10 820 (2,2 %) contre 182 885 (2,3 %) pour l'ensemble du Québec. On note par ailleurs une légère prédominance masculine (n = 5 440) pour cette région, donnée qui reflète une répartition hommes/femmes relativement similaire pour l'ensemble de la province.

b) Minorités visibles

Toujours selon les données tirées du recensement de Statistique Canada (2016)¹⁸, les minorités visibles représentaient 10 000 personnes dans la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec avec une légère prédominance féminine (n = 5 005), également observable pour l'ensemble du Québec. En somme, le pourcentage de personnes appartenant à une minorité visible en Mauricie et Centre-du-Québec (2 %) est relativement inférieur à celui de l'ensemble du Québec (13 %). Par ailleurs, les minorités visibles les plus représentées en Mauricie et Centre-du-Québec sont les personnes noires, latino-américaines et arabes.

17. STATISTIQUE CANADA. Recensement de 2016. Profil du recensement. Région de la Mauricie et Centre-du-Québec [région sociosanitaire], Québec [Province].

18. *Ibid*

4. COMPOSITION DES FAMILLES

Les données du recensement du Canada de 2016¹⁹ montraient des tendances assez similaires pour la Mauricie et le Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec concernant la composition des familles, la nuance la plus notable se situant dans le taux de couple avec et sans enfants. La région comptait ainsi plus de couples sans enfants et moins de couples avec enfants comparativement au Québec.

Tableau 8 : Caractéristiques de la famille en Mauricie et Centre-du-Québec, Recensement du Canada de 2016²⁰

	MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC (TAUX)	ENSEMBLE DU QUÉBEC (TAUX)
TOTAL DES FAMILLES COMPTANT UN COUPLE	84,2 %	83,2 %
COUPLE SANS ENFANTS	58,8 %	51,7 %
COUPLE AVEC ENFANTS	41,2 %	48,3 %
TOTAL DES FAMILLES MONOPARENTALES	15,8 %	16,8 %

Par ailleurs, selon les données de l'ISQ²¹ concernant le taux de nuptialité, les régions administratives de la Mauricie et du Centre-du-Québec affichaient en 2020 des taux de nuptialité inférieurs à la moyenne (données explicables par la survenue du contexte pandémique). Cependant, il convient de spécifier que ces données ont systématiquement été inférieures à la moyenne de l'ensemble du Québec depuis les années 1990. Le Centre-du-Québec affiche par ailleurs en moyenne un taux légèrement plus élevé que celui de la Mauricie.

19. STATISTIQUE CANADA. Recensement de 2016. Profil du recensement. Région de la Mauricie et Centre-du-Québec [région sociosanitaire], Québec [Province].

20. *Ibid*

21. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Taux de natalité, de mortalité et de nuptialité par régions administratives, Québec, 1986, 1991, 1996, 2001 et 2006-2020.



5. SCOLARITÉ

Tableau 9 : Répartition de la population de 25 à 64 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint, la région administrative, l'âge et le sexe de 2017 à 2019, Gouvernement du Québec²²

		2017 (K ^{**})			2018 (K)			2019 (K)		
		H	F	TOTAL	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
TOTAL (NIVEAU DE SCOLARITÉ)	Mauricie	67,5	68,4	135,9	69,8	67,7	137,5	66,7	67,6	134,3
	Centre-du-Québec	64,0	65,0	129,0	63,4	61,8	125,2	66,8	65,0	131,8
AUCUN DIPLÔME	Mauricie	11,2	7,1	18,2	11,7	8,9	20,6	11,7	8,4	20,1
	Centre-du-Québec	16,0	10,3*	26,3	13,9	9,0*	22,8	13,4*	9,0*	22,3
DIPLÔME D'ÉTUDES SECONDAIRES	Mauricie	11,2	11,2*	22,4	14,4	13,9	28,3	12,9	13,6	26,4
	Centre-du-Québec	11,3*	12,6	23,9	12,6	12,6	25,2	11,5	12,8	24,3
CERTIFICAT OU DIPLÔME D'UNE ÉCOLE DE MÉTIERS	Mauricie	20,3	14,1	34,4	19,3	12,8	32,0	17,5	12,1	29,5
	Centre-du-Québec	19,4	11,9*	31,4	18,5	12,2	30,6	22,6	13,2	35,8
CERTIFICAT OU DIPLÔME D'UN COLLÈGE OU CÉGEP	Mauricie	11,0	16,0	27,0	13,2	17,1	30,2	12,4	16,4	28,8
	Centre-du-Québec	8,6*	15,6	24,1	10,9*	17,1	28,0	10,7*	16,4	27,1
CERTIFICAT, DIPLÔME OU GRADE UNIVERSITAIRE	Mauricie	13,9	19,9	33,8	11,4	15,1	26,4	12,3	17,4	29,6
	Centre-du-Québec	8,8*	14,6	23,3	7,6*	11,1*	18,7*	8,6*	13,8	22,4*

* : Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. L'estimation doit être interprétée avec prudence.

** : k = milliers

Comme visible dans le tableau ci-dessus, on constate que les femmes en Mauricie et Centre-du-Québec sont plus nombreuses, comparativement aux hommes, à détenir un diplôme d'études postsecondaires, de collège ou cégep et de grade universitaire. Elles sont cependant moins nombreuses à détenir un certificat ou diplôme d'une école de métiers, comparativement aux hommes.

22. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Banque de données des statistiques officielles sur le Québec. Répartition de la population de 25 à 64 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint, la région administrative, l'âge et le sexe, Québec, 1990 à 2019.

6. SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE

a) Nombre et taux d'emplois

Tableau 10 : Principaux indicateurs d'emplois pour la Mauricie, le Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec entre 2019 et 2020, ministère de l'Économie et de l'Innovation²³.

	2019			2020		
	MAURICIE	CENTRE-DU-QUÉBEC	ENSEMBLE DU QUÉBEC	MAURICIE	CENTRE-DU-QUÉBEC	ENSEMBLE DU QUÉBEC
NOMBRE D'EMPLOIS	122,2 k*	126,3 k	4 308,1 k	123,8 k	121,8 k	4 099,6 k
CRÉATION (PERTE)	2,5 k	8,8 k	86,4 k	1,6 k	- 4,5 k	- 208,5 k
TAUX D'ACTIVITÉ	56,8 %	64,0 %	64,9 %	59,4 %	62,8 %	63,8 %
TAUX D'EMPLOI	53,6 %	61,4 %	61,5 %	54,4 %	59,0 %	58,1 %
TAUX DE CHÔMAGE	5,6 %	4,0 %	5,1 %	8,3 %	6,1 %	8,9 %

* : k = milliers

En 2020, la pandémie de COVID-19 a grandement affecté le marché du travail. La Mauricie, contrairement à une grande majorité des régions a vu une augmentation du nombre d'emplois (+ 1 600 postes), ainsi qu'une augmentation respective du taux d'activité et du taux d'emploi en 2020. La région s'est ainsi rapprochée du taux d'emploi et du taux d'activité du Québec. La région du Centre-du-Québec a connu une baisse de 4 500 emplois pour la même période malgré un taux d'emploi supérieur à la moyenne du Québec. Le taux de chômage, généralement supérieur à celui recensé au Québec est passé en dessous de celui du Québec en 2020 pour les deux régions, bien qu'il ait subi une augmentation de 2,7 points comparativement à 2019 pour la Mauricie, et de 1 point pour le Centre-du-Québec. Cette hausse s'explique principalement par l'augmentation du nombre de personnes à la recherche d'un emploi sur le marché du travail.

Évolution du nombre d'emplois pour la Mauricie, le Centre-du-Québec et le Québec entre le 3^e trimestre 2020 et le 3^e trimestre 2021²⁴

Tableau 11 : Évolution de l'emploi et du taux de chômage pour les régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec entre le 3^e trimestre 2020 et le 3^e trimestre 2021, ministère de l'Économie et de l'Innovation²⁵

		3 ^e TRIMESTRE 2020	3 ^e TRIMESTRE 2021
NOMBRE D'EMPLOIS	Mauricie	128,6 k	126,1 k
	Centre-du-Québec	123 k	132,3 k
CRÉATION (PERTE) ²	Mauricie	4,1 k	- 2,5 k
	Centre-du-Québec	-4,1 k	9,3 k
TAUX DE CHÔMAGE	Mauricie	6,1 %	4,8 %
	Centre-du-Québec	4,4 %	5,1 %

K : en milliers

2 : Calculée par rapport à la même période l'année précédente.

Selon des données plus récentes, les indicateurs économiques semblent avoir évolué favorablement entre 2020 et 2021. Ainsi, après avoir été nettement plus touchée par l'impact économique de la pandémie de COVID-19, la région du Centre-du-Québec s'est illustrée par une augmentation du nombre d'emplois (+9 300) entre le 3^e trimestre de 2020 et le 3^e trimestre de 2021. Il s'agit d'une deuxième hausse après quatre trimestres consécutifs de baisse. Le taux de chômage, bien que plus élevé comparativement au 3^e trimestre de 2020 a cependant connu une baisse très importante depuis quelques mois, passant de 9 % au 1^{er} trimestre 2021 à 5,1 % au 3^e trimestre de 2021.

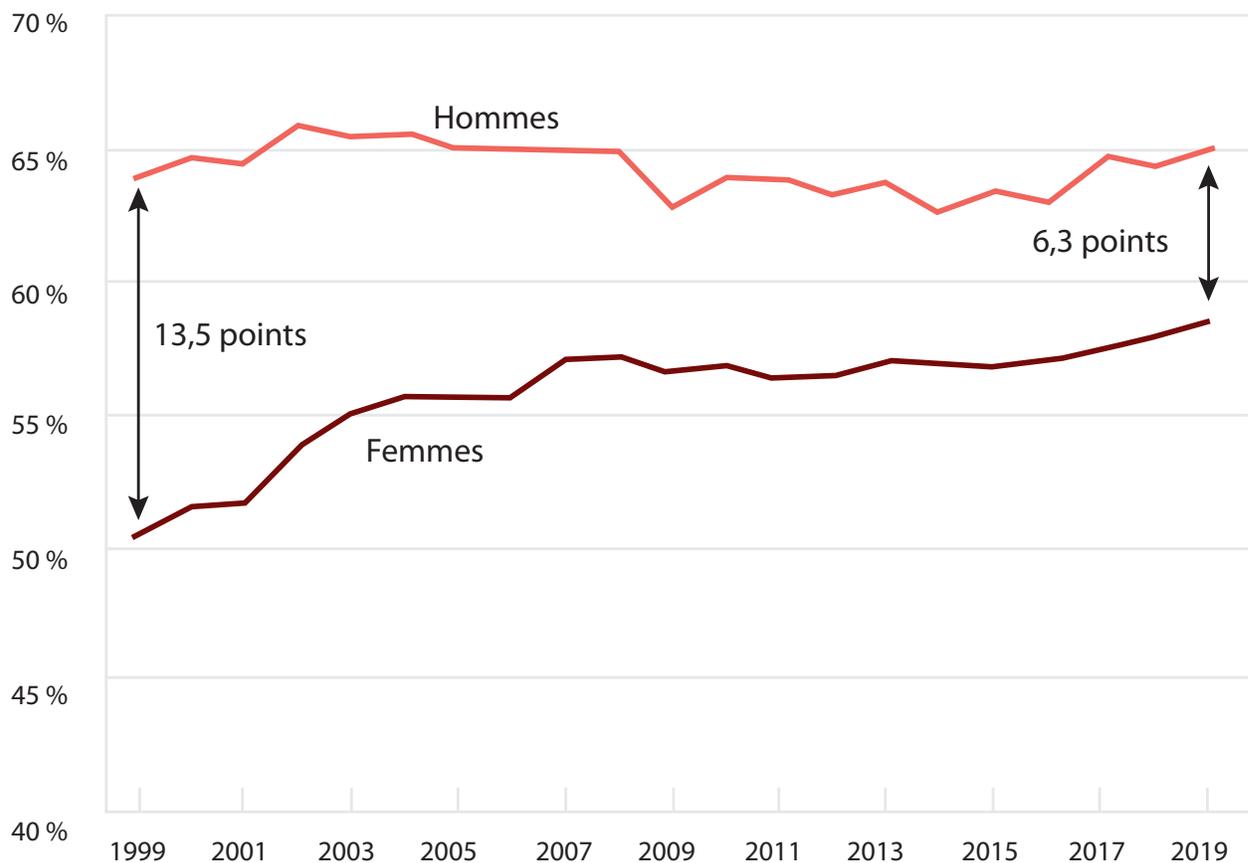
En Mauricie, la région a connu une perte d'emplois de l'ordre de 2 500 postes entre le 3^e trimestre 2020 et le 3^e trimestre 2021. La tendance à la hausse semble donc être en pause, bien que le taux de chômage connaisse une baisse progressive depuis quelques mois, ce dernier étant passé de 8,8 % au 1^{er} trimestre 2021 à 4,8 % au 3^e trimestre 2021.

24. Ministère de l'Économie et de l'Innovation. Pages régionales. Région Mauricie et région Centre-du-Québec – portrait régional, Dernières nouvelles, 2021.

25. *Ibid*

Taux d'emploi chez les femmes et les hommes entre 1999 et 2019

Graphique 12 : Taux d'emploi chez les femmes et les hommes au Québec de 1999 à 2019, Portrait des Québécoises, édition 2020, Conseil du statut de la femme²⁶



Selon les données publiées dans le portrait des Québécoises du Conseil du statut de la femme visant à mesurer le taux d'emploi chez les femmes et les hommes entre 1999 et 2019, il est possible de constater que bien que l'écart ait diminué de moitié entre 1999 (écart de 13,5 points) et 2019 (écart de 6,3 points), le taux d'emploi des hommes reste nettement supérieur à celui des femmes. Des données présentant plus spécifiquement cet écart selon les régions administratives en 2018 mettent en évidence un écart entre hommes et femmes de l'ordre de 6,3 points pour l'ensemble du Québec, de 6,1 points pour la Mauricie et de 4,7 points pour le Centre-du-Québec²⁷. Par ailleurs, les effets de la COVID-19 sur le taux d'emploi entre femmes et hommes ont rapidement eu des répercussions dès le début de la pandémie en mars 2020. En somme, selon les données publiées dans le portrait des Québécoises, l'écart de point s'est accentué pour atteindre un sommet en juin 2020, avec un écart de 9,4 points entre le taux d'emploi des Québécoises (73,2 %) et celui des Québécois (82,6 %) ²⁸.

26. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Portrait des Québécoises. Édition 2020. Femmes et économie. (Page 9).

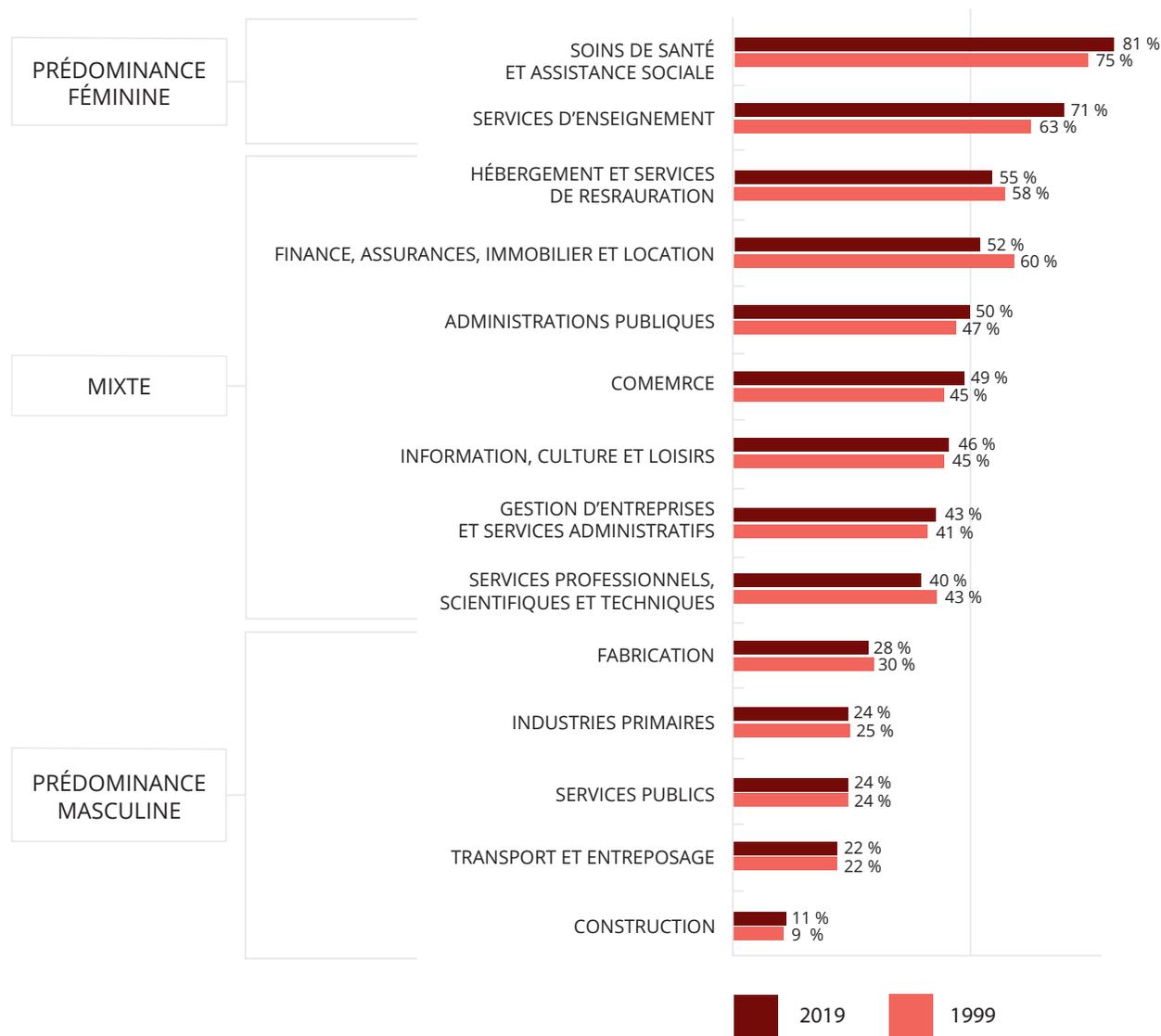
27. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Portrait des Québécoises. Édition 2020. Femmes et économie. (Page 10).

28. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Portrait des Québécoises. Édition 2020. Femmes et économie. (Page 11).

b) Types d'emplois

Emplois par secteur d'activité pour les femmes entre 1999 et 2019

Graphique 13 : Proportion de femmes en emploi selon le secteur d'activité, Québec, 1999 et 2019, Portrait des Québécoises, édition 2020, Conseil du statut de la femme²⁹



Selon les données compilées par le Conseil du statut de la femme³⁰, les Québécoises représentent plus de 70 % des effectifs dans les métiers des soins de santé et d'assistance sociale et les services d'enseignement. Ces métiers, encore largement féminisés ont par ailleurs connu une hausse de plus de 5 points entre 1999 et 2019. À contrario, certains métiers à prédominance masculine affichaient en 2019 (et de façon relativement similaire aux données de 1999) une faible présence des femmes. C'est le cas des métiers de la construction (11 %), du transport et de l'entreposage (22 %), de l'industrie primaire (24 %) et des services publics (24 %) pour les données de 2019. De plus, les femmes restent toujours plus nombreuses que les hommes à détenir un emploi à temps partiel, malgré une réduction de moitié de l'écart entre 1999 et 2019.

29. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Portrait des Québécoises. Édition 2020. Femmes et économie. (Page 14).

30. *Ibid*



Emploi par secteur d'activité en 2020 – Mauricie et Centre-du-Québec

Tableau 14 : Emploi selon le secteur d'activité en 2020, Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, compilation spéciale, ministère de l'Économie et de l'Innovation³¹

	MAURICIE (EN%)	CENTRE-DU-QUÉBEC (EN%)	QUÉBEC (EN%)
SECTEUR PRIMAIRE	2,8	3,9	2,3
FABRICATION	10,8	21,6	11,6
CONSTRUCTION	6,6	6,8	6,2
SERVICES AUX MÉNAGES	27,2	27,3	26,0
SERVICES PUBLICS	36,1	24,7	28,4
SERVICES MOTEURS	16,4	15,7	25,5

Concernant les données relatives à l'emploi selon le secteur d'activité en 2020, les deux régions affichent quelques différences; ainsi le Centre-du-Québec est plus tourné vers la production de biens (secteur primaire, fabrication et construction) tandis que la Mauricie se rapproche davantage de l'ensemble du Québec avec une plus grande proportion d'emplois dans le service public (36,1 % contre 28,4 pour l'ensemble du Québec).

31. Ministère de l'Économie et de l'Innovation. Pages régionales. Région Mauricie et région Centre-du-Québec – portrait régional, Structure économique, 2021.

c) Salaire horaire moyen et revenu

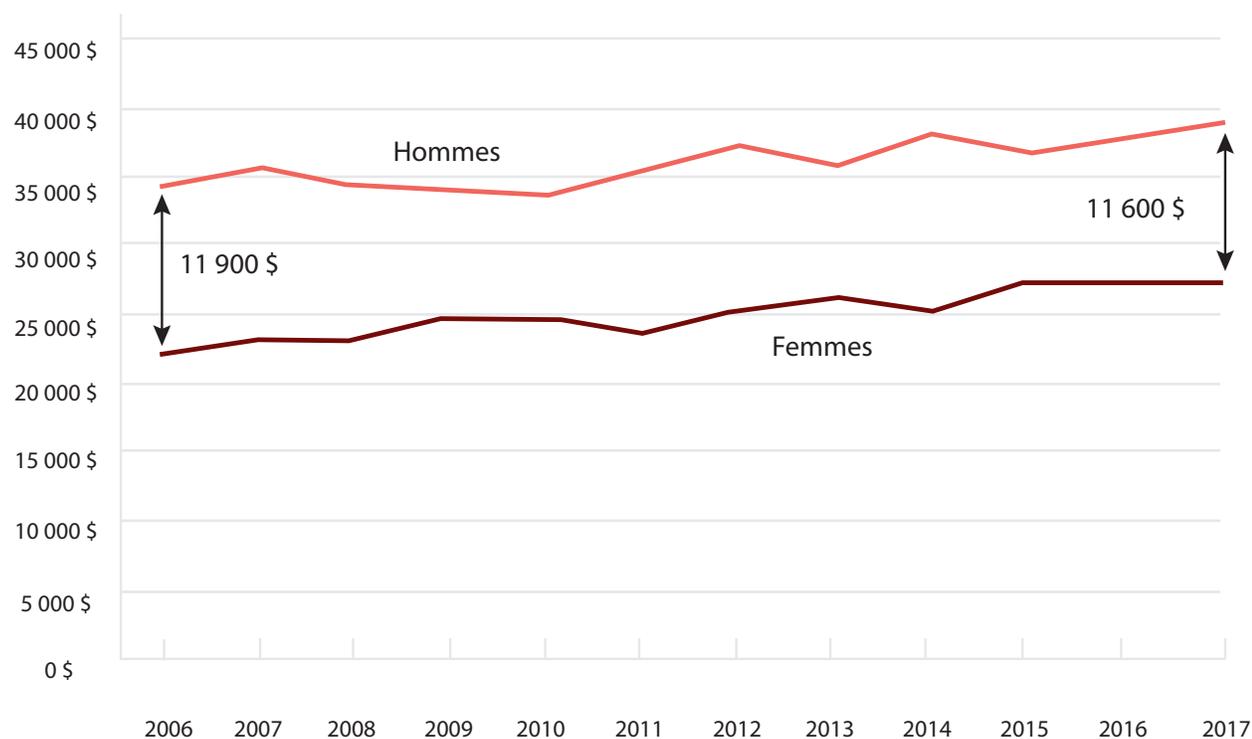
Tableau 15 : Salaire horaire moyen et revenu disponible en Mauricie et Centre-du-Québec, Institut de la statistique du Québec³²

	MAURICIE	CENTRE-DU-QUÉBEC	ENSEMBLE DU QUÉBEC
SALAIRE HORAIRE MOYEN (2021)	27,23 \$	25,80 \$	28,81 \$
REVENU DISPONIBLE PAR HABITANT (2019)	27 656 \$	28 393 \$	30 721 \$

Selon l'Institut de la statistique du Québec³³, en 2021, le salaire horaire moyen s'établissait à 27,23 \$ en Mauricie et à 25,80 \$ pour le Centre-du-Québec, positionnant les deux régions parmi les plus défavorables par rapport à l'ensemble du Québec (28,81 \$). Le revenu disponible par habitant.e est également parmi les plus défavorables pour l'ensemble des deux régions à l'échelle du Québec.

Écart de revenu entre les femmes et les hommes entre 2006 et 2017 :

Graphique 16 : Revenu annuel total médian des femmes et des hommes (16 ans et plus). Québec, 2006-2017, Portrait des Québécoises, édition 2020, Conseil du statut de la femme³⁴



Selon le portrait des Québécoises³⁵, en 2017, le revenu total médian des femmes était de 27 100 \$, soit 70 % de celui des hommes, qui s'établissait à 38 700 \$, soit un écart de revenu de 11 600 \$. Il convient de mentionner qu'en 2006, cet écart était de 11 900 \$. Ainsi, malgré une évolution du revenu annuel total médian, cet écart a très peu diminué en un peu plus d'une décennie, montrant la persistance d'inégalités à ce niveau.

32. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Principaux indicateurs sur le Québec et ses régions. Région Mauricie et région Centre-du-Québec, 2021.

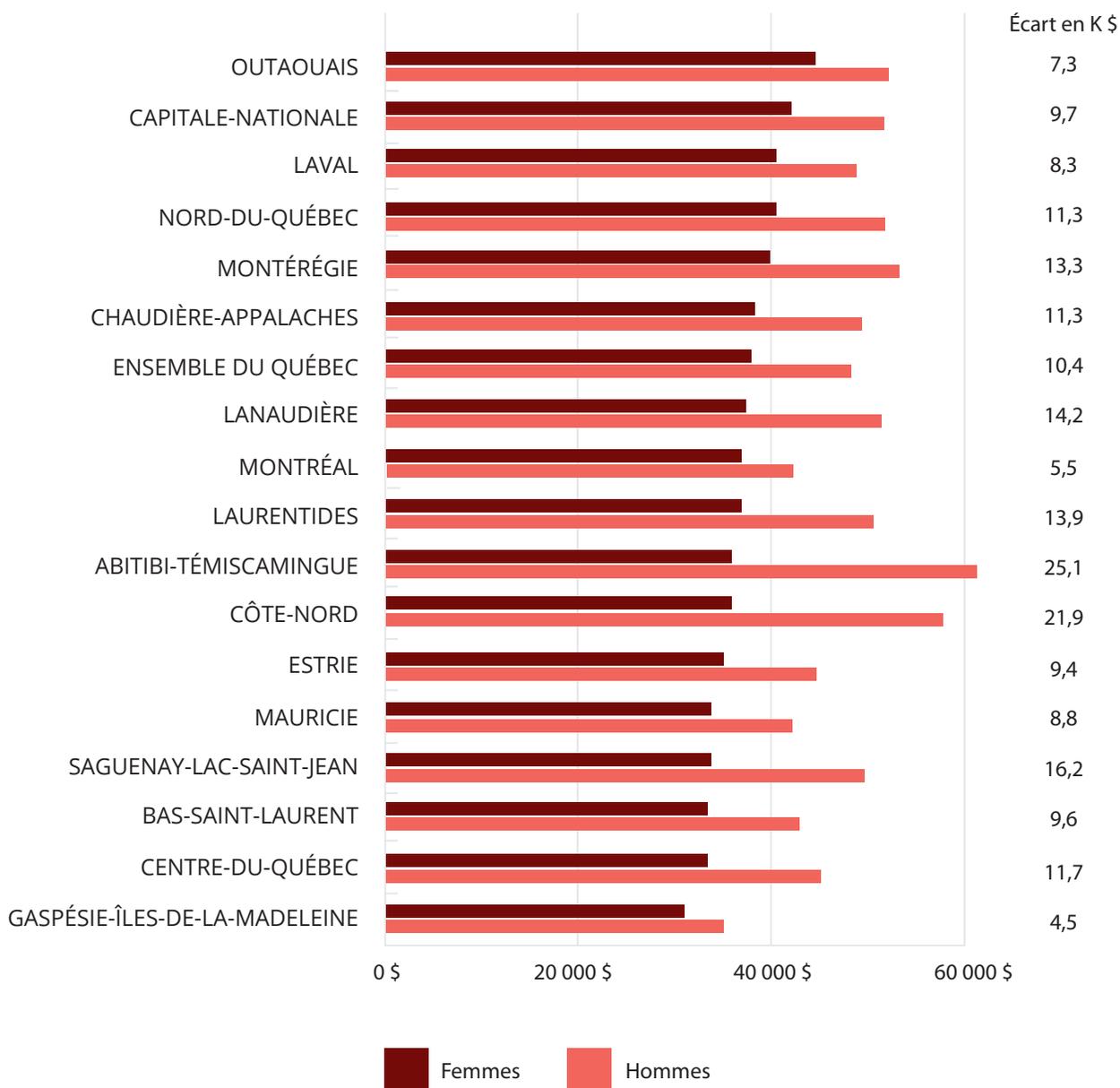
33. *Ibid*

34. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Portrait des Québécoises. Édition 2020. Femmes et économie. (Page 24).

35. *Ibid*

Revenu d'emploi médian des femmes et des hommes selon la région administrative, en 2018 :

Graphique 17 : Revenu d'emploi médian des femmes et des hommes (de 25 à 64 ans) selon la région administrative, Québec, 2018, Portrait des Québécoises, édition 2020, Conseil du statut de la femme³⁶



Toujours selon le portrait des Québécoises³⁷, en 2018, le revenu d'emploi médian des Québécoises s'élevait à 37 917 \$, comparativement à 48 346 \$ pour les Québécois, soit un écart de 10 429 \$. Concernant les régions administratives, la région de la Mauricie affiche un écart de revenu entre hommes-femmes inférieur à l'ensemble du Québec (8 800 \$ en Mauricie contre 10 400 \$ pour l'ensemble du Québec), malgré un revenu médian parmi les plus bas de la province. La région du Centre-du-Québec affiche de son côté un écart supérieur à l'ensemble du Québec (11 700 \$), malgré un revenu d'emploi médian pour les femmes parmi les plus bas pour l'ensemble du Québec.

36. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Portrait des Québécoises. Édition 2020. Femmes et économie. (Page 26).

37. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Portrait des Québécoises. Édition 2020. Femmes et économie. (Page 24).

d) Taux d'assistance sociale

Selon les dernières données extraites du Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale du ministère de Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale³⁸, en mai 2021, la Mauricie présentait le taux d'assistance sociale le plus élevé sur l'ensemble du Québec pour les hommes et les femmes entre 18 et 64 ans, ainsi que le 2^e taux le plus élevé (derrière Montréal) pour l'assistance sociale auprès des garçons et filles de 0 à 17 ans. Au total, le taux d'assistance sociale (0-64 ans), tous sexes confondus dépassait très largement celui de l'ensemble du Québec (6,9 % en Mauricie contre 4,4 % pour l'ensemble du Québec).

Tableau 18 : Taux d'assistance sociale selon le sexe en Mauricie en mai 2021, comparativement à l'ensemble du Québec, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale³⁹

	NOMBRE D'ADULTES	TAUX D'ASSISTANCE SOCIALE (18-64 ANS)	NOMBRE D'ENFANTS	TAUX D'ASSISTANCE SOCIALE (0-17 ANS)	NOMBRE DE PRESTATAIRES	TAUX D'ASSISTANCE SOCIALE (0-64 ANS)
HOMMES	6 268	7,7 %	1 258	5,6 %	7 526	7,2 %
ENSEMBLE DU QUÉBEC	133 950	5,0 %	28 360	3,5 %	162 310	4,6 %
FEMMES	5 316	6,8 %	1 169	5,4 %	6 485	6,5 %
ENSEMBLE DU QUÉBEC	115 367	4,4 %	27 307	3,5 %	142 674	4,2 %

Bien que moins préoccupants, le Centre-du-Québec affichait également, en mai 2021, des taux d'assistance sociale légèrement plus élevés que la moyenne pour l'ensemble du Québec, avec sensiblement les mêmes écarts entre hommes et femmes.

Tableau 19 : Taux d'assistance sociale selon le sexe au Centre-du-Québec en mai 2021, comparativement à l'ensemble du Québec, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale⁴⁰

	NOMBRE D'ADULTES	TAUX D'ASSISTANCE SOCIALE (18-64 ANS)	NOMBRE D'ENFANTS	TAUX D'ASSISTANCE SOCIALE (0-17 ANS)	NOMBRE DE PRESTATAIRES	TAUX D'ASSISTANCE SOCIALE (0-64 ANS)
HOMMES	4 305	5,6 %	863	3,5 %	5 168	5,1 %
ENSEMBLE DU QUÉBEC	133 950	5,0 %	28 360	3,5 %	162 310	4,6 %
FEMMES	3 558	5,0 %	785	3,4 %	4 343	4,6 %
ENSEMBLE DU QUÉBEC	115 367	4,4 %	27 307	3,5 %	142 674	4,2 %

38. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Direction de l'analyse et de l'information de gestion. Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale, mai 2021.

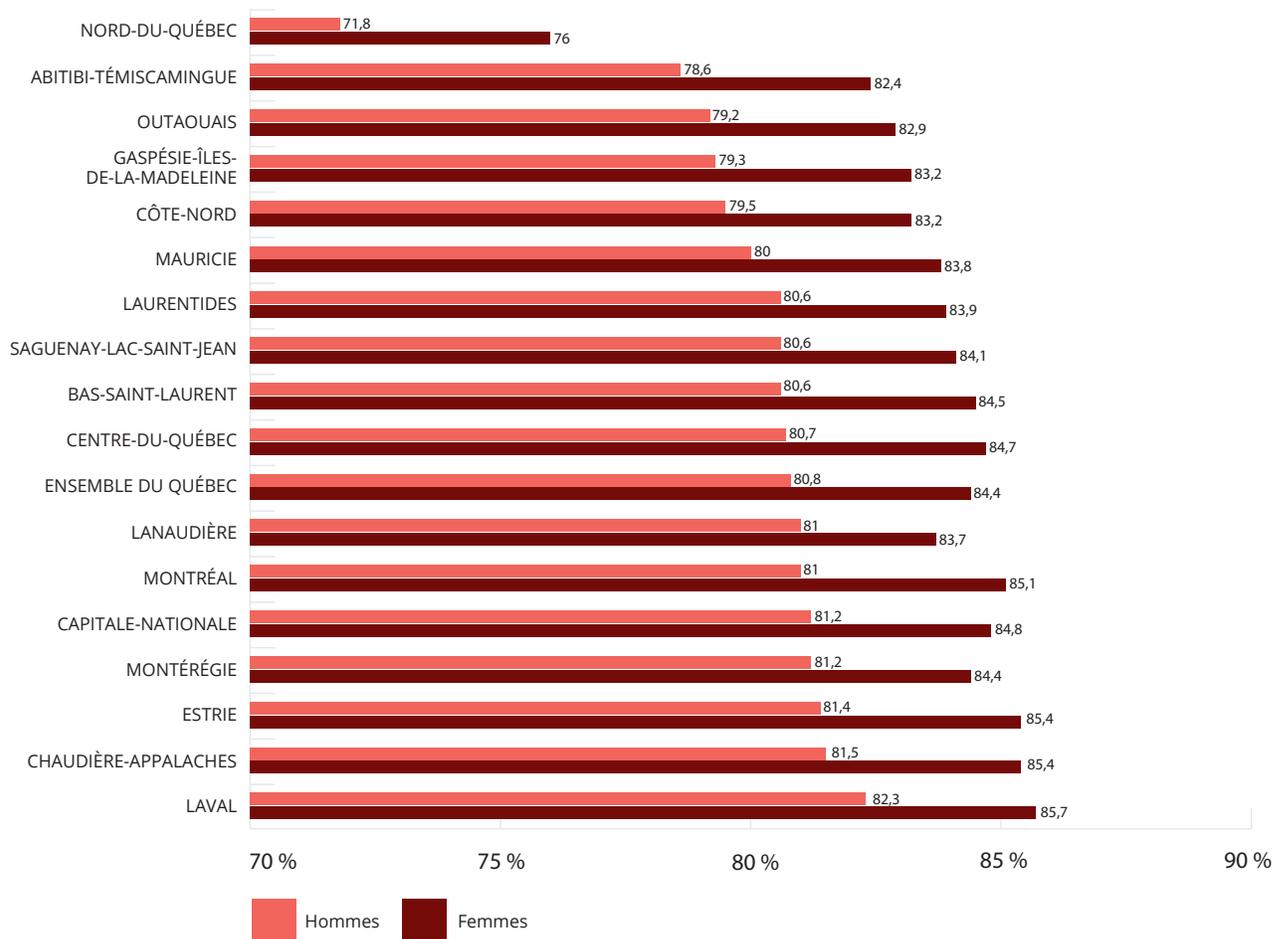
39. *Ibid*

40. *Ibid*

7. ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE

Selon les données de l'ISQ⁴¹ sur la période 2017-2019, l'espérance de vie à la naissance était de 80 ans pour les hommes et de 83,8 ans pour les femmes en Mauricie. Dans le Centre-du-Québec, l'espérance de vie est légèrement supérieure, soit 80,7 ans pour les hommes et 84,7 ans pour les femmes. Les deux régions restent cependant inférieures à la moyenne de l'ensemble du Québec (80,8 ans pour les hommes et 84,4 ans pour les femmes).

Graphique 20 : Espérance de vie à la naissance, par région administrative, Institut de la statistique du Québec⁴²



En raison de la pandémie de COVID-19, le Québec a connu en 2020 un recul de l'espérance de vie à 80,6 ans chez les hommes (soit une baisse de 5 mois) et à 84 ans pour les femmes (soit une baisse de 8 mois). Cette baisse est la conséquence de l'augmentation des décès imputables à la COVID-19 en 2020⁴³.

41. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Espérance de vie à la naissance selon le sexe, par région administrative, Québec, 1980-1982 à 2017-2019.

42. *Ibid*

43. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Baisse de l'espérance de vie au Québec en 2020 à la suite de la hausse marquée du nombre de décès. Mars 2021.

8. MORTALITÉ

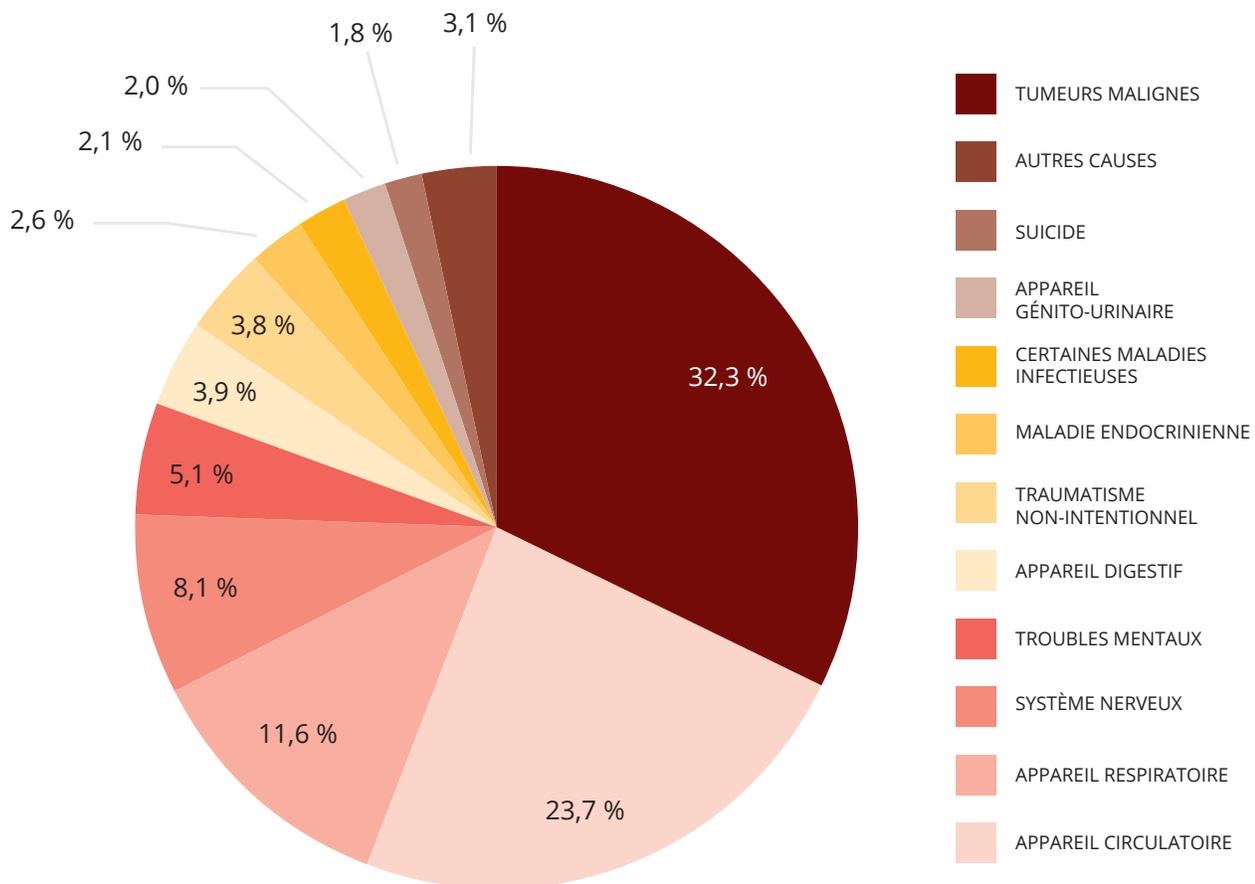
Selon les données de l'ISQ⁴⁴, le nombre de décès a connu une augmentation importante entre 2019 et 2020, passant de 67 617 à 74 550, soit une hausse de 10,25 % (tous sexes confondus) et un taux de mortalité de 8,7/1000 habitant.e.s. La répartition du nombre de décès a été très légèrement supérieure pour les femmes en 2020 (37 052 femmes contre 37 048 hommes).

Concernant les données régionales, en 2020, la Mauricie présentait le taux de mortalité le plus élevé pour l'ensemble des régions du Québec (tous sexes confondus), soit 11,7/1000 habitant.e.s contre 8,7/1000 habitant.e.s pour le reste du Québec. Le Centre-du-Québec présentait également des données supérieures à l'ensemble du Québec avec un taux de 9,3/1000 habitant.e.s⁴⁵.

a) Répartition des décès

Selon les données tirées de la répartition des regroupements de causes de décès pour la Mauricie et le Centre-du-Québec entre 2013 et 2016, les principales causes de décès concernaient les tumeurs malignes, l'appareil circulatoire et l'appareil respiratoire.

Graphique 21 : Répartition des regroupements de causes de décès les plus fréquents, Mauricie et Centre-du-Québec, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁴⁶



44. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Décès et taux de mortalité, Québec, 1900-2020.

45. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Taux de natalité, de mortalité et de nuptialité par régions administratives, Québec, 1986, 1991, 1996, 2001 et 2006-2020.

46. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Un regard averti sur l'état de santé de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. 2019 (page 11).

Des données plus récentes publiées par l'ISQ⁴⁷ montraient que pour l'année 2020, à l'échelle du Québec, les principales causes de décès concernaient les tumeurs (29 %), les maladies de l'appareil circulatoire (21 %) et la COVID-19 (11,2 %), comme visible dans le tableau ci-dessous :

Tableau 22 : Causes de décès en 2020 pour l'ensemble du Québec, Institut de la statistique du Québec⁴⁸

CAUSE DE DÉCÈS EN 2020 POUR L'ENSEMBLE DU QUÉBEC (DONNÉES PROVISOIRES)	NOMBRE
TUMEURS	21 583
APPAREIL CIRCULATOIRE	15 653
COVID-19	8 349
AUTRE CAUSES (INCLUANT CAUSES EXTERNES)	6 054
APPAREIL RESPIRATOIRE	5 892
TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT	4 569
SYSTÈME NERVEUX	3 953
APPAREIL DIGESTIF	2 763
MALADIES ENDOCRINIENNES, NUTRITIONNELLES ET MÉTABOLIQUES	2 148
APPAREIL GÉNITO-URINAIRE	1 752
MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	1 100
SYSTÈME OSTÉO-ARTICULAIRE, DES MUSCLES ET DU TISSU CONJONCTIF	448
MALADIES DU SANG ET DES ORGANES HÉMATOPOÏÉTIQUES ET CERTAINS TROUBLES DU SYSTÈME IMMUNITAIRE	286
TOTAL	74 550

b) Mortalité infantile et mortalité néonatale

Selon les données de 2019 relatives aux décès infantiles et au taux de mortalité infantile par régions administratives tirées de l'ISQ⁴⁹, le taux de mortalité infantile était de 4,4 % en Mauricie et de 2,4 % dans le Centre-du-Québec. Comparativement, sur l'ensemble du Québec, le taux de mortalité infantile était de 4,3 %. Par ailleurs, de 2015 à 2019, la moyenne de la mortalité néonatale totale était de 3,8 % en Mauricie et de 2,7 % dans le Centre-du-Québec. Comparativement, sur l'ensemble du Québec, le taux de mortalité néonatale sur la même période était de 3,5 %.

47. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Causes de décès (liste détaillée) selon le sexe, Québec, 2000-2020.

48. *Ibid*

49. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Décès infantiles et taux de mortalité infantile par région administrative, Québec, 2015-2019.

santé femmes

santé femmes

2 État de santé physique, mentale et sociale des femmes



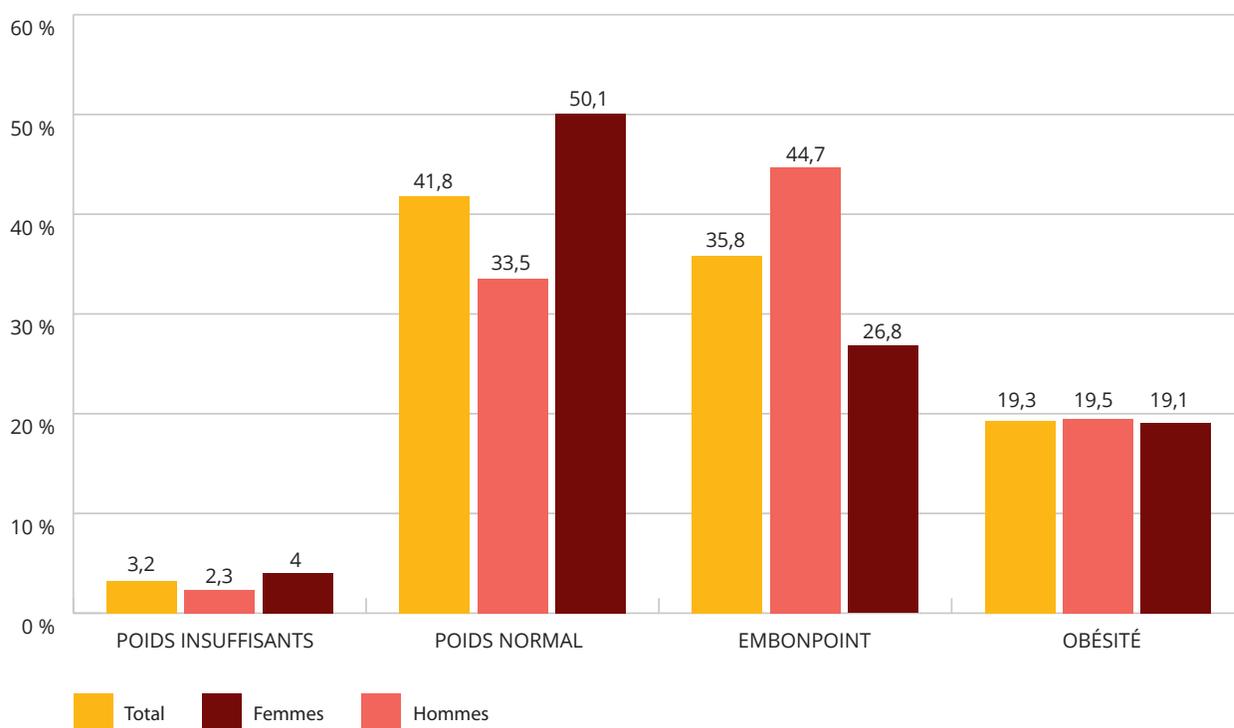
Dans la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec

1. FACTEURS DE RISQUE POUR LA SANTÉ

a) Statut pondéral

Concernant le statut pondéral, en 2014-2015, environ 36 % de la population faisait de l'embonpoint et 19 % étaient considérés comme obèse. Les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses que les hommes à être de poids normal (50 % contre 34 %) tandis que les hommes tendent en plus grande proportion à faire de l'embonpoint (45 % contre 27 %)⁵⁰.

Graphique 23 : Statut pondéral selon le sexe, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁵¹



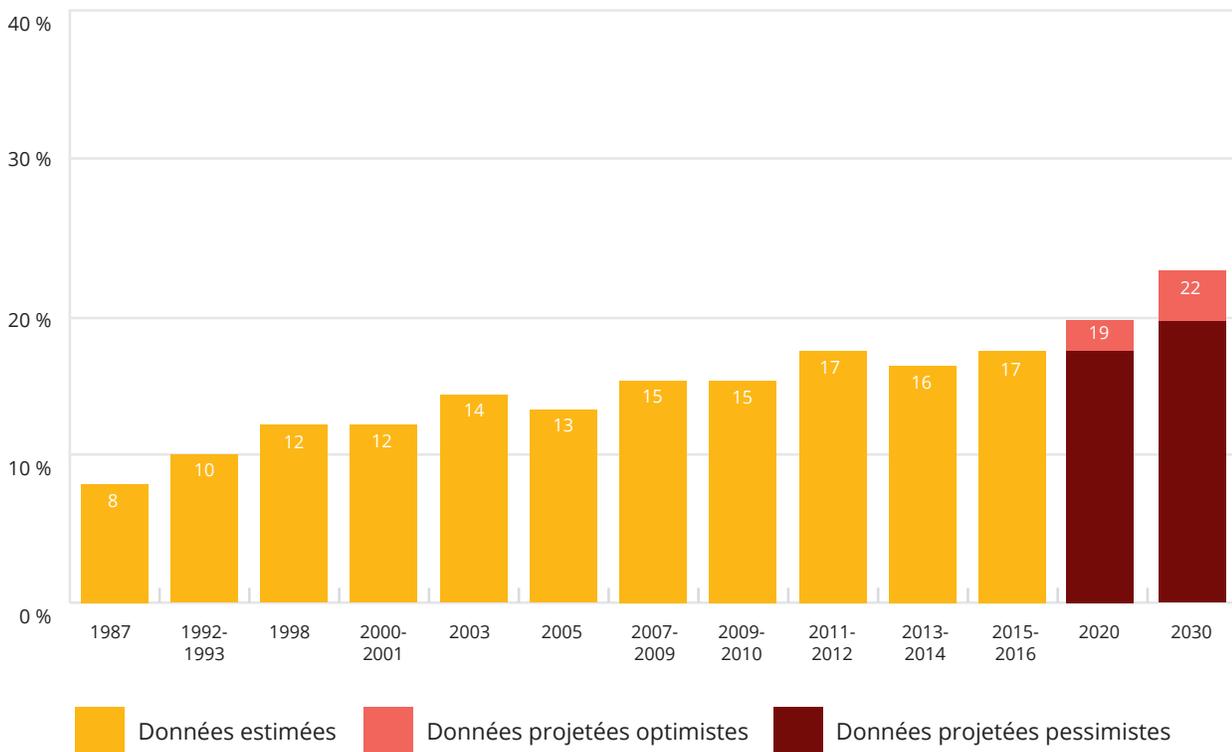
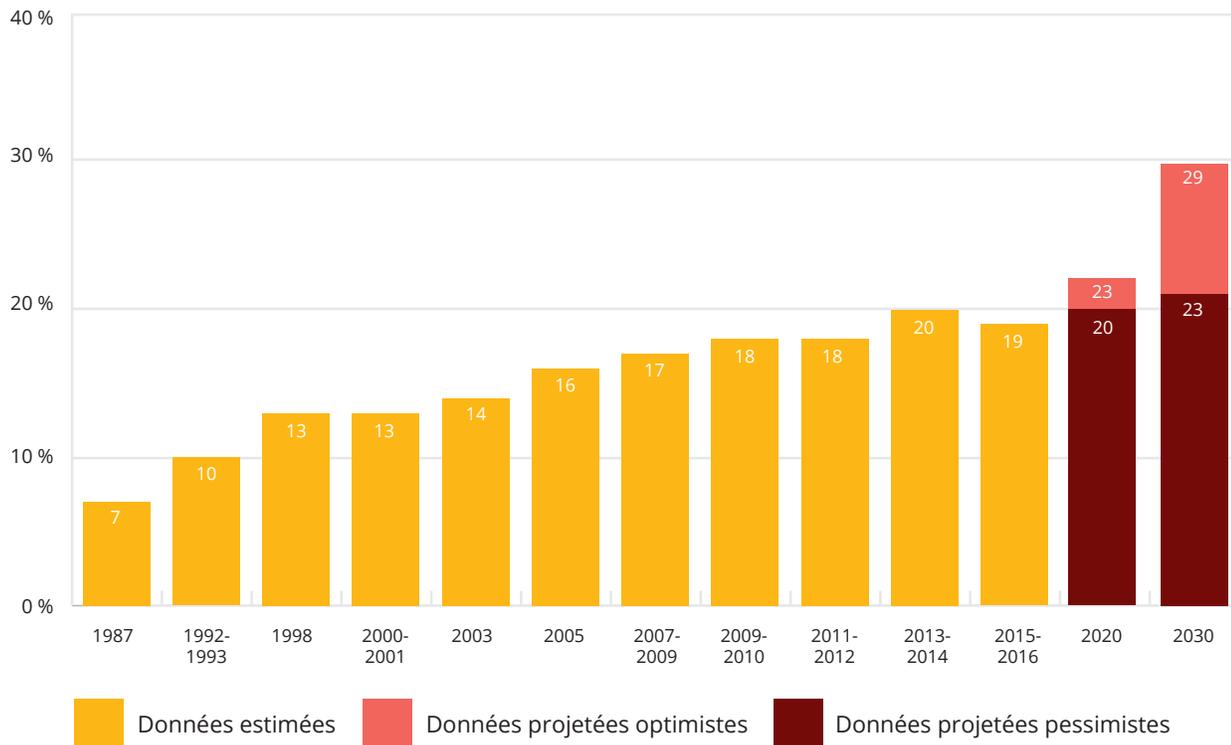
Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)⁵², la province comptait en 2015-2016, 1 homme sur 5 en situation d'obésité contre 1 femme sur 6. La projection ci-dessous réalisée par l'INSPQ, permet de montrer que la prévalence de l'obésité continuera d'augmenter tant chez les hommes que chez les femmes. L'évolution et la projection de la prévalence de l'obésité au Québec de 1987 à 2030 montrent des données estimées supérieures pour les années à venir, avec une prévalence probablement supérieure pour les hommes, tel que visible dans le graphique ci-dessous.

50. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Un regard averti sur l'état de santé de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Statut pondéral, perception du poids et actions relatives au poids, 2014-2015.

51. *Ibid*

52. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Analyse de l'état de santé de la population. Obésité.

Graphiques 24 et 25 : Évolution et projection de la prévalence de l'obésité au Québec, 1987 à 2030, Institut national de santé publique du Québec⁵³



53. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Analyse de l'état de santé de la population. Obésité.

b) Habitudes alimentaires

Les données tirées du portrait de santé 2019 de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁵⁴ montraient que la population de 15 ans et plus de la région était plus susceptible de consommer au moins un type de boissons sucrées tous les jours que l'ensemble du Québec (23 % vs 19 %). Par ailleurs, 61 % de la population ne consommait toujours pas, au moins 5 fois par jour, des fruits et légumes (69 % des hommes contre 52 % des femmes). Plus récemment, l'Institut national de santé publique du Québec a publié en décembre 2021 une synthèse des connaissances concernant l'alimentation d'adultes québécois et canadiens en contexte de pandémie de COVID-19⁵⁵. Les données recueillies révélaient que certains adultes québécois et canadiens ont modifié leurs apports et comportements alimentaires, alors que d'autres les ont maintenus durant la première année de pandémie. Voici quelques faits saillants mis en lumière :

- La majorité des répondant.e.s ont déclaré consommer autant de fruits et légumes tandis que 10 à 25 % indiquaient augmenter leur consommation et 10 à 20 % l'avoir diminuée,
- La moitié des répondant.e.s indiquaient avoir consommé autant de malbouffe tandis que 20 à 35 % mentionnaient augmenter leur consommation et 15 à 25 % l'avoir diminuée. Cette augmentation semble plus marquée auprès des femmes selon l'ASPQ réalisée en 2020
- De 20 à 75 % ont rapporté planifier les repas et cuisiner plus souvent, 15 % moins souvent et 25 à 70 % autant qu'avant la pandémie.
- Pour chacune des études portant sur le comportement, une grande part des répondant.e.s mentionnaient avoir grignoté ou collationné davantage (10 à 40 %).

Par ailleurs, selon le même rapport, il ressort que les jeunes adultes ont indiqué en plus grand nombre avoir consommé plus de malbouffe pendant la pandémie qu'avant mais ils sont aussi le groupe qui rapportait en plus grande proportion avoir cuisiné davantage qu'avant la pandémie. Certaines données mentionnent par ailleurs que cette proportion était plus élevée chez les femmes. Un autre sondage mentionne également que la part de femmes ayant augmenté leurs apports alimentaires est plus importante que celle chez les hommes. Certaines différences entre les hommes et les femmes vis-à-vis des habitudes alimentaires ont également été examinées. Ainsi, les femmes ont rapporté en plus grande proportion que les hommes avoir sauté plus souvent un des repas principaux (27-29 % c. 22 %). Elles étaient également, en proportion, plus nombreuses à rapporter avoir plus souvent grignoté des collations salées ou sucrées entre les repas, ou consommé des boissons sucrées (24-29 % c. 19-21 %). Quant aux hommes, ils étaient, en proportion, plus nombreux à avoir eu davantage l'habitude de commander des mets pour emporter. Il ne semble pas y avoir de différences significatives entre les hommes et les femmes concernant l'habitude de prendre un temps d'arrêt pour manger.



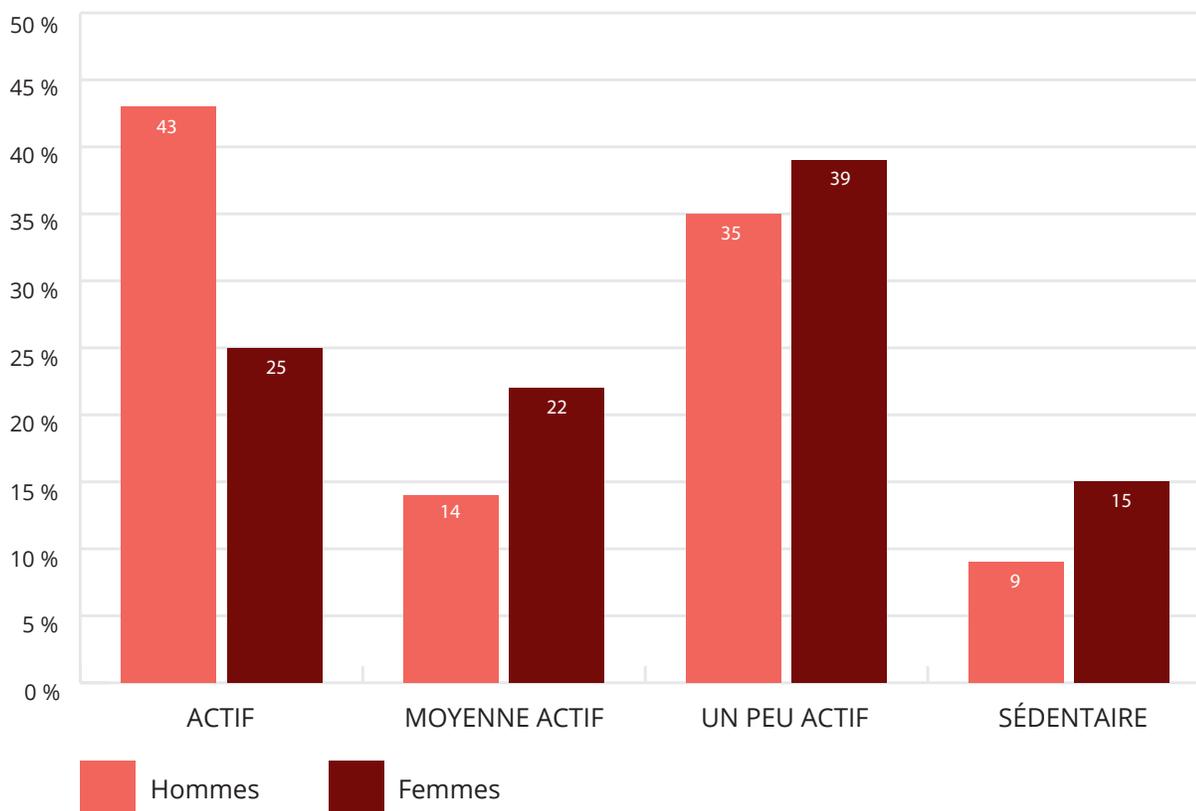
54. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Un regard averti sur l'état de santé de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. 2019.

55. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. L'alimentation d'adultes Québécois et canadiens en contexte de pandémie de COVID-19. Synthèse des connaissances 2021.

c) Niveau d'activité physique, de loisir et de sédentarité

Selon les données quant au niveau d'activité physique global selon le sexe en Mauricie et au Centre-du-Québec, les hommes sont nettement plus actifs que les femmes (43 % contre 25 %). En retour, ces dernières sont proportionnellement plus nombreuses à être sédentaires (15 % contre 8 %) ou moyennement actives (22 % contre 14 %) (Graphique 26). La population de 18 ans et plus de la région est moins susceptible d'être active si l'on considère le niveau d'activité physique global que celle du Québec (34 % contre 40 %). En retour, elle semble en plus grande proportion sédentaire ou un peu active qu'au Québec.

Graphique 26 : Répartition de la population de 18 ans et plus selon leur niveau d'activité physique global selon le sexe, Mauricie et Centre-du-Québec, 2015-2016, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁵⁶

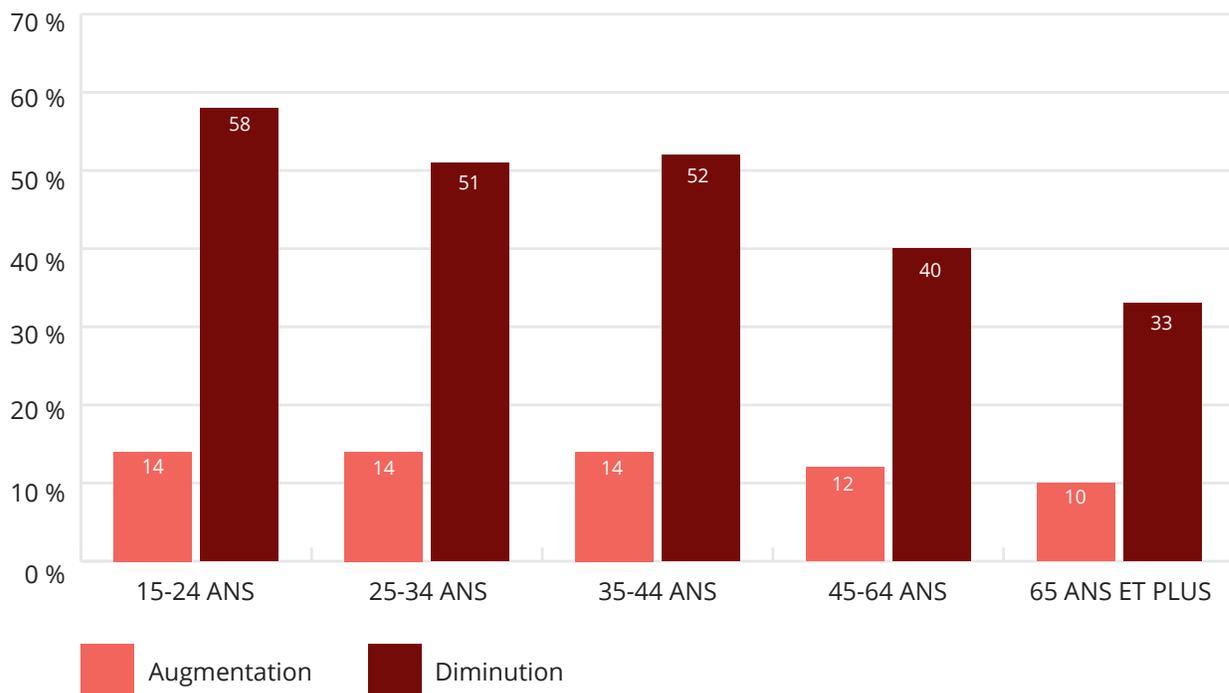


À la suite de la survenue du contexte pandémique, les données tirées de l'EQSP 2020-2021⁵⁷ sur la vie des Québécoises et Québécois de 15 ans et plus pendant la période de novembre 2020 à avril 2021 ont révélé une modification de la fréquence de l'activité physique, notant majoritairement une diminution pour l'ensemble des groupes d'âge, comme visible dans le graphique ci-dessous.

56. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. L'activité physique de la population adulte en Mauricie et Centre-du-Québec, 2020 (page 2).

57. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois, 2021.

Graphique 27 : Modification de la fréquence de l'activité physique depuis le début de la pandémie selon le groupe d'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021, Institut de la statistique du Québec⁵⁸



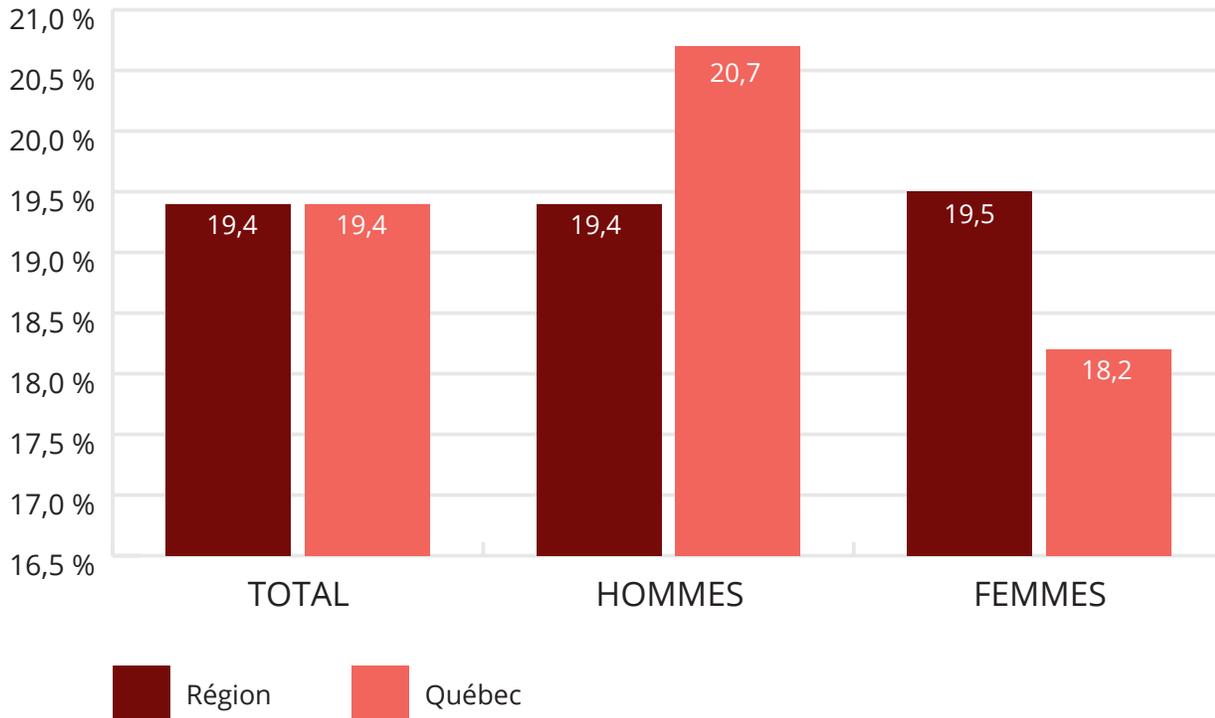
Par ailleurs, bien que cela ne soit pas apparent sur ce graphique, l'enquête de l'ISQ a montré que les femmes ont été plus nombreuses que les hommes à avoir augmenté la fréquence de leur activité physique depuis le début de la pandémie (15 % contre 10 %). Il est possible de supposer que cette tendance est identique pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

58. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois, 2021.

d) Consommation de tabac

La Mauricie et Centre-du-Québec compte environ 83 300 fumeurs actuels au sein de la population de 15 ans et plus (19 % de la population)⁵⁹. Aucune différence statistiquement significative n'est détectée entre les sexes sur le plan de la proportion de fumeurs actuels dans la région.

Graphique 28 : Fumeurs actuels de cigarette selon le sexe, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁶⁰



En mars 2021, l'INSPQ a établi un rapport concernant la consommation de tabac dans l'ensemble du Québec en période de pandémie⁶¹. Les données québécoises recueillies en décembre 2020 laissent apparaître que 39 % des personnes ayant fait usage de tabac au cours du mois précédent rapportent avoir augmenté leur consommation comparativement à la même période l'année précédente, 16 % l'auraient diminué et 44 % n'auraient constaté aucun changement.

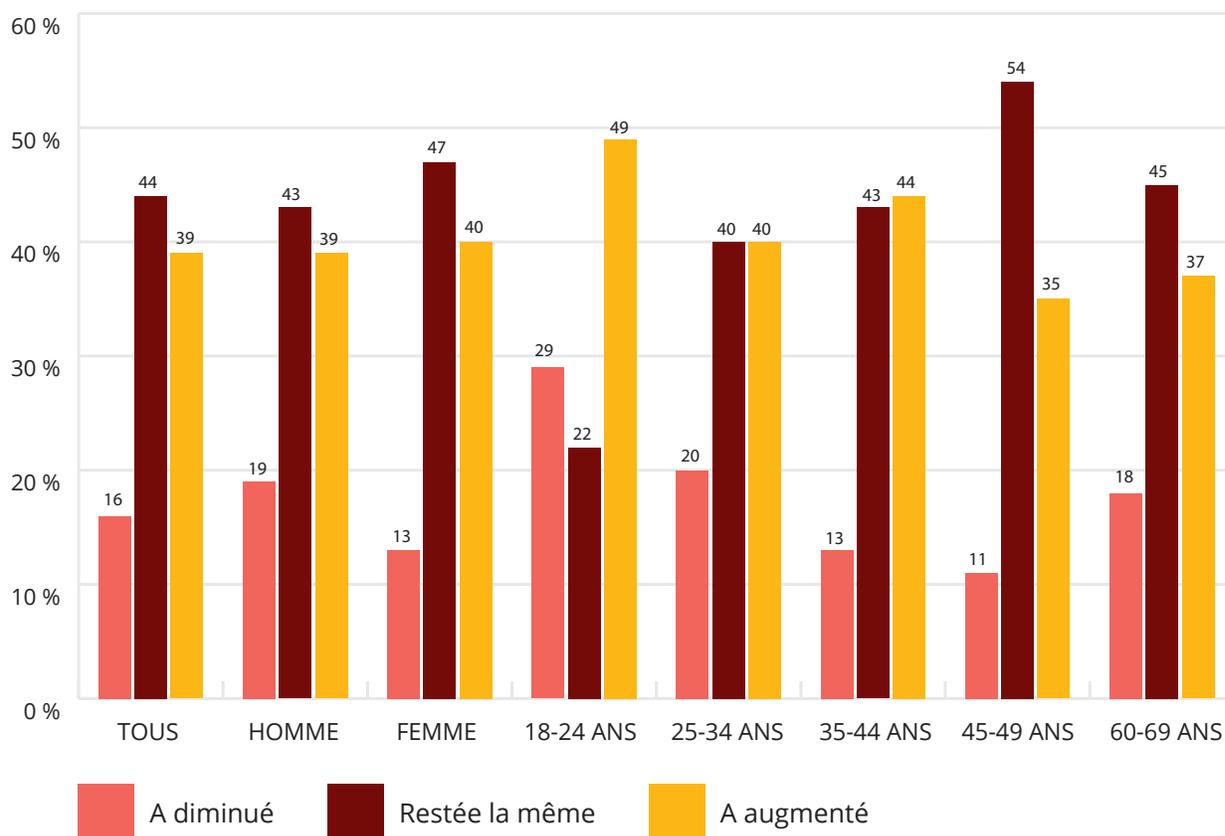
Les données recueillies en décembre 2020 concernant la répartition des fumeurs d'après les changements de leur consommation au cours du mois précédent, comparativement au même moment l'année précédente, révélaient une augmentation relativement similaire pour les hommes et les femmes et une diminution moins importante pour les femmes (13 % pour les femmes contre 19 % pour les hommes). Par ailleurs, tous sexes confondus, l'augmentation et la diminution la plus marquée a concerné les 18 à 24 ans (voir ci-dessous).

59. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. L'usage de la cigarette : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2018 (page 2).

60. *Ibid*

61. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Tabagisme au Québec pendant la pandémie et interventions de renoncement au tabac, 2021.

Graphique 29 : Répartition des fumeurs au Québec, d'après les changements de leur consommation au cours du mois précédent, comparativement au même moment en 2019, selon le sexe et l'âge, 2020, Institut national de santé publique du Québec⁶²



L'Enquête québécoise de la population 2020-2021⁶³ sur la vie des Québécoises et Québécois de 15 ans et plus pendant la période de novembre 2020 à avril 2021 a également montré qu'environ 11 % des personnes se percevant comme pauvres ont davantage fumé des cigarettes.

e) Consommation d'alcool

La région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec comptait 86 % de buveurs en 2013-2014, cette proportion est supérieure à celle du Québec ($\approx 82\%$)⁶⁴. Au contraire du Québec, on ne détecte pas une différence statistiquement significative de comportement entre les hommes et les femmes. De fait, l'écart de la Mauricie et Centre-du-Québec comparativement à la province est particulièrement marqué chez les femmes en 2013-2014 (84,5 % contre 79,8 %).

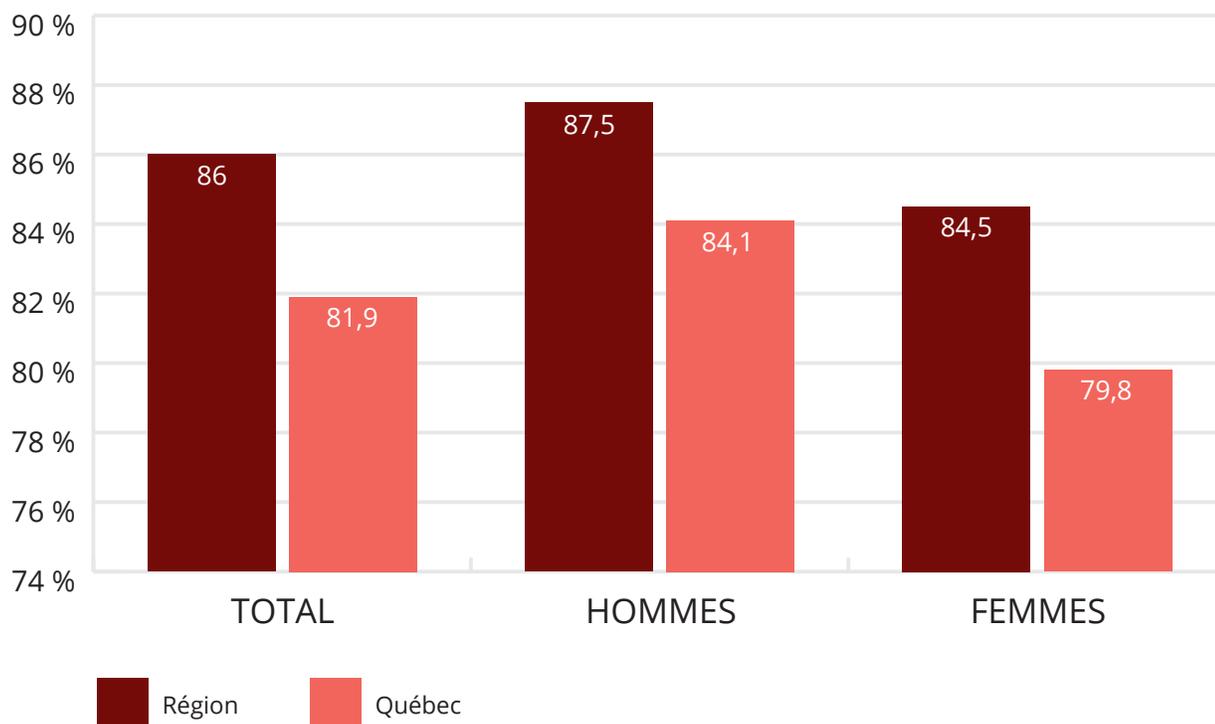
62. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Tabagisme au Québec pendant la pandémie et interventions de renoncement au tabac, 2021 (page 10).

63. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois, 2021.

64. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. La consommation d'alcool en Mauricie et Centre-du-Québec, 2017.



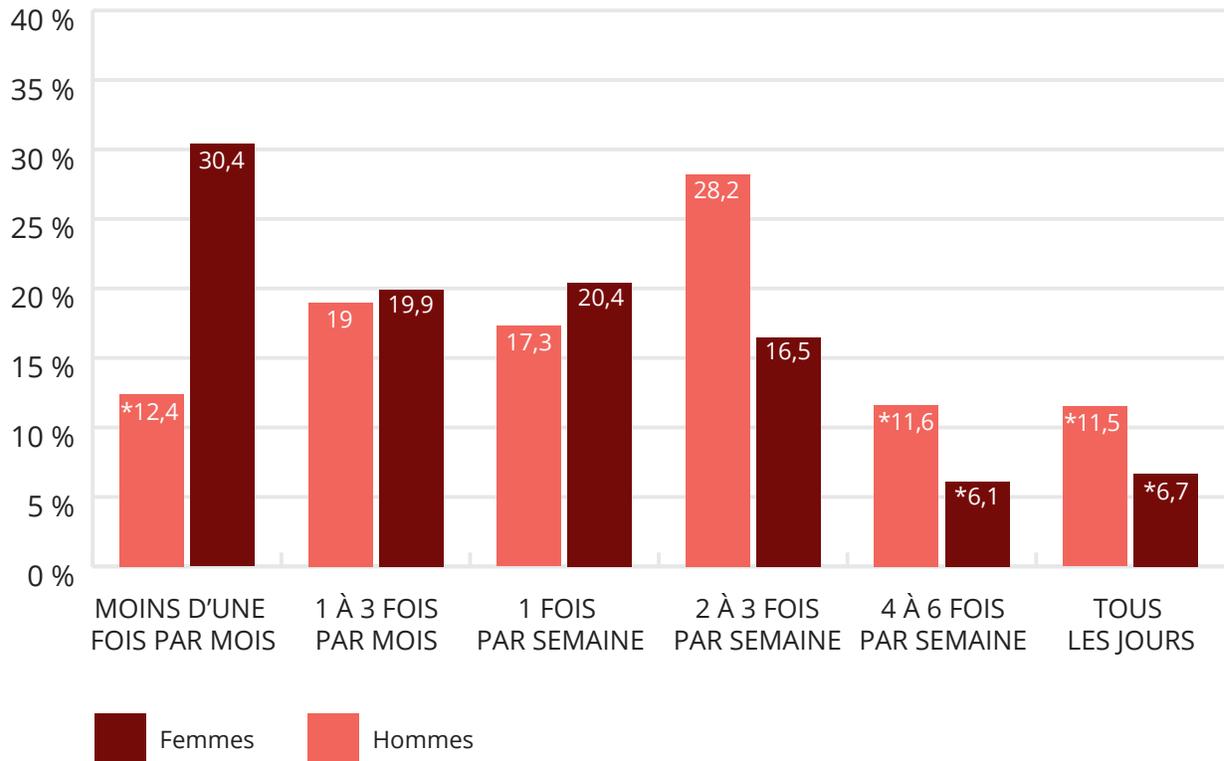
Graphique 30 : Buveurs actuels selon le sexe, population des 12 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2013-2014, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁶⁵



Les hommes ayant consommé de l'alcool dans la dernière année sont plus enclins que les femmes dans la même situation à avoir des fréquences plus élevées de consommation (deux à trois fois par semaine ou plus), alors que ces dernières sont plus nombreuses que les hommes à avoir une consommation moindre qu'une fois par mois (30 % contre 12 %).

65. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. La consommation d'alcool en Mauricie et Centre-du-Québec, 2017, (page 2).

Graphique 31 : Fréquence de consommation d'alcool selon le sexe, buveurs actuels de 12 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2013-2014, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁶⁶



Sur l'ensemble du Québec, selon les données publiées par l'INSPO⁶⁷ extraites de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) en 2017-2018, plusieurs constats principaux se dégagent, soit :

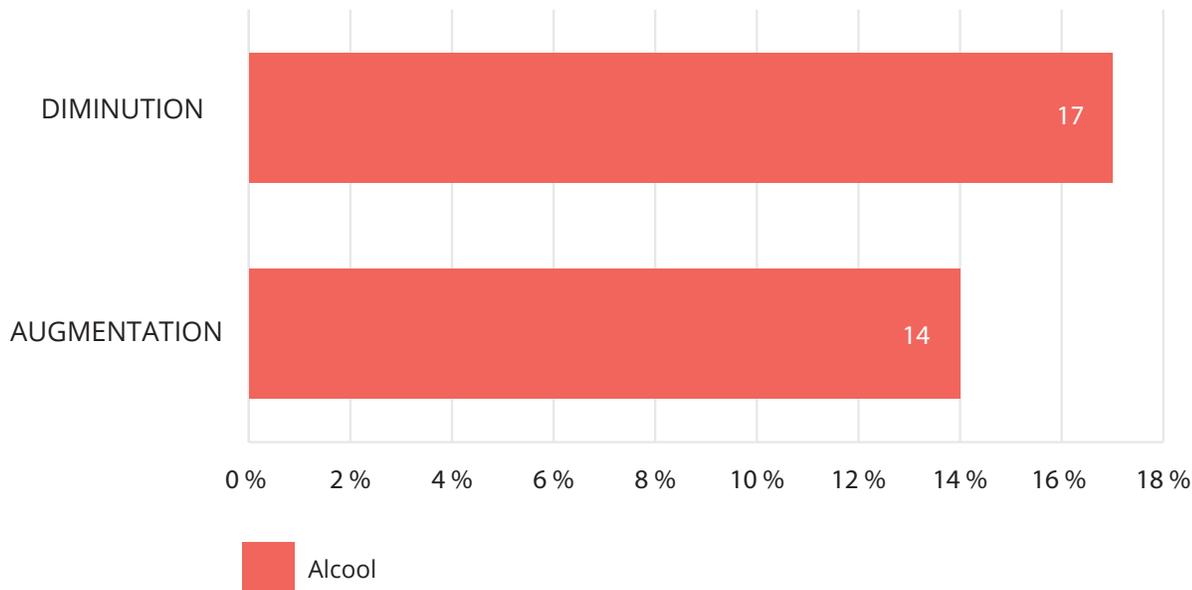
UNE PROPORTION DE CONSOMMATEURS D'ALCOOL RELATIVEMENT STABLE AU QUÉBEC DEPUIS 2000-2001	Une augmentation de la consommation abusive de l'ordre de 50 % entre 2000-2001 et 2017-2018, passée de 18 % à 27 %, et ce, peu importe le niveau de scolarité et le milieu de vie,
UNE CONSOMMATION ABUSIVE POUR 27 % DES QUÉBÉCOIS DE 12 ANS ET PLUS EN 2017-2018	
UNE CONSOMMATION ABUSIVE RELATIVEMENT IMPORTANTE POUR LES JEUNES DE 18-24 ANS (38 %) EN 2017-2018	Une hausse particulièrement marquée de la consommation abusive d'alcool chez les femmes pour la même période, celle-ci étant passée de 10 % en 2000-2001 à 23 % en 2017-2018, soit une hausse de 130 %

66. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. La consommation d'alcool en Mauricie et Centre-du-Québec, 2017, (page 2).

67. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Portrait de la consommation d'alcool au Québec et au Canada.

Répercussions de la pandémie sur la consommation d'alcool

Graphique 32 : Modification de la fréquence de certaines habitudes de vie depuis le début de la pandémie, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021, Institut de la statistique du Québec⁶⁸



Dans le contexte pandémique, les données tirées de l'Enquête québécoise de la population 2020-2021 sur la vie des Québécoises et Québécois⁶⁹ de 15 ans et plus pendant la période de novembre 2020 à avril 2021 ont révélé une augmentation de 14 % de la consommation d'alcool (tous sexes confondus). L'étude a également démontré que 17 % ont diminué leur consommation. Par ailleurs, les personnes de 65 ans et plus ont été proportionnellement plus nombreuses que les autres à avoir mentionné une augmentation de leur consommation d'alcool.

Toujours dans le contexte pandémique, un sondage mené durant la pandémie par **Éduc'alcool** semblait montrer des inquiétudes vis-à-vis de la consommation des populations résidant en Mauricie et Centre-du-Québec, la moyenne des consommateurs et des consommations étant plus élevée comparativement à l'ensemble du Québec⁷⁰.

f) Consommation de drogues

Concernant la consommation de drogues, près de 12 % de la population de 15 ans et plus de la région rapportait en 2014-2015 avoir consommé de la drogue dans la dernière année⁷¹. Environ 61 600 personnes de 15 ans et plus en Mauricie et Centre-du-Québec ont consommé au moins une fois un type de drogues au cours des 12 derniers mois (14 % de la population). Du fait du vieillissement plus marqué de la population régionale, cette proportion est inférieure à celle du Québec. Les hommes sont nettement plus susceptibles que les femmes d'avoir consommé de la drogue au cours de la dernière année (19 % contre 10 %). L'écart de la région avec le Québec s'observe tout particulièrement pour les femmes de la région (10 % contre 13 %).

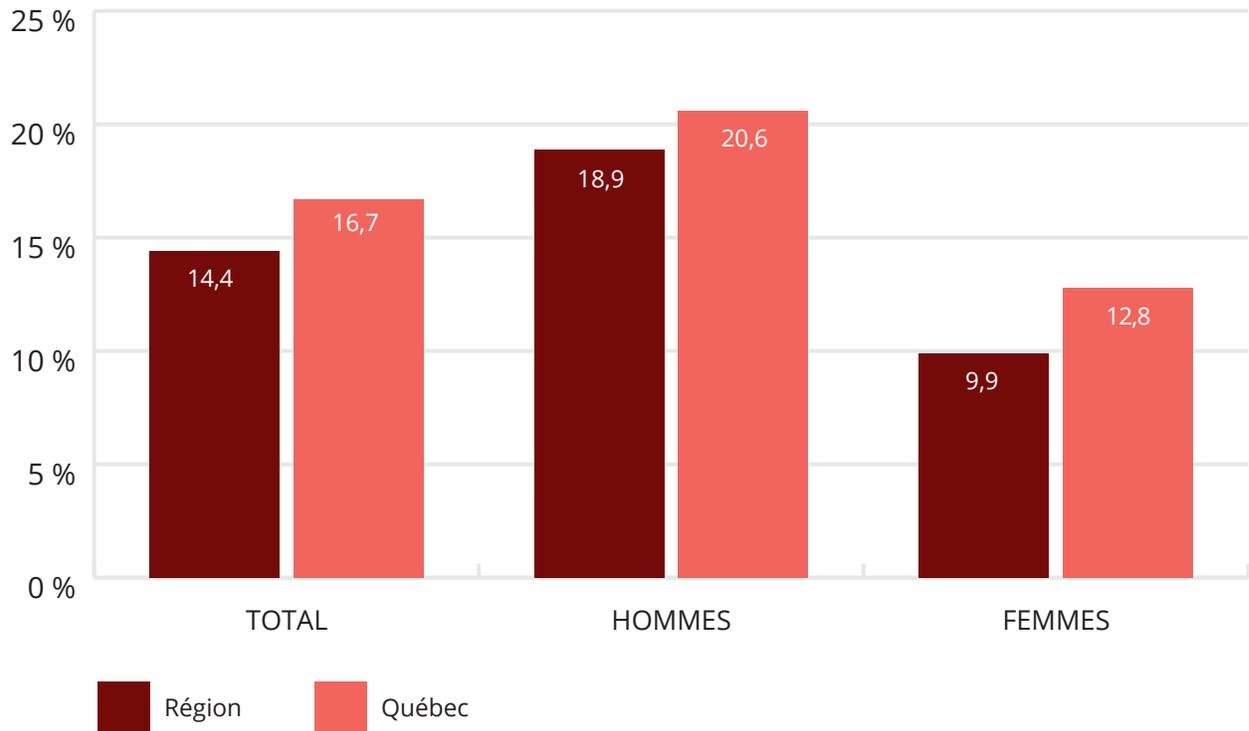
68. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois, 2021.

69. *Ibid*

70. RADIO CANADA. Consommation d'alcool : inquiétudes en Mauricie et amélioration au Centre-du-Québec, 2021.

71. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. La consommation de drogues : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2018.

Graphique 33 : Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois selon le sexe, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁷²



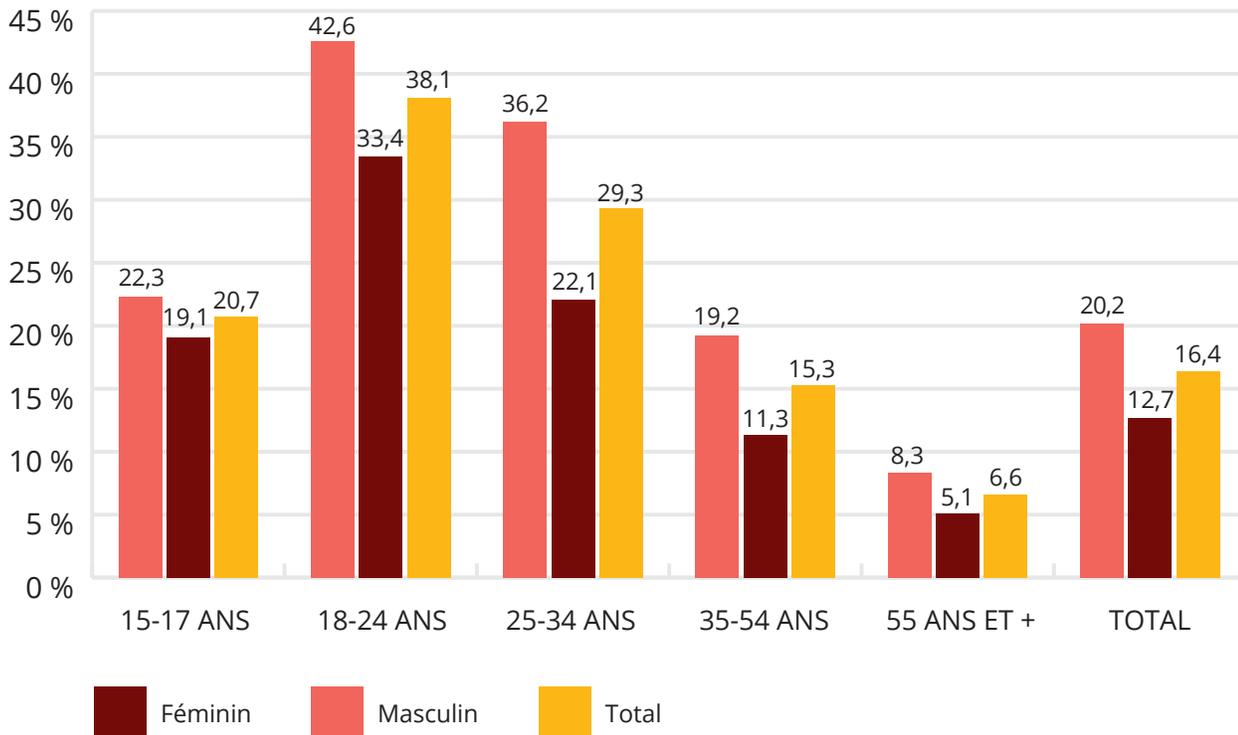
Selon les mêmes données, le cannabis reste de loin la drogue la plus consommée, dans la région 13 % de la population de 15 ans et plus en a fait usage au cours des 12 derniers mois, avec une prévalence supérieure pour les hommes (17 % contre 9,2 %). Pour cette même période, la prévalence de l'usage de cannabis au cours des 12 derniers mois était cependant moins élevée pour la région de la Mauricie et Centre-du-Québec, comparativement à l'ensemble du Québec (13,1 % contre 15,2 %) en 2014-2015.

Selon l'enquête Québécoise sur le cannabis réalisée de mars à juin 2018 et de février à juin 2019⁷³ (NB : légalisation du cannabis le 17 octobre 2018), les données ont montré une augmentation de la proportion de consommateurs au cours des 12 derniers mois, avec une prédominance masculine (20 % pour les hommes contre 13 % pour les femmes). Le groupe d'âge le plus concerné par cette consommation de cannabis concerne les 18-24 ans.

72. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. La consommation de drogues : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2018.

73. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Consommation de cannabis chez la population générale.

Graphique 34 : Consommation de cannabis au cours des 12 mois précédant l'Enquête québécoise selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2019. Institut national de santé publique du Québec⁷⁴.

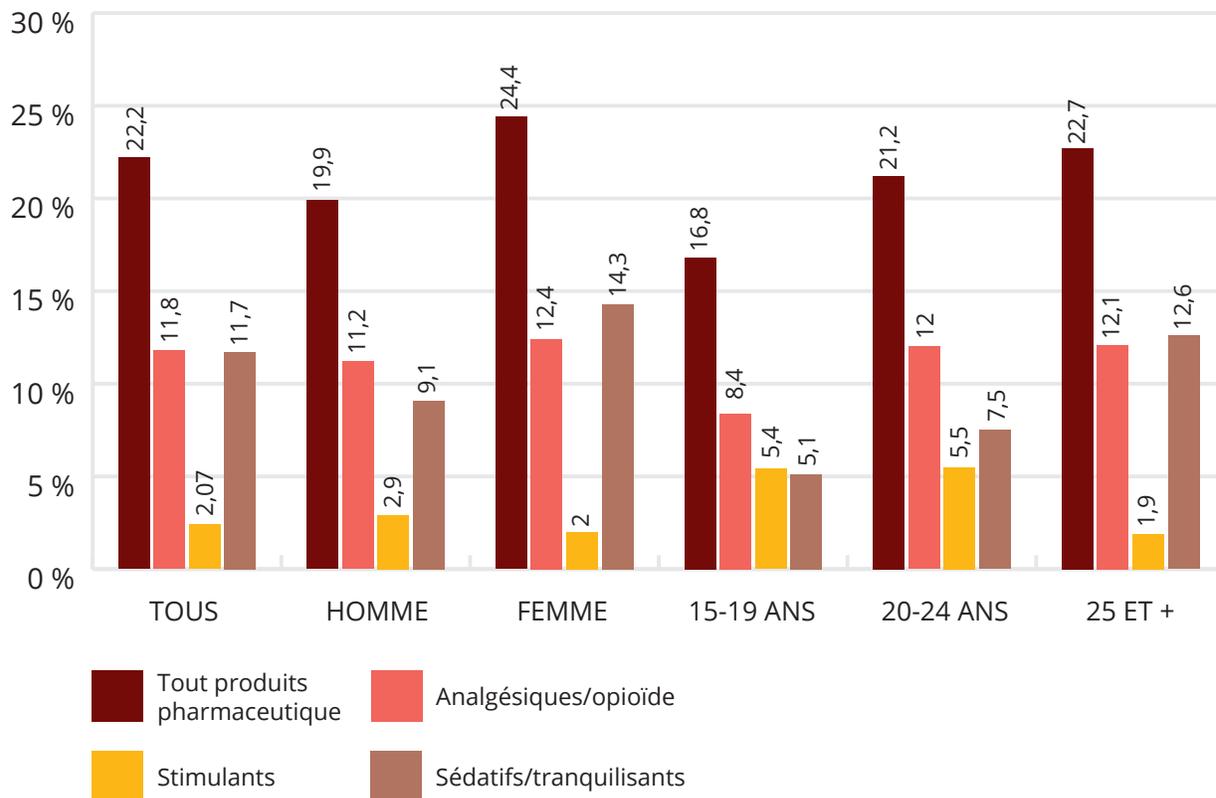


Par ailleurs, selon les données tirées de la même enquête, les femmes sont plus nombreuses à fumer du cannabis moins d'un jour par mois (48 % pour les femmes contre 41 % pour les hommes) ou occasionnellement (21 % pour les femmes contre 20 % pour les hommes).

74. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC.
Consommation de cannabis chez la population générale.

g) Consommation de médicaments

Graphique 35 : Usage de médicaments d'ordonnance au cours des 12 derniers mois, selon le groupe d'âge et le sexe, 2017, Institut national de santé publique du Québec⁷⁵



À l'échelle du Québec, l'Institut national de santé publique a réalisé en 2017 une étude afin de connaître la consommation de médicaments au Québec⁷⁶. Ces données montrent une consommation supérieure pour les femmes, notamment en ce qui concerne le sédatifs/tranquillisants (14 % pour les femmes contre 9 % pour les hommes) et les produits analgésiques/opioïdes (12 % pour les femmes contre 11 % pour les hommes).

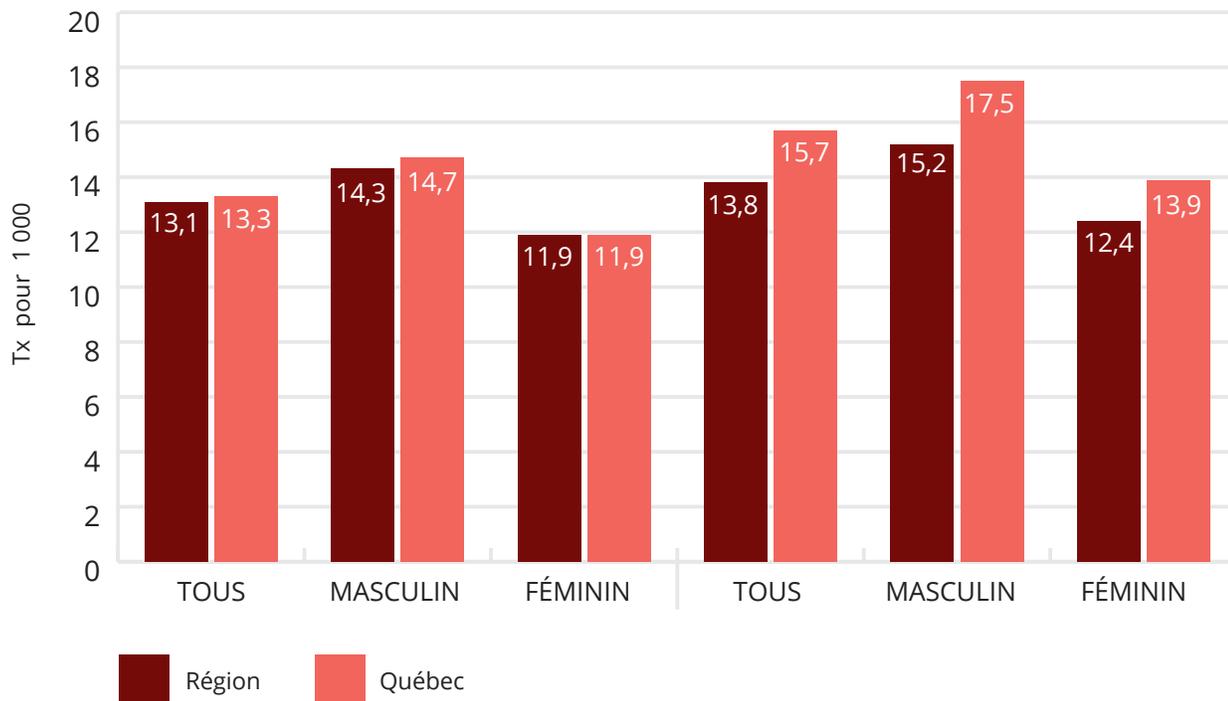
75. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Consommation de médicaments d'ordonnance chez la population générale. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD).

76. *Ibid*

2. MALADIES CHRONIQUES

a) Hypertension

Graphique 36 : Incidence brute et ajustée de l'hypertension selon le sexe, population de 20 ans et plus en Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2015-2016, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁷⁷



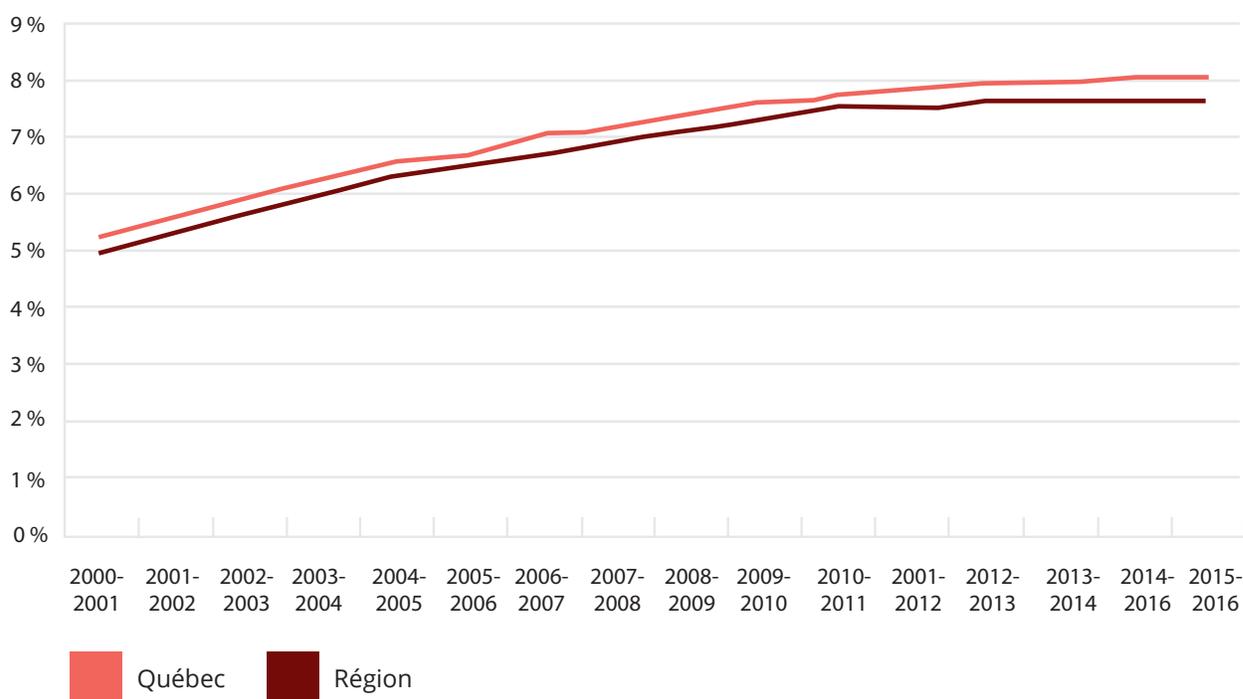
Selon les données tirées du CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, en 2015-2016, environ 13 personnes de 20 ans et plus sur mille ont reçu un diagnostic d'hypertension. Ces résultats, bien qu'inférieurs à l'ensemble du Québec, sont possiblement le résultat d'un sous-diagnostic, la population de la région étant relativement vieillissante et donc plus exposée à des pathologies chroniques telles que l'hypertension. Par ailleurs, la Mauricie et le Centre-du-Québec comptent près de 106 100 personnes de 20 ans et plus ayant une hypertension diagnostiquée, ce qui représente aux alentours de 26 % de la population. Les hommes sont légèrement plus susceptibles que les femmes de faire de l'hypertension. Toutefois, comme la population féminine a une structure par âge plus vieillissante que celle des hommes, la prévalence brute chez les femmes demeure légèrement supérieure à celle des hommes (27 % contre 25 %).

77. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. L'hypertension en Mauricie et Centre-du-Québec, 2015-2016.



b) Diabète

Graphique 37 : Prévalence ajustée du diabète, Mauricie et Centre-du-Québec, population d'un an et plus, 2000-2001 à 2015-16, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁷⁸



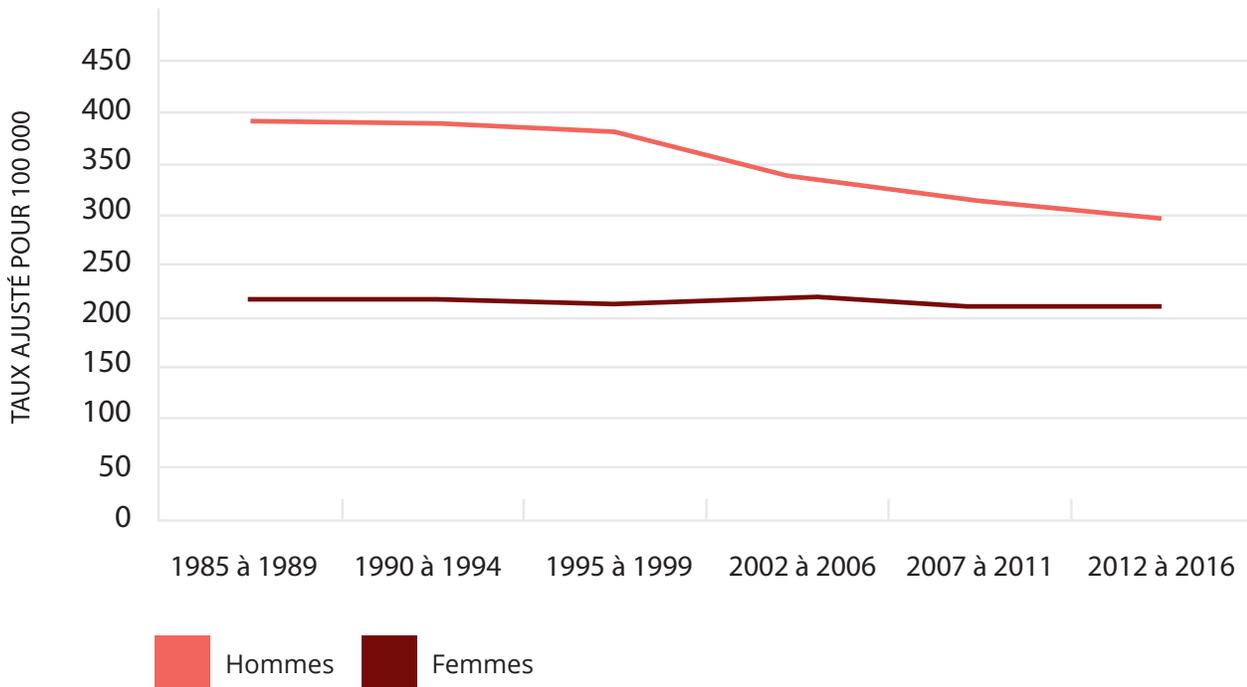
Selon les données tirées du CIUSSS de la Mauricie et Centre-du-Québec, la prévalence du diabète a connu une augmentation croissante pendant un peu plus d'une dizaine d'années, de 2 000 à 2011, avant de connaître une certaine stabilité depuis 2010-2011. Au cours de l'année 2015-2016, la Mauricie et le Centre-du-Québec rapportaient 2 200 nouveaux cas de diabète au sein de la population (soit 4,8 nouveaux cas pour 1000 personnes de 1 an et plus). Un taux comparable à celui de l'ensemble du Québec. Les hommes sont par ailleurs plus nombreux à avoir obtenu un diagnostic de diabète en 2015-2016 (5,6 contre 4,1 pour 1000)⁷⁹.

78. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Le diabète en Mauricie et Centre-du-Québec, 2015-2016.

79. *Ibid*

c) Cancer

Graphique 39 : Taux ajusté de mortalité par cancer selon le sexe en Mauricie et Centre-du-Québec de 1985-1989 à 2012-2016, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁸⁰

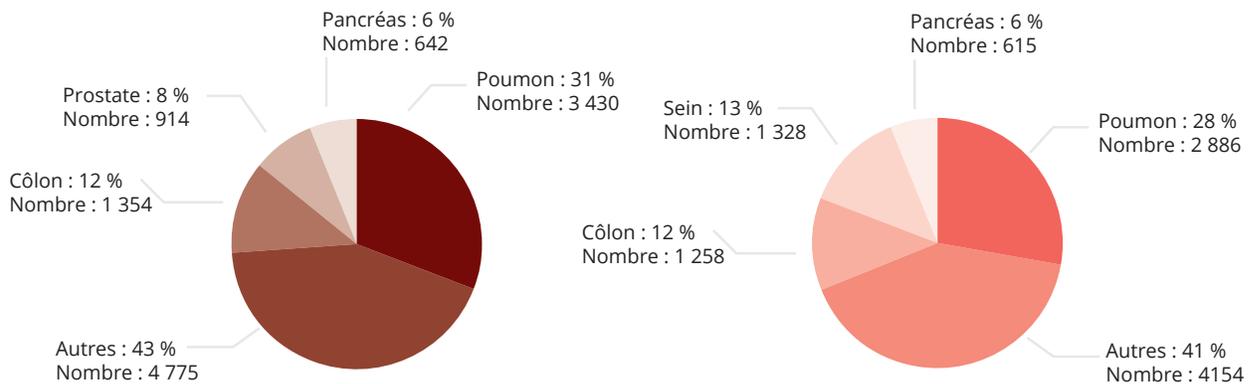


D'après les données tirées du portrait de santé 2019 de la région de la Mauricie et Centre-du-Québec⁸¹, le taux ajusté de mortalité par cancer s'est amélioré depuis les 20 dernières années, essentiellement chez les hommes. La prise en charge médicale, dont le dépistage, les traitements et l'amélioration de certaines habitudes de vie (comme la diminution du tabagisme) ont notamment contribué à ce progrès. Si le taux ajusté d'incidence pour l'ensemble des cancers (et particulièrement celui du poumon) tend à diminuer chez les hommes depuis une vingtaine d'année, il semble progresser chez les femmes. Au niveau de l'incidence des cancers au sein de la région, on observe environ 3 000 nouveaux cas par année. Ce chiffre pourrait s'élever à 5 000 en 2030 (données assez comparables à l'ensemble du Québec). Les tumeurs malignes du poumon, du sein, colorectales et de la prostate comptent pour plus de la moitié de ces nouveaux cas de cancers. Pour la période 2013-2016, les tumeurs malignes représentaient la plus grande majorité des décès en Mauricie et Centre-du-Québec, soit 32,3 %, loin devant les décès en lien avec l'appareil circulatoire (23,7 %) et l'appareil respiratoire (11,7 %). La population de ces régions étant relativement vieillissante, il est fort probable de continuer à voir une augmentation de ces types de décès dans les prochaines années.

80. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Portrait de santé 2019 de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2019.

81. *Ibid*

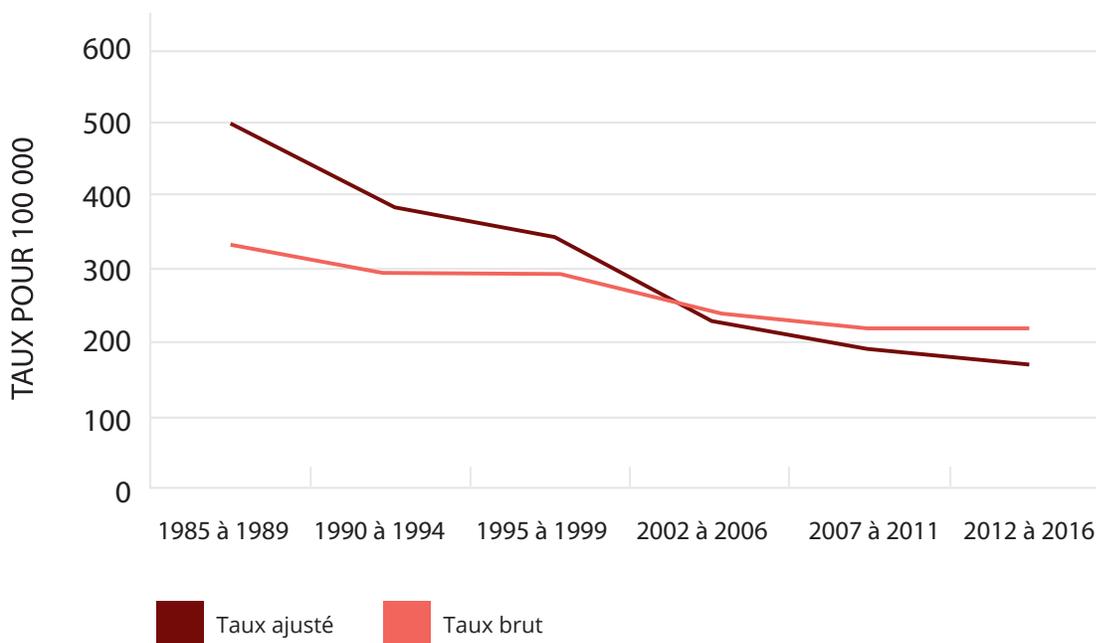
Graphique 38 : Répartition des décès par cancer pour hommes et femmes en 2016 sur l'ensemble du Québec, Institut national de santé publique du Québec⁸²



Au Québec, la mortalité par cancer chez les hommes a connu une diminution depuis la fin des années 1980, tandis que celle des femmes est relativement stable depuis 35 ans. La répartition des décès par cancer en 2016 est par ailleurs relativement similaire entre les hommes et les femmes⁸³.

d) Maladies de l'appareil circulatoire

Graphique 40 : Taux brut et ajusté de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire en Mauricie et Centre-du-Québec de 1985-1989 à 2012-2016, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁸⁴



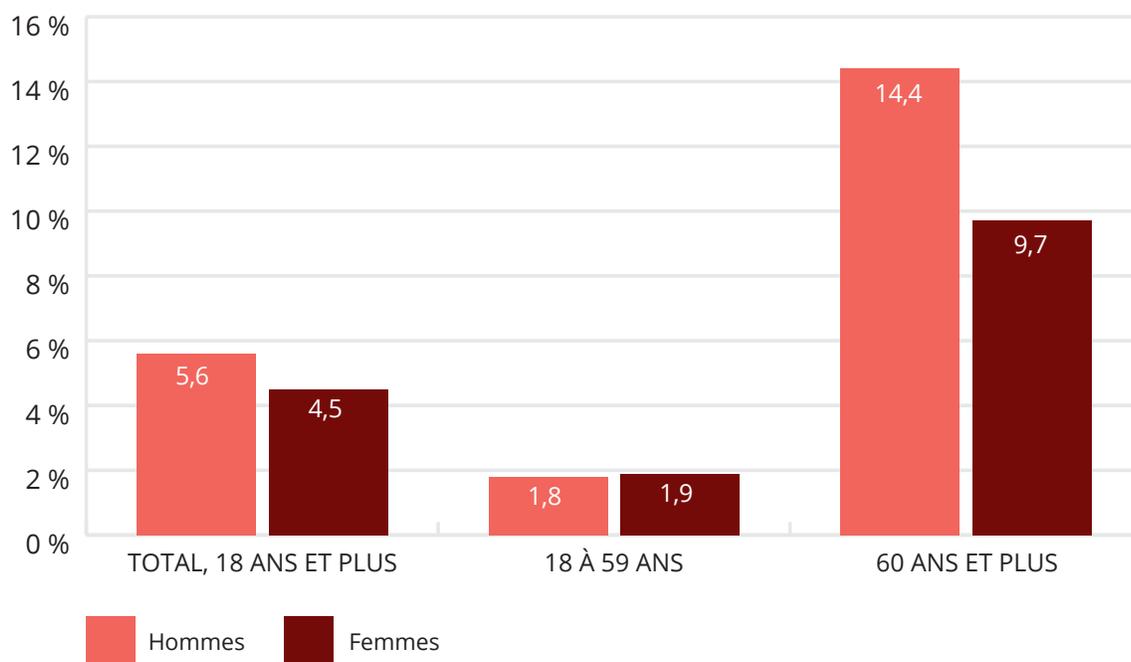
Tel qu'observable dans le graphique ci-dessus, les taux brut et ajusté de mortalité de l'appareil circulatoire ont connu une importante baisse depuis une trentaine d'années. Cette diminution peut notamment s'expliquer par les gains considérables qui ont été faits dans la lutte contre la mortalité attribuable aux maladies de l'appareil circulatoire. Les décès dus aux maladies circulatoires sont cependant supérieurs comparativement à l'ensemble du Québec.

82. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Mortalité par cancer.

83. *Ibid*

84. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Portrait de santé 2019 de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2019, (page 11).

Graphique 41 : Taux de maladie cardiaque, selon le sexe et le groupe d'âge, Conseil du statut de la femme, édition 2021⁸⁵



Selon les données publiées dans le portrait des Québécoises 2021⁸⁶, à l'échelle du Québec, le taux de maladie cardiaque selon le sexe et le groupe d'âge en 2017-2018 montrait que les femmes sont moins nombreuses que les hommes à recevoir le diagnostic d'une maladie cardiaque (4,5 % pour les femmes contre 5,6 % pour les hommes). Par ailleurs, le groupe d'âge le plus concerné touche les personnes âgées de 60 ans et plus.



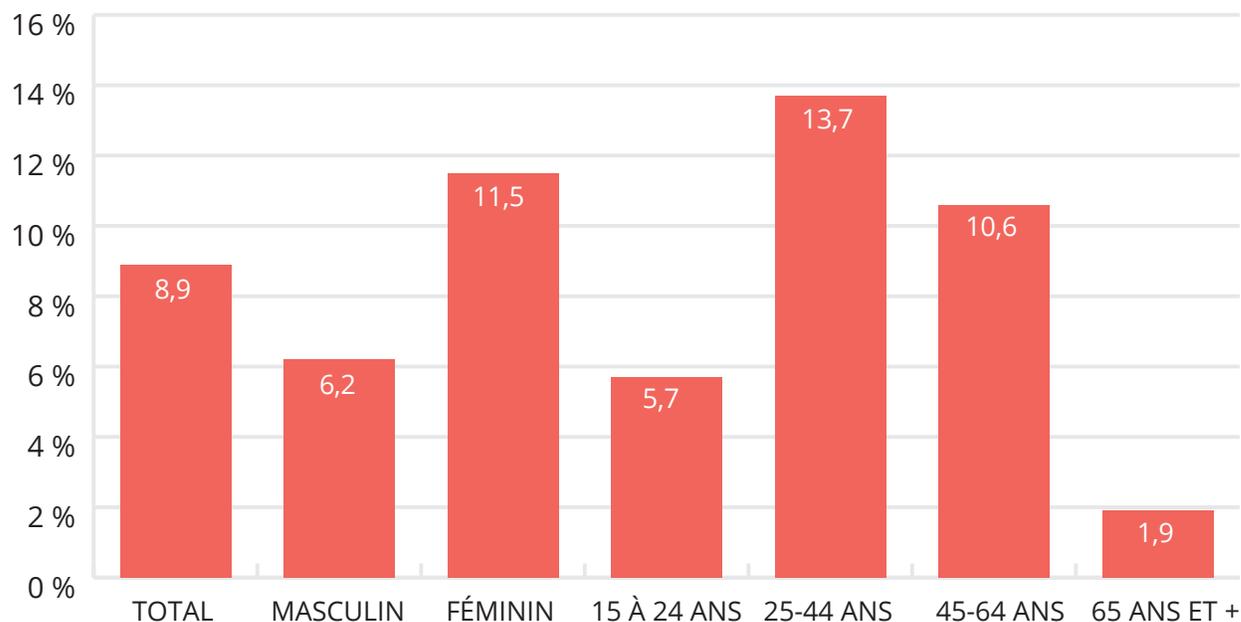
85. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Portrait des Québécoises. Édition 2021. Femmes et santé. (Page 17).

86. *Ibid*

3. SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

a) Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Graphique 42 : Diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours de la vie selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁸⁷



Selon l'EQSP réalisée en 2014-2015⁸⁸, environ 9 % de la population de 15 ans et plus a déjà reçu au moins un diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours de sa vie, ce qui représente dans la région 11,5 % des femmes contre 6,2 % des hommes. Les données, assez similaires à celles de l'ensemble du Québec mettent en évidence que les personnes âgées de 25-44 ans et les 45-64 ans sont plus susceptibles de se voir diagnostiquer au moins une infection sexuellement transmissible et par le sang (ITSS) au cours de leur vie. À l'inverse, les personnes de 65 ans et plus sont celles qui rapportent en moins grande proportion un diagnostic d'ITS au cours de leur vie. La proportion de la population déclarant avoir déjà reçu un diagnostic d'infection transmise sexuellement est en hausse depuis 2008, notamment chez les femmes et les 45-64 ans dans la région.

De plus, selon le portrait des ITSS de 2017⁸⁹, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec a connu une hausse du taux d'incidence de l'infection de *Chlamydia trachomatis* de 31 % entre 2013 et 2017, dans une proportion similaire entre hommes et femmes (Institut national de santé publique du Québec. Parallèlement, pour cette même période, la région MCQ s'est illustrée avec une hausse de 244 % du taux d'incidence des cas déclarés d'infections gonococciques. Enfin, les cas d'hépatite B ont été relativement stables sur la région entre 2015 et 2017, avec une moyenne de 23 cas par an. Concernant l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la moyenne de cas en Mauricie et Centre-du-Québec était de 9,2 cas/an entre 2013 et 2017.

87. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Population active sexuellement et nombre de partenaires sexuels : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015.
88. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Population active sexuellement et nombre de partenaires sexuels : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015.
89. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Année 2017 et projections 2018.

Tableau 43 : Nombre de cas déclarés de certaines ITSS selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2018, Institut national de santé publique du Québec⁹⁰

	INFECTION À CHLAMYDIA TRACHOMATIS (CHLAMYDIA)		INFECTION GONOCOCCIQUE (GONORRÉE)		AUTRES INFECTIONS (1)	
	FEMMES	HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES	HOMMES
MOINS DE 15 ANS	149	9	15	-	6	12
15 À 19 ANS	4 715	1 317	280	220	14	24
20 À 24 ANS	6 313	3 431	484	1 043	72	133
25 À 29 ANS	3 089	2 482	321	1 252	127	292
30 À 34 ANS	1 294	1 388	205	973	184	303
35 À 39 ANS	760	963	154	761	168	339
40 À 44 ANS	438	571	88	470	102	316
45 À 49 ANS	188	359	54	370	94	279
50 À 54 ANS	97	279	25	323	79	313
55 À 64 ANS	66	282	18	342	141	462
65 ANS OU PLUS	12	59	-	81	110	228
INCONNU	18	19	-	7	-	-
TOTAL	17 139	11 159	1 652	5 844	1 098	2 705

- : moins de 5

(1) : Comprend les cas de lymphogranulomatose vénérienne (LGV), de syphilis, d'hépatite B, d'hépatite C et de VIH (données provisoires tirées du programme de surveillance du VIH au Québec, octobre 2019).

Enfin, selon les données publiées par l'INSPQ en 2018 au niveau provincial⁹¹, les groupes d'âges les plus à risques pour les infections à Chlamydia et à gonococcique concernaient les 20 à 24 ans pour les femmes, avec des données relativement préoccupantes pour la Chlamydia puisque les femmes âgées de 20 à 24 ans représentent 22 % de l'ensemble des contaminations (hommes et femmes confondus) en 2018. Les autres infections (incluant la LGV, la syphilis, l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH) sont quant à elles plus nombreuses pour les femmes âgées de 30 à 34 ans.

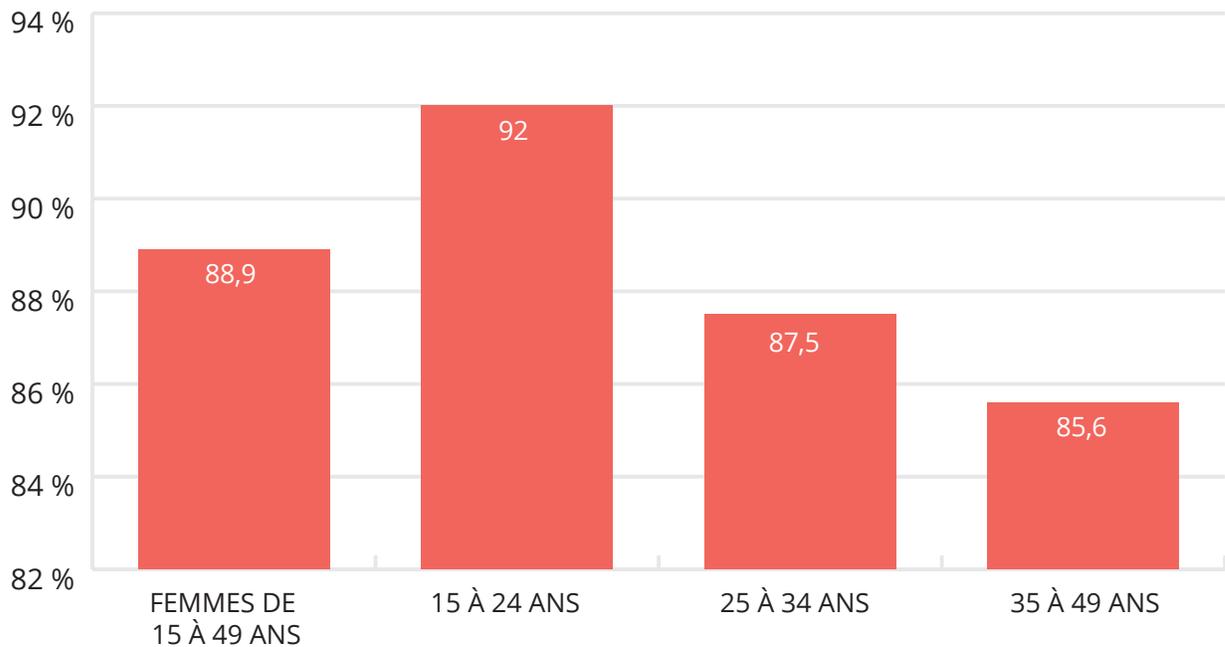
90. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Année 2017 et projections 2018.

91. *Ibid*

b) Moyens de contraception

Selon les données tirées du CIUSSS MCQ publiées en 2014-2015⁹², parmi les femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement au cours des 12 derniers mois et ayant des relations hétérosexuelles, environ 89 % d'entre elles indiquent l'usage habituel d'au moins un moyen de contraception. Cette valeur est légèrement supérieure à celle du Québec (85,1 %). Les jeunes femmes de 15-24 ans actives sexuellement sont proportionnellement les plus nombreuses à rapporter au moins un moyen contraceptif habituel (plus de 9 sur 10).

Graphique 44 : Utilisation habituelle d'un moyen contraceptif selon l'âge, population féminine de 15 à 49 ans active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁹³



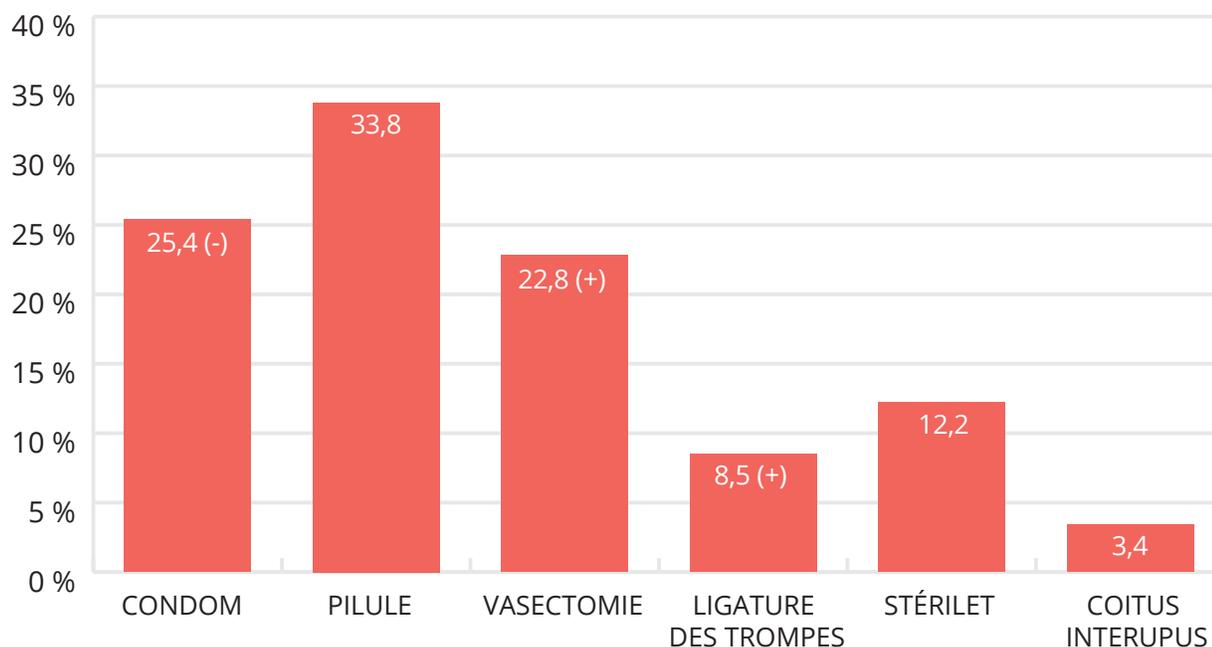
Comme visible dans le graphique ci-dessous, en 2014-2015, la pilule était la méthode contraceptive habituelle employée le plus fréquemment par la population féminine de 15 à 49 ans (33,8 %), devant le condom (25,4 %) et la vasectomie (22,8 %). Selon l'Institut de la statistique du Québec⁹⁴, sur l'ensemble du Québec pour la même période, le condom était davantage employé (26,3 %), devant la pilule (22 %) et la vasectomie (18,8 %).

92. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. La contraception : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015.

93. *Ibid*

94. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. L'enquête Québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois, 2016 (tableau 8.12).

Graphique 45 : Utilisation habituelle d'un moyen contraceptif selon le type de contraception, population féminine de 15 à 49 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁹⁵



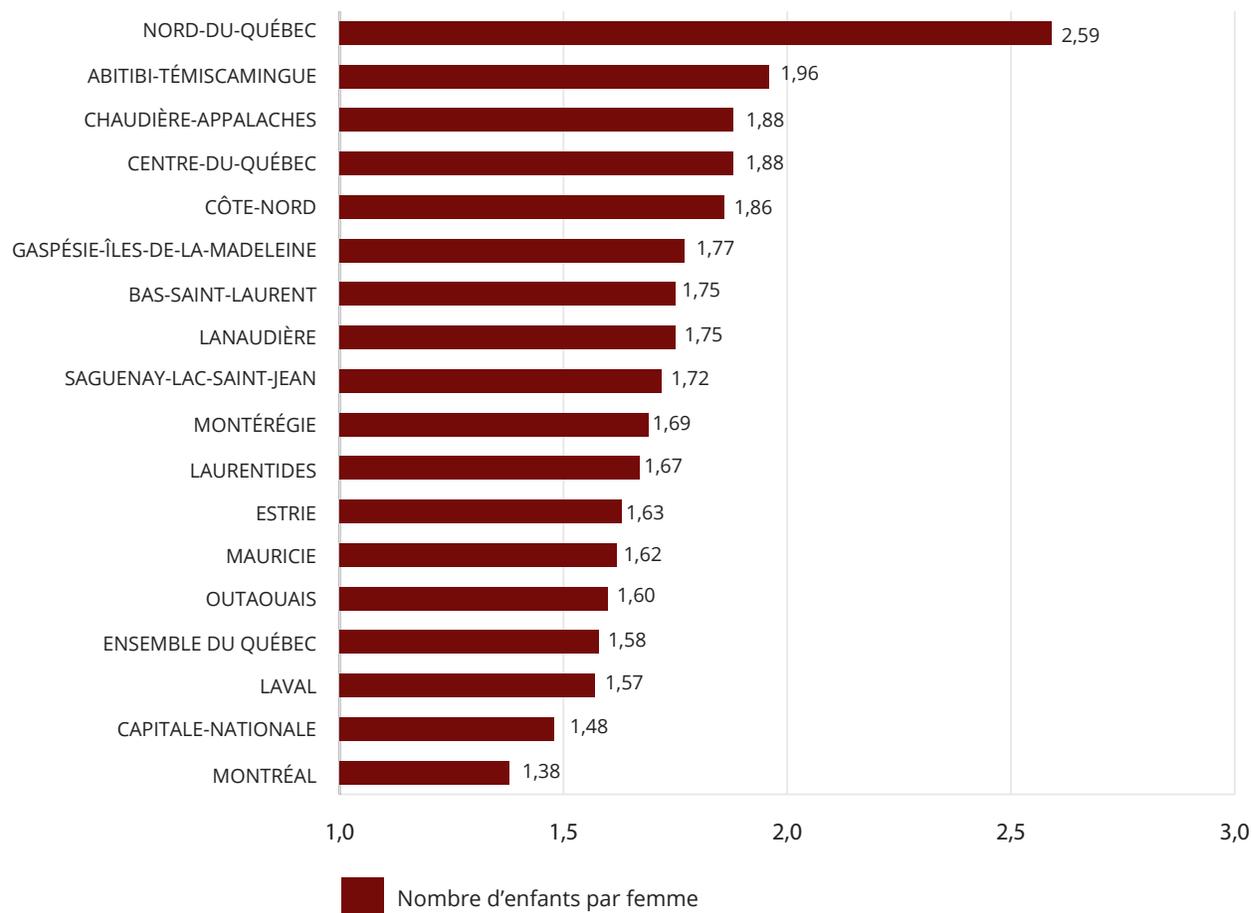
Concernant l'utilisation de la contraception par groupes d'âges dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, selon les données de 2014-2015⁹⁶, près de 72 % des jeunes femmes de 15-24 ans actives sexuellement optent pour la pilule comme moyen habituel de contraception et 44 % mentionnent le recours au condom. Chez les femmes de 25-34 ans, la pilule et le condom restent les méthodes de contraception habituelles les plus utilisées et en proportion plutôt comparable. Chez les femmes de 35-49 ans, la vasectomie est de loin le mode habituel de contraception le plus courant (43 %).

95. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. La contraception : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015.

96. *Ibid*

c) Indice synthétique de fécondité et âge moyen des mères

Graphique 46 : Indice synthétique de fécondité, régions administratives et ensemble du Québec, 2019, Institut de la statistique du Québec⁹⁷



L'indice synthétique de fécondité des femmes en Mauricie était de 1,62 enfant par femme en Mauricie et de 1,88 enfant par femme au Centre-du-Québec en 2019. Ces indices étaient supérieurs comparativement à l'ensemble du Québec qui présentait à la même année, un indice synthétique de fécondité de 1,58 enfant par femme⁹⁸.

En 2020, l'indice synthétique de fécondité a également continué à baisser pour atteindre 1,52 enfant par femme sur l'ensemble du Québec⁹⁹. Par ailleurs, les femmes québécoises ont des enfants de plus en plus tard : on constate ainsi une baisse très importante des mères de 24 ans et moins depuis les années 1970 (qui formaient avant le groupe le plus important) et une augmentation des mères de 30 à plus de 40 ans depuis ces mêmes années¹⁰⁰. Pour les régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec, les données extraites de la Statistique du Québec montraient que les femmes ayant donné naissance en 2020 étaient majoritairement dans le groupe d'âge des 25-29 ans (34,77 % en Mauricie et 39,46 % dans le Centre-du-Québec). Comparativement, les femmes ayant donné naissance pour l'ensemble du Québec étaient majoritairement dans le groupe d'âge supérieur, soit 30-34 ans¹⁰¹.

97. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Le bilan démographique du Québec. Édition 2020.

98. *Ibid*

99. CIRANO. Le Québec économique. Évolution de l'indice synthétique de fécondité, Québec.

100. CIRANO. Le Québec économique. Évolution de la répartition des naissances selon l'âge de la mère, Québec.

101. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Naissances selon le groupe d'âge de la mère par région administrative, 1986-2020 et pour le Québec, 1961-2020.

Tableaux 47, 48 et 49 : Naissances selon le groupe d'âge de la mère pour les régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec, comparativement à l'ensemble du Québec, Institut de la statistique du Québec¹⁰².

MAURICIE								
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTAL
2019	70	370	844	704	255	53	1	2 297
2020	75	377	804	733	264	58	1	2 312
% 2020	3,24 %	16,31 %	34,77 %	31,70 %	11,42 %	2,51 %	0,04 %	100 %

CENTRE-DU-QUÉBEC								
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTAL
2019	68	396	953	742	257	41	1	2 458
2020	53	387	946	702	249	56	4	2 397
% 2020	2,21 %	16,14 %	39,46 %	29,28 %	10,38 %	2,34 %	0,17 %	100 %

ENSEMBLE DU QUÉBEC								
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	TOTAL
2019	1 155	8 931	26 561	28 798	15 281	3 377	206	84 309
2020	1 087	8 387	25 538	28 532	14 732	3 370	204	81 850
% 2020	1,33 %	10,25 %	31,20 %	34,86 %	18,00 %	4,12 %	0,25 %	100 %

Selon l'ISQ, en 2020, les femmes de 15 à 19 ans ayant donné naissance à un enfant en Mauricie représentaient 3,24 % tandis qu'elles étaient 2,21 % dans le Centre-du-Québec. Comparativement, pour l'ensemble du Québec, ce groupe d'âge représentait en 2020, 1,33 % des naissances. Il nous est possible de constater que ces deux régions affichent donc des taux légèrement plus importants de mères plus jeunes.

Par ailleurs, en 2020, les données préliminaires extraites de l'ISQ montraient que le nombre de naissances pour la Mauricie et le Centre-du-Québec avait très légèrement diminué entre 2019 et 2020, passant de 4 755 à 4 709 et ce malgré une baisse importante du nombre de naissances pour l'ensemble du Québec (84 309 en 2019 contre 81 850 en 2020)¹⁰³.

102. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Naissances selon le groupe d'âge de la mère par région administrative, 1986-2020 et pour le Québec, 1961-2020.

103. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Naissances, décès, accroissement naturel et mariages par région administrative, Québec, 1986, 1991, 1996, 2001 et 2006-2020.

d) Interruption volontaire de grossesse (IVG)

Le taux de grossesse des jeunes filles de 14-17 ans (6,3 pour 1 000) a connu une baisse entre 2015 et 2017 passant de 188 à 159 et est relativement comparable aux données pour l'ensemble du Québec. De plus, le taux d'interruptions volontaires de grossesse est inférieur chez les jeunes filles de 14-19 ans de la région, comparativement à l'ensemble du Québec (7,9 contre 9,8 pour 1 000), cependant ces chiffres ne comprennent pas les IVG effectuées en cliniques privées¹⁰⁴.

Tableau 50 : Nombre de médecins ayant pratiqué des IVG, selon le type d'IVG et la région administrative, Québec, période du 1^{er} janvier 2018 au 31 mai 2019, Conseil du statut de la femme¹⁰⁵

RÉGION ADMINISTRATIVE	IVG MÉDICAMENTEUSE (PILULE ABORTIVE)	IVG CHIRURGICALE	TOUTE IVG (2)
Bas-Saint-Laurent	4	12	15
Saguenay-Lac-Saint-Jean	2	13	13
Capitale-Nationale	21	13	27
Mauricie	6	16	18
Estrie	8	13	14
Montréal	67	84	118
Outaouais	7	12	13
Abitibi-Témiscamingue	9	13	16
Côte-Nord	8	8	10
Nord-du-Québec	4	8	10
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	6	8	12
Chaudière-Appalaches	12	11	18
Laval	7	17	22
Lanaudière	5	18	19
Laurentides	15	21	31
Montérégie	25	41	56
Centre-du-Québec	6	8	9
Ensemble du Québec (3)	179	262	356

(2) : La colonne « Toute IVG » correspond au nombre total de médecins prestataires pour une région donnée. Une ou un médecin peut avoir pratiqué des IVG médicamenteuses et des IVG chirurgicales, ce qui explique que le total n'égalise pas la somme des deux types d'IVG.

(3) : Une personne qui exerce la médecine dans plusieurs régions est comptabilisée dans chacune des régions, mais une seule fois dans le total pour l'ensemble du Québec.

Concernant le nombre de médecins ayant pratiqué des IVG, la région du Centre-du-Québec s'illustre de façon négative en 2018-2019, puisque celle-ci comptait le nombre le plus bas de médecins pratiquant des IVG pour l'ensemble de la province.

104. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Portrait de santé 2019 de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2019.

105. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Portrait des Québécoises. Édition 2021. Femmes et santé (tableau 5).

4. SANTÉ MENTALE

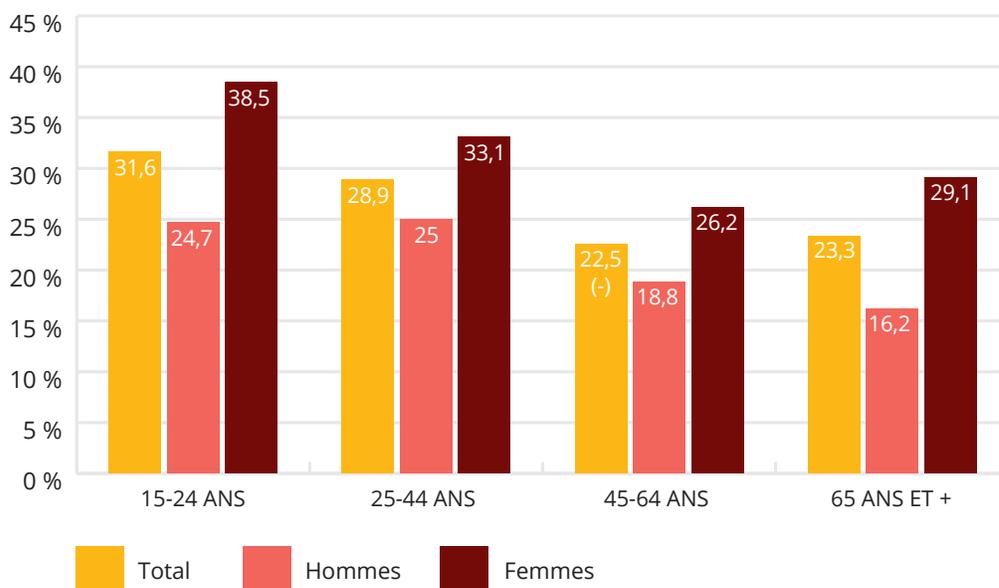
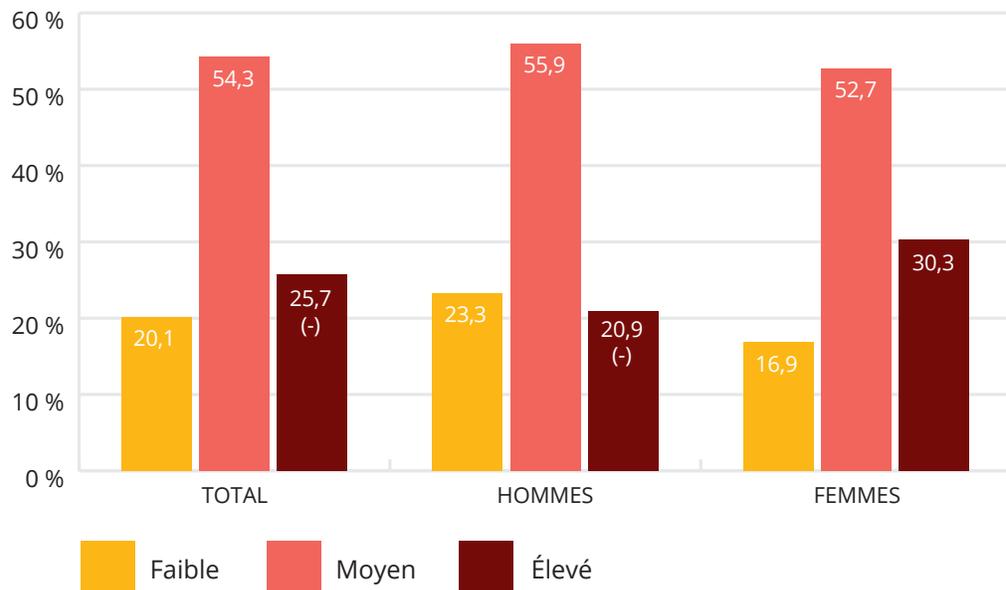


Les données régionales relatives à la santé mentale datant de 2014-2015, il a semblé pertinent pour ce volet-ci du portrait de privilégier des données plus récentes à l'échelle du Québec, la pandémie ayant représenté un facteur susceptible d'avoir entraîné des changements relatifs à la santé et au bien-être psychologique de la population, de par les mesures déployées. Nous présenterons donc certaines données régionales plus anciennes avant de présenter des études plus récentes permettant de donner un aperçu des enjeux et défis concernant la santé mentale des femmes.



a) Indice de détresse psychologique

Graphiques 51 et 52 : Niveau de détresse psychologique selon le sexe (15 ans et plus), Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015 et Niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015, CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec¹⁰⁶



Les données présentées en 2014-2015 par le CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec¹⁰⁷ concernant l'échelle de détresse psychologique selon le sexe montraient un taux de détresse psychologique moyen plus élevé chez les hommes que chez les femmes, mais un taux élevé de détresse supérieur de près de 10 % pour les femmes (30,3 % contre 20,9 %). En comparant les groupes d'âges dans les niveaux élevés de détresse psychologique, les femmes étaient plus nombreuses pour l'ensemble des groupes d'âges; les écarts les plus importants se trouvant pour les groupes de 15 à 24 ans et de 65 ans et plus.

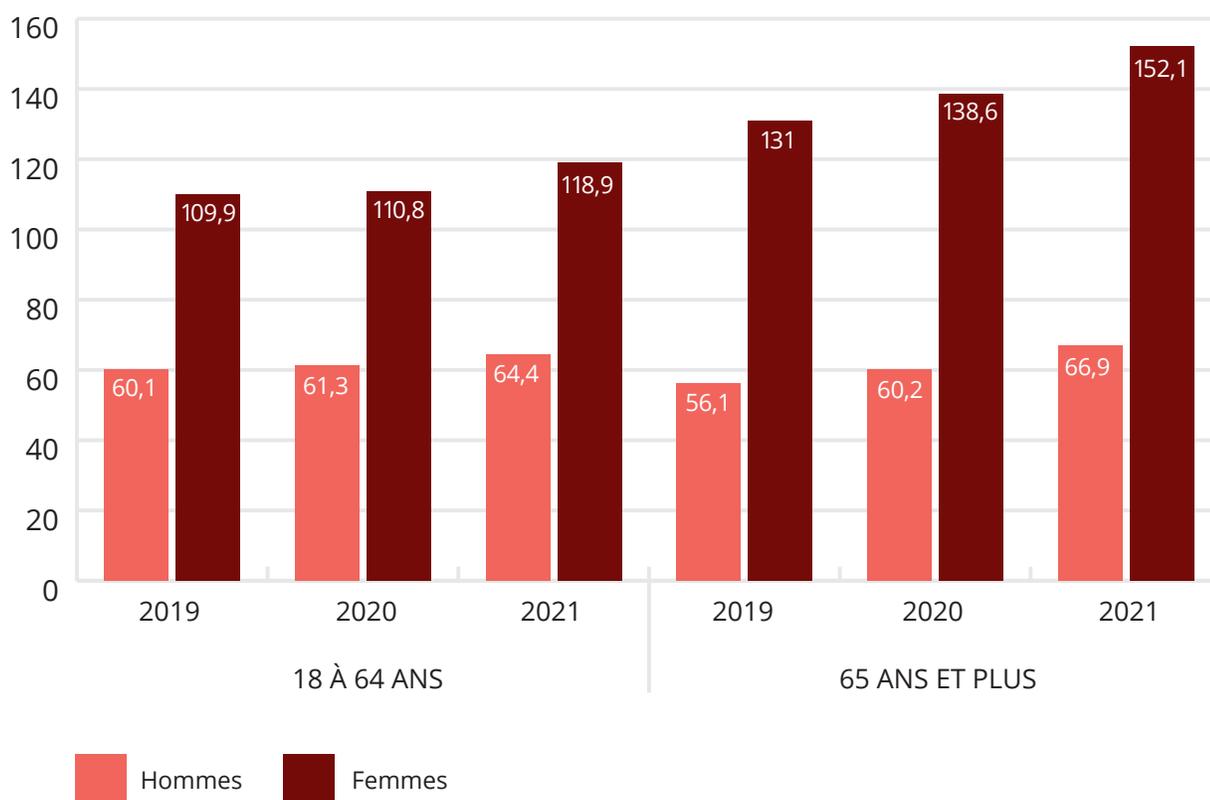
106. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Santé mentale : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015 (page 5 et 6).

107. *Ibid*

b) Utilisation de médicaments antidépresseurs

Les données récentes à l'échelle de la province montrent que le nombre de personnes ayant reçu des services pharmaceutiques relativement aux antidépresseurs a particulièrement augmenté depuis 2020, notamment pour les femmes. Le groupe d'âge des femmes de 65 ans et plus a connu une hausse de quasiment 10 % entre 2020 et 2021, tel que visible sur le tableau ci-dessous :

Graphique 53 : Nombre de personnes ayant reçu des services pharmaceutiques relativement aux antidépresseurs, selon le sexe et le groupe d'âge, Québec, 2019, 2020 et 2021, Conseil du statut de la femme, édition 2021¹⁰⁸



c) Santé mentale et contexte pandémique

La réalisation d'une étude de septembre 2020 à mai-juin 2021 par Mélissa Généreux, professeure à l'Université de Sherbrooke, visant à comprendre et documenter les impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 au Québec, a permis de documenter plusieurs répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des populations, à l'échelle des régions¹⁰⁹. Nous avons pris la liberté, dans ce portrait, d'exposer uniquement les données tirées de la quatrième phase du projet de recherche de Mélissa Généreux (soit juin 2021), afin d'avoir un état des lieux à un moment T (type photographie) relatif à deux variables, soit la santé mentale et la région de la Mauricie et Centre-du-Québec. Pour la période d'enquête de mai-juin 2021, l'échantillon de la Mauricie et du Centre-du-Québec était de 751 personnes, pour un nombre total de 11 321 personnes sur l'ensemble du Québec.

108. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Portrait des Québécoises. Édition 2021. Femmes et santé (page 39).

109. GÉNÉREUX, M., LANDAVERDE, E., ET ALL (2021) Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : résultats d'une large enquête Québécoise, quatrième phase.

Tableau 54 : Santé psychologique chez la population adulte du Québec, selon les régions (21 mai – 13 juin 2021) : Généreux et all, 2021¹¹⁰

	ANXIÉTÉ PROBABLE	DÉPRESSION PROBABLE	ANXIÉTÉ OU DÉPRESSION PROBABLE	IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES
BAS-SAINT-LAURENT	11,9 %	16,4 %	19,7 %	3,3 %*
SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN	7,7 % (-)	12,8 % (-)	14,5 % (-)	4,2 %
CAPITALE-NATIONALE	10,6 % (-)	14,8 %	18,4 %	5,4 %
MAURICIE – CENTRE-DU-QUÉBEC	11,5 %	14,1 % (-)	17,6 % (-)	6,1 %
ESTRIE	12,4 %	15,4 %	19,0 %	7,0 % (+)
MONTRÉAL	17,1 % (+)	20,7 % (+)	25,0 % (+)	7,1 % (+)
OUTAOUAIS	14,1 %	20,5 % (+)	23,8 % (+)	6,2 %
CHAUDIÈRE-APPALACHES	10,2 %	13,9 %	15,6 % (-)	3,4 %* (-)
LAVAL	14,0 %	16,6 %	21,3 %	6,4 %
LANAUDIÈRE	10,8 % (-)	14,5 % (-)	18,2 %	5,8 %
LAURENTIDES	14,5 %	16,0 %	20,1 %	4,9 %
MONTÉRÉGIE	12,8 %	17,4 %	20,6 %	5,6 %
ENSEMBLE DU QUÉBEC	13,3 %	17,3 %	20,8 %	5,8 %

* : À interpréter avec précaution (coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %)

(+) % significativement plus élevé qu'ailleurs au Québec

(-) % significativement moins élevé qu'ailleurs au Québec

En présentant les données selon des taux d'anxiété probable, de dépression probable, d'anxiété ou de dépression probable et d'idées suicidaires sérieuses, les données recueillies par l'équipe de recherche ont montré que 20,8 % des personnes ayant répondu à l'enquête déclaraient ressentir des symptômes d'anxiété ou de dépression probable, tandis que 17,3 % mentionnaient souffrir de dépression. Pour les personnes sondées résidant en Mauricie et Centre-du-Québec, les taux semblaient inférieurs concernant l'anxiété probable, la dépression probable et l'anxiété ou la dépression probable, comme visible dans le tableau ci-dessus mais les personnes sondées étaient plus nombreuses à déclarer avoir des idées suicidaires sérieuses (6,1 % en Mauricie contre 5,8 % pour l'ensemble du Québec. Les résultats pour l'ensemble de l'enquête mettent également en évidence que « les jeunes adultes, les étudiants, les locataires, les immigrants ou encore les femmes se distinguent défavorablement des autres adultes pour ce qui est de la santé psychologique en temps de pandémie »¹¹¹.

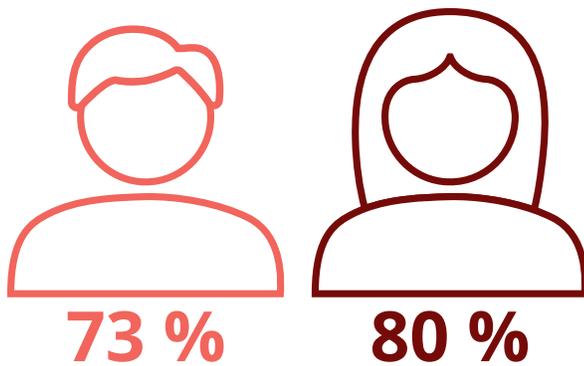
Répercussions de la pandémie sur la santé mentale - Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021

Selon l'EQSP 2020-2021¹¹², la solitude semble avoir été accentuée auprès de la population québécoise en raison de la pandémie. 19 % des Québécois.e.s de 15 ans et plus ont eu l'impression de manquer souvent de compagnie, 18 % se sont souvent sentis isolés des autres et 10 % ont souvent eu l'impression d'être laissés de côté. Par ailleurs, ce sentiment de solitude a touché en plus grand nombre les femmes, les jeunes âgés de moins de 35 ans, les étudiant.e.s, les personnes vivant seules ou en famille monoparentale, les personnes se percevant comme pauvres.

110. GÉNÉREUX, M., LANDAVERDE, E., ET ALL (2021) Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : résultats d'une large enquête Québécoise, quatrième phase.

111. *Ibid*

112. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois, 2021.



La satisfaction des Québécois.e.s vis-à-vis de la vie sociale a également considérablement diminué, l'enquête révélant que 77 % des Québécois estimaient celle-ci diminuée, notamment pour les femmes (80 %).

Enfin, toujours selon l'EQSP 2020-2021, le sentiment associé à la détresse psychologique en lien avec la pandémie de COVID-19 pour les personnes se situant au niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique était statistiquement plus important pour les couples avec enfants (35 %), les personnes vivant seules (27 %) et les couples sans enfants (26 %), mais moindre pour les familles monoparentales (22 %).

d) Données récentes tirées du Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026

En 2022, le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié le plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026¹¹³ - S'unir pour un mieux-être collectif (PAISM), issu d'une réflexion collective impliquant plusieurs partenaires dans le réseau de la santé. Alors qu'en 2009-2010, des données clinico-administratives montraient que les troubles anxieux et dépressifs représentaient près de 65 % des troubles mentaux diagnostiqués au Québec, certaines données actuelles semblent montrer une augmentation importante de ces taux depuis la pandémie de COVID-19, notamment auprès des enfants et des adolescents. La réalisation de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021¹¹⁴ a permis de mesurer les répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail auprès des Québécoises et des Québécois de 15 ans et plus de novembre 2020 à avril 2021. Les données présentées ci-dessous proviennent toutes de cette enquête et sont accessibles au grand public en ligne. L'enquête a également révélé que 77 % des Québécoises et Québécois considéraient que leur satisfaction à l'égard de leur vie avait diminué. Les femmes ont d'ailleurs été plus nombreuses à déclarer cela comparativement aux hommes (80 % contre 73 % pour les hommes). Concernant le lien entre la pandémie et les sentiments associés à la détresse psychologique et parmi les personnes qui se situent au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique, 30 % attribuent complètement ces sentiments à la pandémie. La proportion des personnes qui attribuent leurs sentiments de détresse à la pandémie est plus élevée chez celles qui se considèrent comme en très bonne ou en excellente santé (34 %) et celles qui sont en couple avec des enfants (35 %).

En réponse à ces premiers constats préoccupants, le PAISM se décline en 7 axes et 43 actions, soit :

- Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux
- Services pour prévenir et intervenir en situation de crise
- Partenariat avec les organismes communautaires
- Actions destinées aux jeunes, à leur famille, à leurs proches et à leur entourage
- Amélioration de l'accès aux soins et aux services en santé mentale
- Prévention et mise en place d'alternatives aux hospitalisations en psychiatrie
- Concertation et amélioration des pratiques

113. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026. S'unir pour un mieux-être collectif.

114. INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois, 2021.

5. SANTÉ SOCIALE

a) Impacts de la pandémie de COVID-19 en Mauricie et Centre-du-Québec

En date du 14 mars 2022, la région affichait un nombre de cas confirmés cumulatifs de 49 363 infections et de 884 décès cumulatifs. Les données concernant le nombre de cas ne reflètent cependant pas la vague de contamination imputable au variant Omicron qui est survenue fin 2021, début 2022, et où les cas positifs n'ont pu être tous comptabilisés.

Tableau 55 : Données sur la COVID-19 dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Institut national de santé publique du Québec¹¹⁵

DONNÉES	MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	ENSEMBLE DU QUÉBEC	PART COMPARÉ À L'ENSEMBLE DU QUÉBEC
CAS CONFIRMÉS CUMULATIFS	49 363	937 247	5,3 %
DÉCÈS CUMULATIFS	884	14 182	6,2 %

La pandémie de COVID-19 a affecté l'ensemble de la société, contribuant à creuser et accentuer des inégalités déjà existantes entre hommes et femmes. Des données recueillies par le ministère de la Santé et des Services sociaux ont soulevé des effets importants sur la santé physique, mentale, mais également dans les milieux de vie des femmes, avec une augmentation marquée de la violence conjugale et sexuelle. Par ailleurs, ces dernières ont été nettement plus affectées par l'impact socioéconomique de la crise, et ce, sur l'ensemble du Québec. Face à ces constats particulièrement inquiétants, le ministère a publié en 2021 un Plan d'action pour contrer les impacts sur les femmes en contexte de pandémie, articulé autour de cinq objectifs¹¹⁶ :

- **Objectif 1** : Favoriser l'autonomisation économique des femmes et leur participation aux mesures de relance économique
- **Objectif 2** : Identifier les impacts différenciés selon les sexes et sensibiliser les ministères et organismes ainsi que le grand public en vue d'atténuer les conséquences de la pandémie sur les femmes
- **Objectif 3** : Appuyer la conciliation famille-travail-études (CFTE) et favoriser un partage équitable des tâches familiales alourdies par la pandémie
- **Objectif 4** : Accroître le soutien aux femmes en contexte de vulnérabilité
- **Objectif 5** : Valoriser le travail rémunéré et non rémunéré des femmes en contexte de pandémie

115. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Données COVID-19 au Québec.

116. SECRÉTARIAT À LA CONDITION FÉMININE. Plan d'action pour contrer les impacts sur les femmes en contexte de pandémie.



b) Violences conjugales

Il est à noter que ces données sont particulièrement difficiles à obtenir, en raison de la sous-déclaration de ces violences aux autorités policières, raison pour laquelle les données présentées se situent à l'échelle de la province et non de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Dans le contexte actuel pandémique, les effets de la pandémie sur la violence subie par les femmes et les enfants restent probablement sous-estimés malgré le fait que les violences conjugales et sexuelles semblent avoir considérablement augmenté. Le service de première ligne pour les victimes et leurs proches, SOS Violence conjugale, déclare ainsi avoir reçu 7 000 appels de plus en 2020-2021 comparativement à 2019-2020^{117/118}. Le nombre de féminicides au Québec a par ailleurs augmenté de 76,9 % en 2020 (23) comparativement à 2019 (13). Ces données contrastent avec le recul observé pour les autres crimes enregistrés par la police depuis le début de la pandémie. Le rapport d'analyse des décès liés à la violence conjugale au Québec entre 2008-2018 de l'INSPQ indique que, pendant la période étudiée, soit de 2008 à 2018, on recense 165 personnes décédées dans un contexte lié à la violence conjugale. Des 165 personnes décédées, 82 étaient victimes de violence conjugale (78 femmes, 4 hommes, personnes décédées selon le sexe et l'âge). Parmi les 113 cas de violence conjugale analysés, 111 se sont produits au sein d'une relation hétérosexuelle. Dans la quasi-totalité de ces relations, une partenaire féminine était victime de violence de la part d'un partenaire masculin (109 sur 111)¹¹⁹.

c) Agressions sexuelles

Selon les données de l'enquête sociale générale de Statistique Canada menée en 2014, seulement 5 % des agressions sexuelles ont été signalées aux services de police. Par ailleurs, les victimes vivent des difficultés à reconnaître, à admettre et à révéler l'agression sexuelle dont elles ont été victimes¹²⁰. Selon un rapport du ministère de la Sécurité publique concernant les agressions sexuelles au Québec en 2014, les femmes sont les principales victimes et représentent plus de 8 victimes sur 10, soit 81,3 %. De plus, la moitié des victimes de ce type d'agression sont des enfants et des adolescents et près de deux tiers de ces victimes ont moins de 12 ans. Le groupe prédominant pour ce qui est de l'agression sexuelle grave concerne les filles âgées de 6 à 11 ans (25 %)¹²¹. En 2014, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec affichait des taux d'infractions sexuelles supérieures à l'ensemble du Québec, illustrés dans le graphique ci-dessous :

117. CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Les violences faites aux femmes en période de crise sanitaire, 2021.

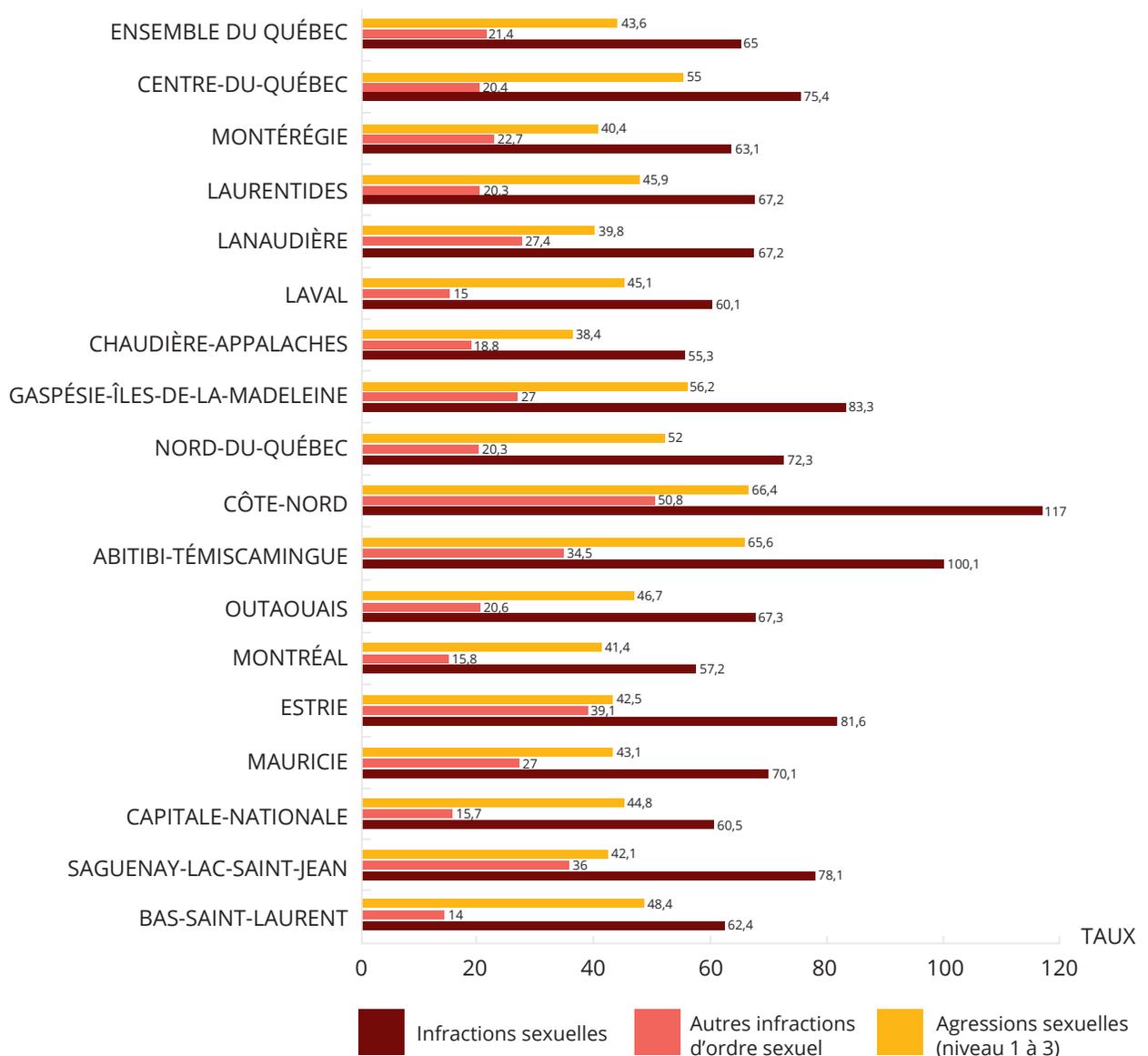
118. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Services spécialisés en matière d'agression sexuelle en Mauricie et Centre-du-Québec.

119. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Rapport d'analyse des décès liés à la violence conjugale au Québec entre 2008-2018.

120. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Trousse Média sur les agressions sexuelles.

121. MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. Infractions sexuelles au Québec. Faits saillants 2014.

Graphique 56 : Taux régionaux d'infractions sexuelles au Québec par région, ministère de la Sécurité publique¹²²



Un comité de travail intitulé Trajectoire en matière d'agression sexuelle, issu du comité intersectoriel en matière d'agression sexuelle et de violence conjugale de la Mauricie et Centre-du-Québec a permis la réalisation d'un document paru en 2020 par le CIUSSS MCQ, intitulé Services spécialisés en matière d'agression sexuelle en Mauricie et Centre-du-Québec¹²³. Ce document permet de mesurer l'ampleur de la problématique, de spécifier les interventions auprès des victimes d'agression sexuelle et de préciser les services d'aide en matière d'agression sexuelle.

122. MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. Infractions sexuelles au Québec. Faits saillants 2014.

123. CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Services spécialisés en matière d'agression sexuelle en Mauricie et Centre-du-Québec.

santé femmes

santé femmes

3

Analyse qualitative des besoins et priorités d'actions



pour les femmes
sur le territoire



1. MÉTHODOLOGIE UTILISÉE

Pour enrichir ce portrait de santé, le comité porteur du Plan d'action en santé et bien-être pour les femmes (PASBEF) en MCQ a décidé de compléter celui-ci avec un volet qualitatif. Pour ce faire, 12 entrevues ont été réalisées auprès de femmes membres du comité travaillant au sein d'organismes communautaires proposant des services aux femmes dans les régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec pendant l'été et l'automne 2021. L'objectif de ce volet était de donner la parole aux actrices (les femmes travaillant au sein des organismes communautaires) pour comprendre les besoins et les priorités des organismes et des femmes sur le territoire, et ce, dans le contexte pandémique actuel. Ainsi, un guide d'entretien semi-dirigé a été élaboré pour guider les entretiens et les structurer autour des questions suivantes :

1. Quelles sont actuellement les principales priorités d'actions pour les femmes et en réponse à quelles problématiques et/ou besoins ?
2. Quels enjeux sont identifiés comme prioritaires pour les femmes résidant sur le territoire de la MCQ et pourquoi ?
3. Quels sont les problématiques/besoins qui ont été accentués par la COVID-19 sur le territoire MCQ ?
4. Quelles interventions ou actions intersectorielles vous sembleraient pertinentes pour l'an 1 de la mise en œuvre du plan d'action ?
5. Quelles actions envisagerez-vous dans le futur pour les années 2 et 3 du plan d'action ?

D'un point de vue méthodologique, les entrevues ont été intégralement retranscrites et codées à l'aide du logiciel de recherche Nvivo. L'analyse a par la suite été effectuée à partir de l'encodage et des regroupements effectués sous forme de thèmes et de sous-thèmes, selon qu'il s'agisse d'une problématique, d'un besoin ou d'une action.

Portrait de la composition de l'échantillon :

Les 12 femmes rencontrées dans le cadre de ce portrait travaillent au sein d'organismes communautaires ou de centres de santé et proposent des services aux femmes dans les régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les femmes rencontrées occupaient des postes de coordination, de direction ou d'intervenante au sein de ces organismes et sont toutes membres du comité en santé et bien-être pour les femmes.

2. PRINCIPAUX CONSTATS TIRÉS DES ENTREVUES RÉALISÉES

Les entrevues réalisées ont permis de faire ressortir plusieurs priorités d'actions jugées privilégiées par les répondantes mais aussi les enjeux présents sur le territoire pour les femmes résidant sur le territoire MCQ. L'impact de la pandémie a également été abordé et a permis de faire ressortir les problématiques et besoins accentués sur le territoire. Les constats principaux de ces entrevues sont les suivants :

- Un isolement plus important, notamment pour les femmes vieillissantes
- Une santé mentale visiblement plus fragile pour les femmes
- Des violences conjugales accentuées
- Un marché du travail fragilisé et un plus grand risque de précarité

Nous présenterons donc, de façon un peu plus détaillée ces principaux éléments :

a) Un isolement plus important, notamment pour les femmes vieillissantes

L'isolement est présenté comme un enjeu majeur et prioritaire par plusieurs organismes et en corrélation avec d'autres caractéristiques telles que la pauvreté, le vieillissement, l'isolement géographique, l'absence ou le manque d'accès au numérique ou la mobilité. La mise en place de formations en informatique est soulignée par plusieurs organismes qui mentionnent l'importance de briser l'isolement dans le contexte pandémique en étant à même d'établir un lien plus étroit avec des femmes plus éloignées géographiquement ou économiquement (qui peut être lié au manque de ressources pour avoir un véhicule personnel ou à l'isolement plus rural, notamment en Mauricie, qui présente une superficie nettement plus importante que le Centre-du-Québec). Plusieurs mettent également en avant l'importance de rejoindre les femmes pour développer une relation d'aide et ainsi pouvoir intervenir sur le volet psycho-social et l'accès aux services. Considéré comme un enjeu prioritaire pour les femmes résidant sur le territoire, il nécessite cependant de tenir compte des multiples facteurs qui peuvent en être à l'origine. Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 semble avoir accentué l'isolement, puisque 10 répondantes ont mentionné qu'il s'agissait d'un enjeu accentué par la crise. De nombreux organismes mentionnent les répercussions de l'isolement lié à la pandémie et au confinement sur la vie familiale, professionnelle, mais également sur la santé physique et mentale et dans la vie sociale. Les femmes âgées ont ainsi été plus touchées par la pandémie et par l'isolement (isolement sanitaire, géographique mais aussi familial). L'accès à des ressources ou organismes de soutien a également été beaucoup plus difficile. Enfin, l'essor du numérique en réponse à la crise a créé une fracture numérique très importante auprès des femmes (souvent plus âgées) n'y ayant pas accès ou ne sachant l'utiliser. Cette fracture numérique a été largement mentionnée par les organismes et accentuée par le contexte sanitaire, notamment pour les femmes âgées, vieillissantes, immigrantes et/ou plus isolées géographiquement.



b) Une santé mentale visiblement plus fragile pour les femmes

Plusieurs répondantes ont mentionné que la santé mentale faisait partie des priorités d'actions pour leurs organismes, que cela soit dans la prise en charge à court terme, à travers le développement d'une relation d'aide et d'écoute, mais aussi à long terme, dans le fait de reprendre contact avec les membres habituels, puisqu'en raison de la pandémie, de nombreux organismes n'ont pu accueillir les femmes au sein de leurs locaux. Il est par ailleurs mentionné dans une entrevue que l'accessibilité aux services de santé mentale est un enjeu majeur et préoccupant dans le contexte actuel. De plus, la santé mentale étant souvent en corrélation avec des problématiques telles que la pauvreté, l'isolement, la violence, etc., elle doit être appréhendée de façon multifactorielle. Un des enjeux prioritaires pour la région concerne actuellement le manque d'accessibilité aux services offerts en santé mentale par le réseau de la santé. Les structures offrant des services de psychothérapie sont ainsi décrites comme « *débordées ou saturées* »; les entrevues laissent clairement entrevoir la difficulté à laquelle elles font face pour référer vers des structures de soins ou de services qui ont des capacités d'accueil et dont la prise en charge est assurée par le régime d'assurance maladie du Québec. De plus, 10 répondantes trouvent que la pandémie a eu d'importantes répercussions sur la santé mentale des femmes en Mauricie et Centre-du-Québec, dans l'accès aux services de santé psychologique, tel que mentionné, mais également dans la perception d'une plus grande fragilité de la santé mentale pour les femmes, en raison d'un isolement plus grand, de la perte d'emplois au niveau économique, de la charge mentale plus importante pour les familles en raison de la fermeture des écoles et de la baisse du lien social.

Par ailleurs, la relation d'aide est mentionnée comme une action prioritaire par les organismes (n = 8), notamment dans le fait de pouvoir offrir aux femmes un lieu pour échanger, un espace de rassemblement qui leur permette de créer des liens avec les organismes ainsi qu'avec les femmes qui y ont recours. Beaucoup plus difficile dans le contexte sanitaire actuel, le rassemblement, la mobilisation des femmes et la relation d'aide ont été limitées à l'utilisation de plateformes numériques et ont grandement réduit l'utilisation de nombreux services de soutien dans les deux régions.

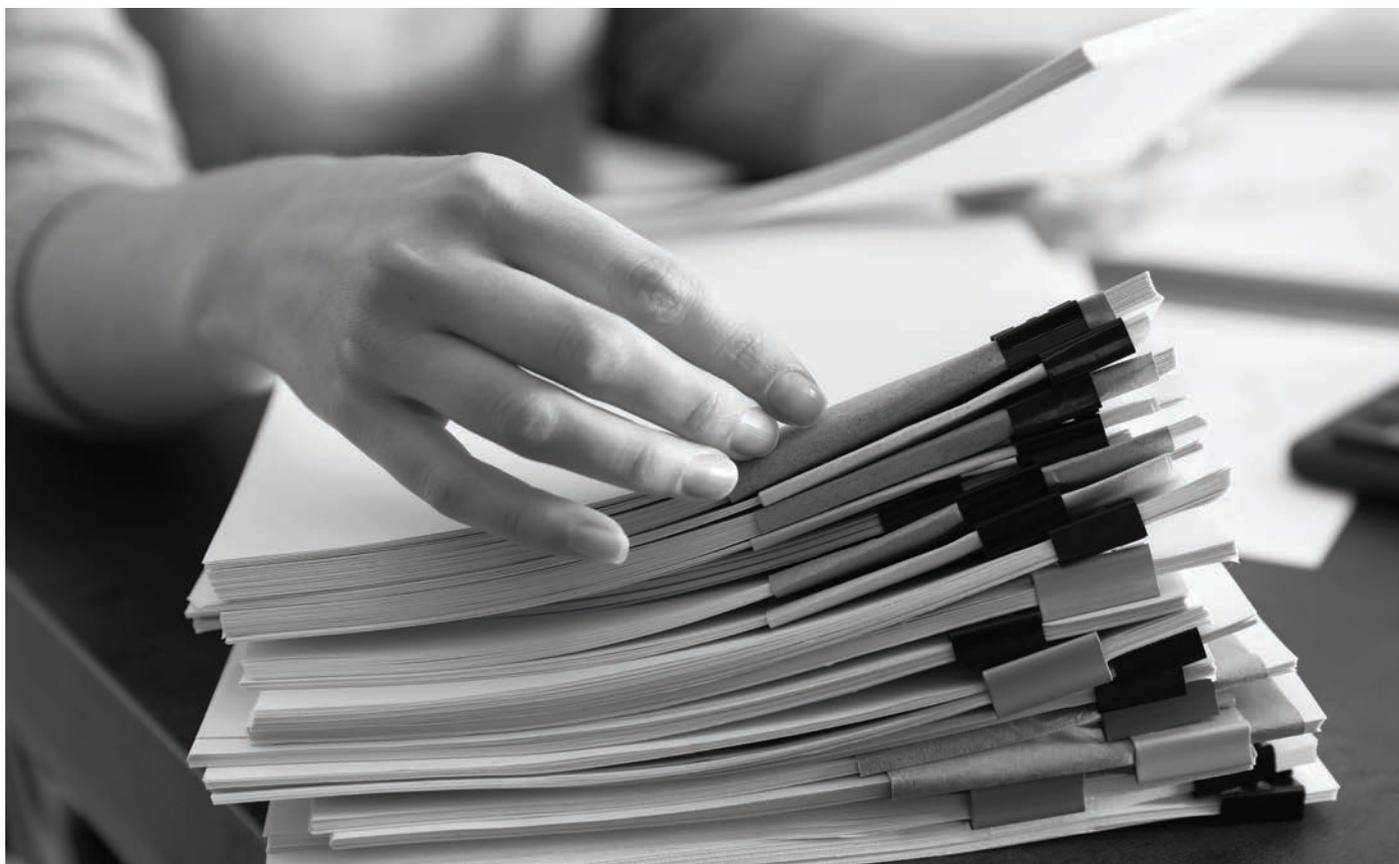
c) Des violences conjugales accentuées

Plusieurs organismes mentionnent la violence conjugale comme une priorité d'action importante, tant dans le soutien auprès des victimes, dans le développement de protocoles d'entente avec d'autres organismes pour les femmes victimes de violence que dans la lutte et le support auprès de projets politiques. Elle est considérée par les organismes comme un enjeu majeur, qu'elle soit physique, psychologique, verbale, sexuelle ou économique. Les répercussions importantes de ces violences sur la santé des femmes (physique, mentale et sociale) et leur impact sur les décisions orientant leur vie est mentionné par des répondantes. La pandémie et le confinement ont visiblement contribué à une augmentation de ces violences, par l'isolement des femmes au sein de la cellule familiale et de milieux de vie qui ne sont pas sains. Une répercussion tragique de ces violences, visible sur l'ensemble du territoire, s'est traduite par l'augmentation très importante du nombre de féminicides depuis la pandémie.

d) Un marché du travail fragilisé et un plus grand risque de précarité

Plusieurs organismes spécifient que l'accompagnement dans l'emploi et la réintégration du marché du travail sont des priorités, sans nécessairement en être la finalité. Plusieurs répondantes ont ainsi mentionné l'importance d'agir sur le volet psycho-social pour outiller la personne et lui permettre de réintégrer le marché du travail. Les organismes mentionnent également la pénurie de main-d'œuvre et le manque de personnel dans les deux régions, avec les répercussions qui y sont liées : précarité économique du territoire, difficulté à avoir accès à des services de garde, emplois principalement liés aux services. La pandémie a considérablement accentué la pauvreté sur le territoire, en raison des pertes d'emplois involontaires ou volontaires, par obligation de prendre soin des enfants ou en raison d'un rôle d'aidant ou subites, notamment dans les emplois de services. La fermeture des commerces et de nombreuses entreprises durant la crise a eu d'importantes répercussions sur la vie professionnelle des femmes, ces régions étant principalement caractérisées par des emplois de services. Les deux régions, déjà touchées avant la pandémie par une pénurie de main-d'œuvre, ont vu cette problématique accentuée. De plus, la conciliation travail-famille est mentionnée comme une difficulté importante pour les femmes ayant continué à travailler, par plusieurs répondantes. Cette situation a d'ores et déjà d'importantes conséquences et un risque d'impact à plus long terme extrêmement préoccupant sur la santé économique des femmes et sur le risque encouru de dépendance financière avec le conjoint. L'engagement politique aussi soulevé dans plusieurs entrevues, notamment dans le volet de mobilisation politique pour les droits des femmes, la parité politique, l'égalité dans l'emploi et la reconnaissance des différences, le contexte pandémique ayant contribué à exacerber des inégalités déjà existantes sur le marché du travail.

Par ailleurs, la pauvreté est également un enjeu important mentionné par les organismes (n = 9), tant en raison de la précarité économique des deux régions, que des emplois de services qui y sont majoritaires. La région est également plus touchée par le vieillissement comparativement à l'ensemble du Québec et la précarité économique des femmes âgées (qui n'ont pas toujours été dans l'emploi ou ayant occupé des emplois offrant des retraites plus faibles). Actuellement, les femmes plus jeunes semblent être plus à risque de se retrouver dans cette situation en raison des plus grandes difficultés à pouvoir trouver un emploi, utiliser les services de garderies, se déplacer, mais aussi en raison du manque de ressources économiques pour obtenir un soutien psycho-social et de l'isolement rural. Enfin, les femmes immigrantes semblent plus à risque de pauvreté et de précarité en raison de la barrière de la langue, du transport, de l'isolement géographique et du statut parfois imposé à ces femmes par leur conjoint (rester à la maison, s'occuper des enfants, etc.). Elles sont donc plus à même de dépendance économique et psychologique avec des risques de répercussions (ex : violence conjugale).



3. INTERVENTIONS OU ACTIONS INTERSECTORIELLES PERTINENTES POUR L'AN 1 DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION

Les répondantes mentionnent (pour l'année 1) plusieurs pistes d'actions en réponses aux problématiques préalablement explicitées, notamment les actions en prévention et promotion de la santé (n = 5), le déploiement de collaborations inter-organismes (n = 5), le développement d'actions pour briser l'isolement (n = 5) ou en santé mentale (n = 4). D'autres actions telles que le fait de trouver des solutions pour contrer la fracture numérique (n = 4). Ces propositions sont plus amplement explicitées ci-dessous :

Actions en prévention et promotion de la santé (n = 5)

Les répondantes (n = 5) mentionnent l'intérêt de développer des actions en prévention et promotion de la santé, notamment pour sensibiliser les femmes à adopter de saines habitudes de vie dans le contexte pandémique actuel dont les répercussions semblent être visibles sur la santé physique, mentale et sociale des femmes dans les deux régions. La pertinence de rejoindre des femmes plus isolées par le biais d'une campagne terrain a ainsi été spécifiée en vue de rejoindre les femmes dans les territoires plus isolés et moins desservis.

Actions pour briser l'isolement (n = 5)

Pour plusieurs répondantes (n = 5), les actions pour briser l'isolement constituent un enjeu majeur pour cette année. Elles mentionnent l'importance de mener des actions terrain de sensibilisation en s'intégrant dans les milieux de vie des femmes. Il existe par ailleurs un enjeu à solidifier les actions et les collaborations entre les organismes pour permettre de mieux répondre aux besoins des clientèles isolées et ainsi avoir la capacité de référer adéquatement vers les bonnes ressources.

Le déploiement d'actions de collaboration inter-organismes (n = 5)

Un élément précisé par les répondantes concernait ainsi le développement de collaborations plus formelles entre les organismes au sein des régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec. La communication et la collaboration entre les organismes semble également avoir été impactée par le contexte sanitaire, la plupart des organismes s'étant retrouvés « en mode survie ». Plusieurs répondantes ont ainsi mis en lumière l'importance de connaître les ressources territoriales, leurs champs d'actions et d'interventions et leurs spécificités pour référer au mieux les clientèles de leur organisme vers les services les plus adaptés à leurs besoins. L'idée de pouvoir avoir un espace où les organismes puissent se transmettre des documents ou des bonnes pratiques est également explicitée. La création d'un annuaire de ressources en ligne est également suggérée par plusieurs répondantes afin de connaître les activités et les ressources existantes dans les deux régions.

Le développement d'actions en santé mentale (n = 4)

L'accès à des ressources en santé mentale ou à une liste de psychologues et de travailleurs sociaux offrant des services à faible coût est mentionné par les répondantes. Il est par ailleurs explicité qu'il y a une méconnaissance des services entre les centres de services psycho-sociaux (et les professionnels y travaillant) et les organismes communautaires, avec pour conséquence un manque de continuum dans la prise en charge et le soutien apporté aux femmes.

Le développement d'actions pour contrer la fracture numérique (n = 4)

Les personnes interrogées mentionnent l'importance de développer des actions pour briser l'isolement intergénérationnel engendré par l'absence d'accès ou la difficulté d'utilisation du numérique, notamment pour les aînées. Les personnes âgées sont ainsi plus à risque de ne pas être capables de prendre ou d'avoir accès à des rendez-vous (désormais priorités par le biais des sites internet). Des propositions suggèrent d'outiller les femmes âgées et de les accompagner pour se servir du numérique et d'internet, dans la continuité de l'action menée par la Table de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie (formation sur les tablettes).



D'autres actions moins récurrentes ont également été spécifiées par les répondantes, soit :

- La mobilisation politique (n = 3), notamment par rapport aux services de garde, jugés trop peu nombreux sur le territoire et qui ont des conséquences sur la situation économique des femmes,
- Les activités de rencontre et de réseautage (n = 2) et les actions privilégiant l'accès aux transports (n = 2) sont précisées mais dans une proportion moindre pour l'an 1 de la mise en œuvre du plan d'action.

Enfin, une question concernant les actions jugées prioritaires pour les années 2 et 3 a également été adressée aux répondantes, qui ont mentionné plusieurs éléments, tels que :

- La pertinence du développement d'actions de collaboration inter-organismes (n = 3),
- La réalisation d'activités de rencontre et réseautage (n = 3),
- Les actions privilégiant l'accès aux transports (n = 2),
- La mise en place d'actions pour contrer l'isolement (n = 2),
- La réalisation de nouveaux portraits de santé distincts pour les deux régions (n = 2).

Cette question devra cependant faire l'objet d'une réévaluation, les répondantes ayant exprimé à plusieurs reprises la difficulté à anticiper des mesures pour les prochaines années en raison du contexte sanitaire évolutif.

CONCLUSION

Dans la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec, les femmes représentent près de la moitié de la population. Avec une densité importante, la région sociosanitaire affiche un taux plus important de personnes de 65 ans et plus, comparativement à l'ensemble du Québec. Depuis 2019-2020, les régions administratives de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont par ailleurs connu une augmentation très importante dans le solde migratoire interrégional entrant, la pandémie semblant accentuer l'exode des grands centres urbains. Au niveau économique, les deux régions affichent des indicateurs plus favorables depuis le 1^{er} trimestre 2021, malgré des indicateurs provinciaux qui mettent encore en évidence des disparités et des inégalités entre hommes et femmes au sein des deux régions, notamment dans le taux d'emploi et dans le revenu annuel total médian. En 2018, la région du Centre-du-Québec s'illustre alors au 7^e rang de l'ensemble des régions dans l'écart le plus important de salaire entre hommes et femmes (11 700 \$), et ce malgré un niveau d'emploi médian parmi les plus bas pour les femmes. La Mauricie, avec des indicateurs plus favorables concernant l'écart dans le revenu d'emploi médian affichait cependant des taux d'assistance sociale nettement plus élevés pour les femmes, comparativement à l'ensemble du Québec. Malgré une espérance de vie relativement similaire à la moyenne québécoise, les deux régions se démarquent défavorablement par des taux de mortalité plus élevés, comparativement à l'ensemble du Québec. Concernant l'état de santé physique, mentale et sociale des femmes au sein de la région sociosanitaire, plusieurs constats ont pu être soulevés, notamment :

- Des prévisions d'augmentation de la prévalence de l'obésité dans les prochaines années selon des données provinciales et une diminution importante dans la fréquence de pratique d'une activité physique observable pour tous les groupes d'âges depuis la pandémie. Il sera donc pertinent de continuer à mener des actions de prévention et de promotion de la pratique d'activités physiques et de saines habitudes de vie, notamment auprès des femmes, afin de prévenir certaines maladies chroniques, telles que le diabète, l'hypertension ou bien encore certains cancers, et favoriser ainsi la santé physique, mentale et sociale,
- Des habitudes de consommation de tabac, d'alcool et de drogues qui nécessiteront d'être évaluées pour réaliser des actions de santé publique adaptées, plusieurs indicateurs de consommation semblant défavorables depuis la survenue du contexte pandémique,
- Des données qui semblent montrer une détérioration de la santé mentale, notamment pour les femmes et les personnes plus vulnérables, ainsi qu'une augmentation des facteurs de risque liés au mal-être : isolement, perte d'emplois ou de revenus, tensions familiales, charge mentale accentuée, préoccupation vis-à-vis de la situation sanitaire. Selon des données récentes, les femmes ont par ailleurs vu leur consommation d'antidépresseurs augmenter considérablement, notamment pour celles âgées de 65 ans et plus. Le déploiement du plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 met en lumière l'importance d'actions concertées et adaptées aux besoins de la population et des femmes.
- Des données qui montrent également une augmentation de la violence envers les femmes et une détresse plus accrue attribuable à l'isolement exacerbé par la pandémie. Des actions orientées pour prévenir et lutter contre cette violence semblent donc prioritaires.

Enfin, la réalisation d'entrevues auprès des membres du comité PASBEF ont permis de mettre en évidence et de comprendre les besoins et les priorités des organismes et des femmes sur le territoire, et ce, dans le contexte pandémique. Ainsi, plusieurs éléments en corrélation avec les données épidémiologiques doivent ainsi faire l'objet d'une surveillance et d'actions en ce sens, et notamment :

- L'importance d'œuvrer à renforcer les collaborations plus formelles entre les organismes communautaires au sein de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour assurer un meilleur maillage territorial et favoriser la collaboration et la communication. Cela permettrait d'orienter les actions et interventions des organismes selon les projets, spécificités, actions et interventions des organismes pour ainsi assurer un meilleur continuum dans le soutien offert aux femmes;
- La lutte contre l'isolement, notamment pour les femmes vieillissantes souvent plus isolées géographiquement (davantage en Mauricie), économiquement, par manque de mobilité ou en raison d'un manque d'accès au numérique. Des actions pour contrer la fracture numérique semblent par ailleurs prioritaires pour briser l'isolement intergénérationnel;
- Le développement d'interventions en prévention et promotion de la santé, pour sensibiliser les femmes à adopter de saines habitudes de vie dans le contexte pandémique, notamment auprès des femmes plus isolées, vieillissantes et/ou en situation de précarité;
- La mise en œuvre d'actions prioritaires en santé mentale pour lutter contre l'isolement, faciliter l'échange et le rassemblement, mais aussi améliorer et promouvoir l'accès à des ressources de santé mentale adaptées;
- Le développement d'actions pour prévenir les violences conjugales, par la collaboration entre les organismes et par le biais de protocoles d'entente avec d'autres organismes de prévention de la violence, ainsi que le support de projets politiques en ce sens;
- Le déploiement d'actions et d'interventions pour favoriser l'accompagnement et la réintégration dans l'emploi, le marché économique semblant être plus favorable depuis début 2021.

Ce portrait de santé des femmes en Mauricie et Centre-du-Québec a ainsi permis de mettre en lumière certains faits saillants et se veut un outil pour accompagner et guider les organismes vers des actions orientées pour les femmes. Dans le contexte pandémique qui a bouleversé les déterminants de la santé, nous avons effectué une triangulation des données en conjuguant des données régionales issues de portraits précédents, des données provinciales plus récentes ainsi que des données genrées pour nous permettre une analyse plus représentative de la situation actuelle. Il serait cependant pertinent de réaliser un portrait statistique au sein de la région sociosanitaire pour préciser certaines données, notamment vis-à-vis des comportements préventifs pour les femmes en santé physique, mentale et sociale. Nous espérons que cet état des lieux favorisera des initiatives sur le territoire qui renforceront la connaissance des besoins et priorités au regard des données existantes, ainsi que des actions jugées prioritaires et adaptées aux réalités des femmes sur le territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

BIBLIOGRAPHIE

- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. La consommation d'alcool en Mauricie et Centre-du-Québec, 2017. ciusssmcq.ca/telechargement/647/la-consommation-d-alcool-en-mauricie-et-centre-du-quebec
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. La consommation de drogues : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2018. ciusssmcq.ca/telechargement/838/la-consommation-de-drogues-faits-saillants-de-l-enquete-quebecoise-sur-la-sante
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. La contraception : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015. ciusssmcq.ca/telechargement/643/la-contraception-faits-saillants-de-l-enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-popu
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. L'activité physique de la population adulte en Mauricie et Centre-du-Québec, 2020. ciusssmcq.ca/Content/Client/Librairie/Documents/Portrait_population/activite_physique_en_MCQ_en_2015-2016_7026_pdf
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Le diabète en Mauricie et Centre-du-Québec, 2015-2016. ciusssmcq.ca/telechargement/818/le-diabete-en-mauricie-et-centre-du-quebec-2015-2016
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. L'hypertension en Mauricie et Centre-du-Québec, 2015-2016. ciusssmcq.ca/telechargement/824/l-hypertension-en-mauricie-et-centre-du-quebec-2015-2016
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. L'usage de la cigarette : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2018. ciusssmcq.ca/telechargement/821/l-usage-de-la-cigarette-faits-saillants-de-l-enquete-quebecoise-sur-la-sante-de
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Population active sexuellement et nombre de partenaires sexuels : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015. ciusssmcq.ca/telechargement/645/population-active-sexuellement-et-nombre-de-partenaires-sexuels-faits-saillants
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Portrait de santé 2019 de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2019. ciusssmcq.ca/telechargement/1150/portrait-de-sante-2019-de-la-region-de-la-mauricie-et-du-centre-du-quebec
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Santé mentale : faits saillants de l'Enquête Québécoise sur la santé de la population en Mauricie et Centre-du-Québec, 2014-2015. ciusssmcq.ca/Content/Client/Librairie/sante_mentale_EQSP_2014-2015.pdf
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Direction de santé publique et responsabilité populationnelle. Un regard averti sur l'état de santé de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Statut pondéral, perception du poids et actions relatives au poids, 2014-2015. ciusssmcq.ca/telechargement/686/statut-ponderal-la-perception-du-poids-et-les-actions-entreprises-quant-au-poids
- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC. Services spécialisés en matière d'agression sexuelle en Mauricie et Centre-du-Québec. ciusssmcq.ca/telechargement/1120/services-specialises-en-matiere-d-agression-sexuelle-en-mauricie-et-centre-du-qu
- CIRANO. Le Québec économique. Évolution de la répartition des naissances selon l'âge de la mère, Québec. qe.cirano.qc.ca/theme/demographie/naissances-deces/graphique-evolution-repartition-naissances-selon-lage-mere-quebec
- CIRANO. Le Québec économique. Évolution de l'indice synthétique de fécondité, Québec. qe.cirano.qc.ca/theme/demographie/naissances-deces/graphique-evolution-lindice-synthetique-fecondite-quebec
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Les violences faites aux femmes en période de crise sanitaire, 2021. csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/societe/les-violences-faites-aux-femmes-en-periode-de-crise-sanitaire/
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Portrait des Québécoises. Édition 2021. Femmes et santé. csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/portrait-quebecoise-edition-sante.pdf
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. Portrait des Québécoises. Édition 2020. Femmes et économie. csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/portrait-quebecoises-2020-economie.pdf
- GÉNÉREUX, M., LANDAVERDE, E., ET ALL (2021) Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : résultats d'une large enquête Québécoise, quatrième phase. www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/details/42628
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Banque de données des statistiques officielles sur le Québec. Répartition de la population de 25 à 64 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint, la région administrative, l'âge et le sexe, Québec, 1990 à 2019. bit.ly/3JazNcv
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Baisse de l'espérance de vie au Québec en 2020 à la suite de la hausse marquée du nombre de décès. Mars 2021. statistique.quebec.ca/fr/communiqu/baisse-de-lesperance-de-vie-au-quebec-en-2020-a-la-suite-de-la-hausse-marquee-du-nombre-de-deces
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Bulletin sociodémographique. La population des régions administratives du Québec en 2020, 2021, statistique.quebec.ca/fr/fichier/population-regions-administratives-quebec-2020.pdf
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Causes de décès (liste détaillée) selon le sexe, Québec, 2000-2020. statistique.quebec.ca/fr/document/causes-de-deces/tableau/causes-de-deces-liste-detaillee-selon-le-sexe-quebec#tri_es=10778&tri_sexe=1
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Décès infantiles et taux de mortalité infantile par région administrative, Québec, 2015-2019. statistique.quebec.ca/fr/document/deces-regions-administratives/tableau/deces-infantiles-et-taux-de-mortalite-infantile-par-region-administrative-quebec
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Décès et taux de mortalité, Québec, 1900-2020. statistique.quebec.ca/fr/document/deces-le-quebec/tableau/deces-et-taux-de-mortalite-quebec
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Entrants, sortants, solde migratoire interrégional et taux correspondants selon le groupe d'âge, régions administratives du Québec, 2001-2002 à 2020-2021. statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/entrants-sortants-solde-migratoire-interregional-et-taux-correspondants-selon-le-groupe-dage-regions-administratives-du-quebec-portrait-annuel#tri_migrants=1&tri_tertr=17&tri_age=2

- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Estimations de la population selon le groupe d'âge et le sexe, 2021.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Espérance de vie à la naissance selon le sexe, par région administrative, Québec, 1980-1982 à 2017-2019. statistique.quebec.ca/fr/document/esperance-de-vie/tableau/esperance-de-vie-a-la-naissance-selon-le-sexe-par-region-administrative-quebec
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Le bilan démographique du Québec. Édition 2020. statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2020.pdf
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. L'enquête Québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois, 2016 (tableau 8.12) statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015-pour-en-savoir-plus-sur-la-sante-des-quebecois-resultats-de-la-deuxieme-edition.pdf
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Naissances, décès, accroissement naturel et mariages par région administrative, Québec, 1986, 1991, 1996, 2001 et 2006-2020. statistique.quebec.ca/fr/document/naissances-regions-administratives/tableau/naissances-deces-accroissement-naturel-et-mariages-par-region-administrative-quebec
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Naissances selon le groupe d'âge de la mère par région administrative, 1986-2020 et pour le Québec, 1961-2020. statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/naissances-selon-le-groupe-dage-de-la-mere-par-region-administrative-et-pour-le-quebec
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Migrations internationales et interprovinciales, Québec, 2001-2021. statistique.quebec.ca/fr/document/migrations-internationales-et-interprovinciales-region-administrative-quebec/tableau/migrations-internationales-et-interprovinciales-regions-administratives-quebec#tri_terr=17&tri_annee=0
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Migrations internationales et interprovinciales, Québec, 1961 – 2020. statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/migrations-internationales-et-interprovinciales-quebec
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Migration interrégionale au Québec en 2020-2021 : des gains records pour plusieurs régions en dehors des grands centres, 2022. statistique.quebec.ca/fr/communiquer/migration-interregionale-quebec-2020-2021-gains-records-pour-plusieurs-regions-en-dehors-des-grands-centres
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Principaux indicateurs sur le Québec et ses régions. Région Mauricie et région Centre-du-Québec, 2021. statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois, 2021. bit.ly/3qreenNF
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Taux de natalité, de mortalité et de nuptialité par régions administratives, Québec, 1986, 1991, 1996, 2001 et 2006-2020. statistique.quebec.ca/fr/document/deces-regions-administratives/tableau/taux-de-natalite-de-mortalite-et-de-nuptialite-par-region-administrative-quebec
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Analyse de l'état de santé de la population. Obésité. www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/obesite
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Consommation de cannabis chez la population générale. www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/cannabis/consommation-population-generale
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Consommation de médicaments d'ordonnance chez la population générale. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD). www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/opioides/consommation-population-generale
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Données COVID-19 au Québec. www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. L'alimentation d'adultes Québécois et canadiens en contexte de pandémie de COVID-19. Synthèse des connaissances 2021. www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3180-alimentation-adultes-contexte-pandemie-covid-19.pdf
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Mortalité par cancer. www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/mortalite-par-cancer
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Portrait de la consommation d'alcool au Québec et au Canada. www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/portrait-de-la-consommation-alcool-au-canada-et-au-quebec
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Année 2017 et projections 2018. www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2471_infections_transmissibles_sexuellement_sang_2017.pdf
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Rapport d'analyse des décès liés à la violence conjugale au Québec entre 2008-2018 www.inspq.qc.ca/publications/2766
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Trousse Média sur les agressions sexuelles. www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/accueil
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Tabagisme au Québec pendant la pandémie et interventions de renoncement au tabac, 2021. www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3126-tabagisme-pandemie-interventions-renoncement-tabac.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024, gouvernement du Québec, 2020, publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-730-01W.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026. S'unir pour un mieux-être collectif. publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. Infractions sexuelles au Québec. Faits saillants 2014. www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions_sexuelles/infractions_sexuelles_2014.pdf
- Ministère de l'Économie et de l'Innovation. Pages régionales. Région Centre-du-Québec – portrait régional, 2020. www.economie.gouv.qc.ca/pages-regionales/centre-du-quebec/
- Ministère de l'Économie et de l'Innovation. Pages régionales. Région Mauricie – portrait régional, 2020. www.economie.gouv.qc.ca/pages-regionales/mauricie/portrait-regional/economie/
- Ministère de l'Économie et de l'Innovation. Pages régionales. Région Mauricie et région Centre-du-Québec – portrait régional, Dernières nouvelles, 2021. www.economie.gouv.qc.ca/pages-regionales/mauricie/portrait-regional/dernieres-nouvelles/
- Ministère de l'Économie et de l'Innovation. Pages régionales. Région Mauricie et région Centre-du-Québec – portrait régional, Structure économique, 2021. www.economie.gouv.qc.ca/pages-regionales/centre-du-quebec/portrait-regional/structure-economique/
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Direction de l'analyse et de l'information de gestion. Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale, mai 2021. www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/00_AS-statistiques-2021-05.pdf
- RADIO CANADA. Consommation d'alcool : inquiétudes en Mauricie et amélioration au Centre-du-Québec, 2021. ici.radio-canada.ca/nouvelle/1818832/educ-alcool-conduite-facultes-affaiblies-cannabis-verres-mauricie-centre-quebec
- SECRÉTARIAT À LA CONDITION FÉMININE. Plan d'action pour contrer les impacts sur les femmes en contexte de pandémie. cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/SCF/publications/plans-strategiques/plan-action-contrer-impacts-femmes-pandemie.pdf?1618425862
- STATISTIQUE CANADA. Nombre et pourcentage d'adultes (âgés de 18 ans et plus) de la population à domicile ayant des problèmes de santé sous-jacents, par âge et sexe (période de deux ans). www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310077701
- STATISTIQUE CANADA. Recensement de 2016. Profil du recensement. Région de la Mauricie et Centre-du-Québec [région sociosanitaire], Québec [Province]. bit.ly/3qqO3qn



Portrait de santé des femmes dans la région
socio-sanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec



15 avril 2022
ISBN : 978-2-925065-05-0