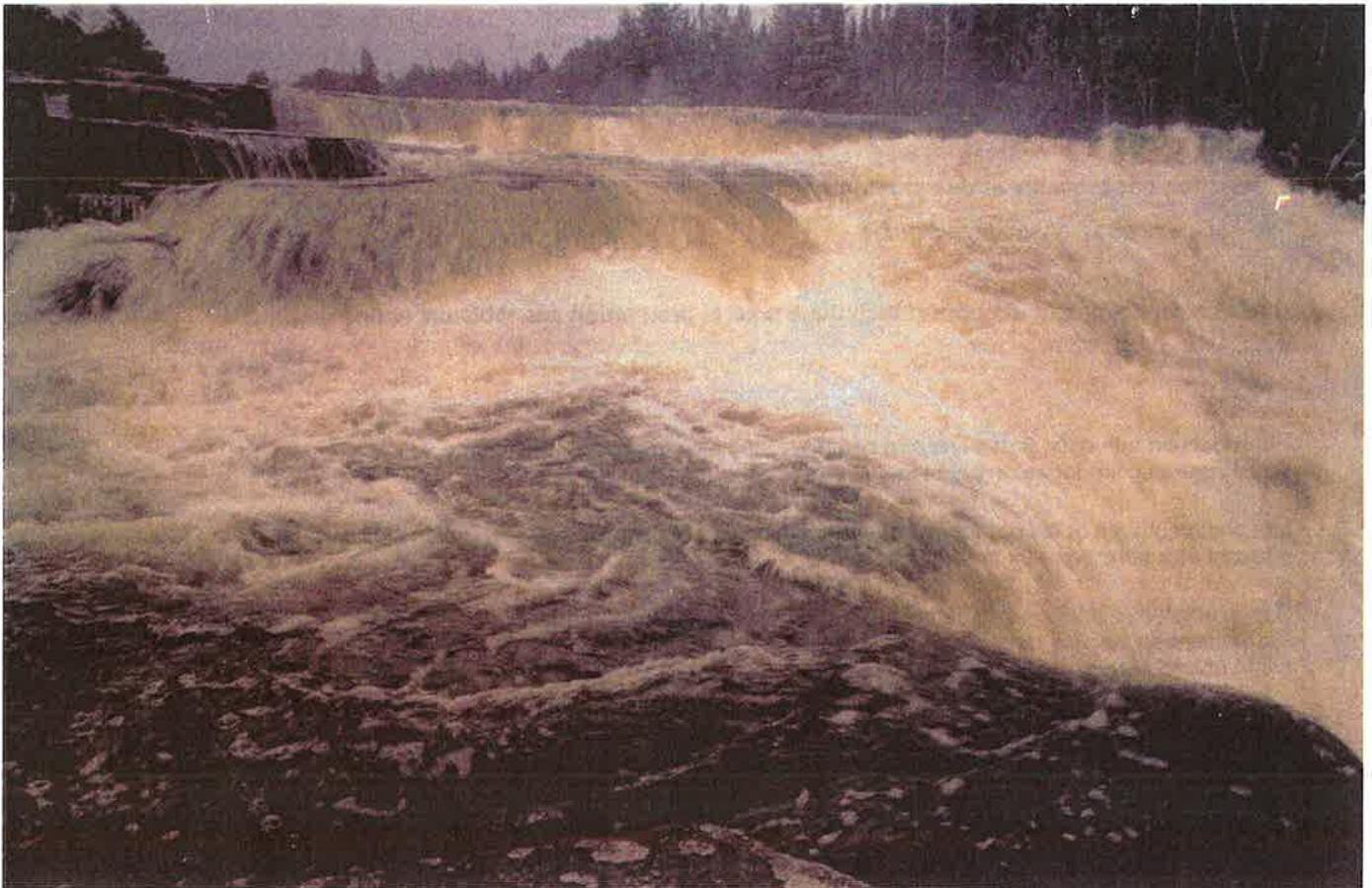




RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
CÔTE-NORD

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Rapport de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995



Document réalisé par la Direction régionale de la santé publique,
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

L'Enquête Santé Côte-Nord 1995 a été réalisée par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord en collaboration avec des établissements du réseau nord-côtier

Auteur principal :

Michel Des Roches, agent de recherche

Collaborateurs principaux :

Nicole Boudreau, Chef du Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation : coauteure du chapitre 2, révision de texte et soutien méthodologique

Albert Sévigny, agent de recherche : auteur du chapitre 8

Yves Thériault, agent de recherche : coauteur du chapitre 1, révision de texte et soutien méthodologique

Collaborateurs pour les sections « éléments de réflexion pour la planification » :

Denis Beausoleil, conseiller aux programmes pour personnes âgées : chapitre 9

Sylvie Bonneau, conseillère en santé physique : chapitre 9

Line Caron, responsable de la coordination multisectorielle en prévention des toxicomanies : chapitre 9

Jacques-François Cartier, conseiller en santé environnementale : chapitre 6

Micheline Castonguay, agente de planification et programmation : chapitre 9

Pierre Catellier, dentiste-conseil : chapitre 3

Hélène Chouinard, agente de planification et programmation : chapitre 7

Raynald Cloutier, directeur régional de la santé publique : chapitres 4 et 5

Vital Gaudreault, chef du service en santé mentale et santé physique : chapitre 9

Marielle Richard, agente de planification et programmation : chapitres 2 et 9

Production des tableaux et des graphiques :

Michel Des Roches, agent de recherche

Révision du document et support technique pour la production des tableaux et des graphiques :

Annie Simard, secrétaire

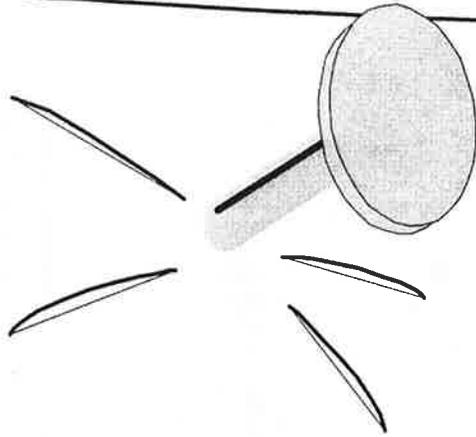
Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.
Toute reproduction totale ou partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Les commentaires et les demandes de renseignements sur la présente publication peuvent être adressés aux auteurs concernés.

Des exemplaires additionnels du présent rapport peuvent être obtenus en s'adressant au Service des communications de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Référence bibliographique suggérée :

DES ROCHES, Michel, et collaborateurs. *Rapport de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995*, Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1997, 343 p.



Notes

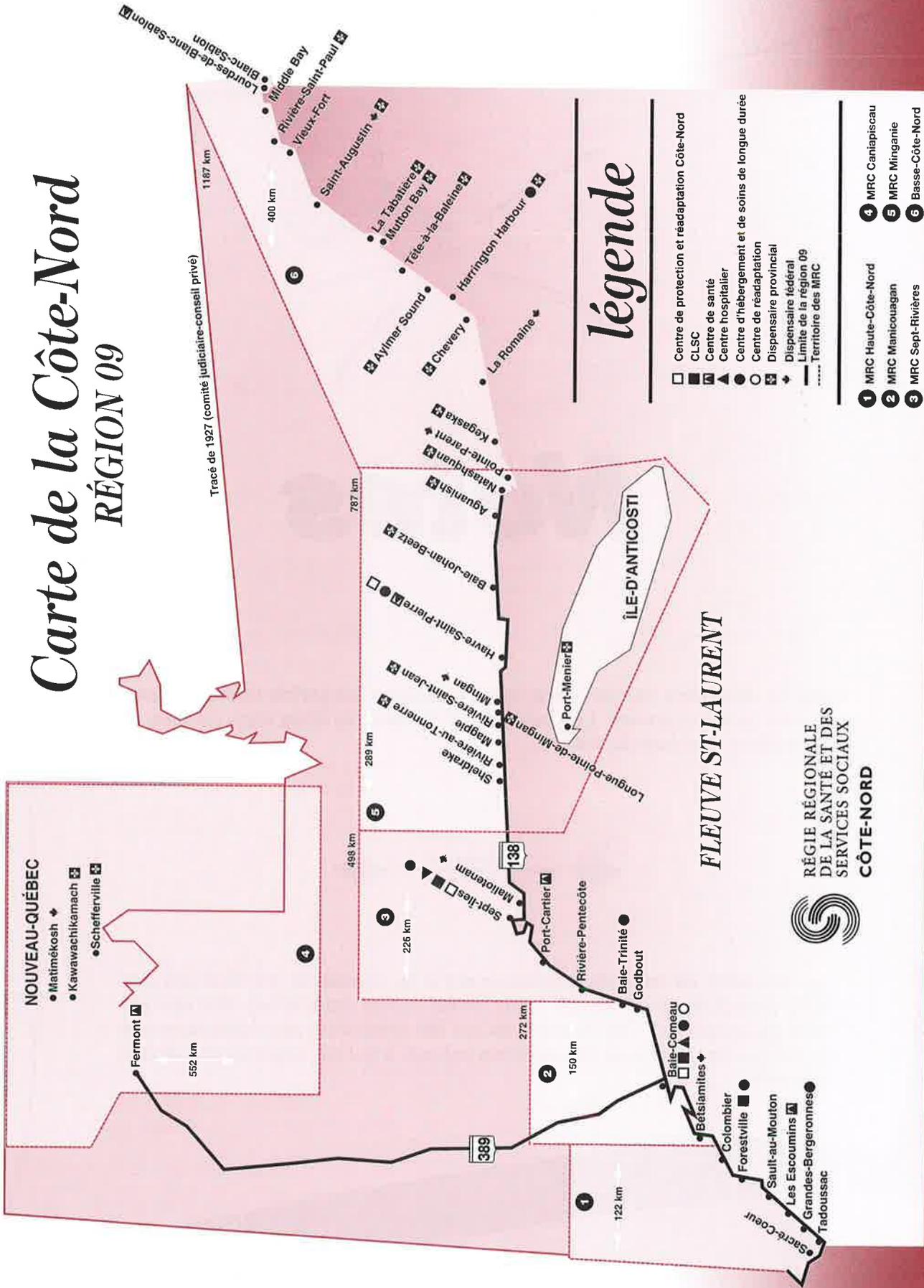
Dans ce document, l'emploi de la forme masculine fait parfois référence tant aux femmes qu'aux hommes. Les auteurs ont dû faire ce choix dans l'unique souci de simplifier la lecture du texte.



Les données se rapportant uniquement à la population de chacune des MRC de la Côte-Nord ont fait l'objet de six autres publications, soit une par unité géographique. Ces documents ont été acheminés aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux à qui ces informations étaient destinées.

Carte de la Côte-Nord

RÉGION 09



légende

- Centre de protection et réadaptation Côte-Nord
 - CLSC
 - ▲ Centre de santé
 - ▲ Centre hospitalier
 - Centre d'hébergement et de soins de longue durée
 - Centre de réadaptation
 - ◊ Dispensaire provincial
 - ◊ Dispensaire fédéral
 - Limite de la région 09
 - Territoire des MRC
-
- 1 MRC Haute-Côte-Nord
 - 2 MRC Manicouagan
 - 3 MRC Sept-Rivières
 - 4 MRC Cantapiscou
 - 5 MRC Minganie
 - 6 MRC Basse-Côte-Nord



Avant-propos

du directeur de la santé publique



L'Enquête Santé Côte-Nord 1995 constitue une occasion privilégiée et novatrice pour prendre connaissance et surveiller l'état de santé des Nord-Côtiers. Cette vaste enquête populationnelle permet donc au Directeur de la santé publique d'assumer les responsabilités qui lui sont confiées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. De même, les informations recueillies contribuent à une meilleure adéquation entre les besoins de la population et les services qui lui sont offerts. Il convient aussi de souligner que cette enquête s'inscrit dans une démarche visant l'identification et le développement d'indicateurs sociosanitaires spécifiques aux besoins de la population nord-côtière.

Puis, l'Enquête Santé Côte-Nord 1995 innove en offrant aux intervenants et aux gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux une lecture sous-régionale de l'opinion de la population régionale vis-à-vis d'une série de thèmes qui touchent son état de santé et sa connaissance des services ainsi que le développement souhaité de ceux-ci. Dans une autre optique, la place réservée aux intervenants et aux gestionnaires du réseau a permis de les familiariser avec ce type de démarche, de leur faire bénéficier d'une expertise en méthodologie de recherche, mais surtout de mettre à leur disposition des informations qui concernent spécifiquement les gens de leur territoire.

En terminant, je tiens à remercier les quelques milliers de Nord-Côtiers pour leur précieuse collaboration à cette enquête. Mes remerciements s'adressent également aux professionnels des établissements et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux pour leur participation à l'enquête, soit en proposant des thèmes et des questions d'enquête ou en ayant rédigé les parties qui concernent les éléments de réflexion pour la planification des services. Enfin, j'adresse mes remerciements aux professionnels du Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation pour la réalisation de ce sondage et la production de ce rapport.

Raynald Cloutier
Directeur de la santé publique

Remerciements

Ce rapport présente les résultats de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995 pour l'ensemble des municipalités régionales de comté de la région (MRC). Il s'agit en fait de la première enquête de santé réalisée entièrement sur le territoire nord-côtier. Je tiens à remercier chaleureusement les nombreux collaborateurs qui ont contribué à ce projet :

- les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ayant accepté de participer à l'enquête;
- les différents professionnels ayant collaboré à la construction du questionnaire;
- les auteurs des sections intitulées « éléments de réflexion pour la planification »;
- Nicole Boudreau, chef du Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation, pour son support méthodologique, ses commentaires et la révision du texte;
- Yves Thériault, agent de recherche, pour la révision du texte ainsi que son soutien technique et méthodologique tout au long de la réalisation de ce projet;
- Annie Simard pour son excellent travail de secrétariat, pour la correction et la présentation du rapport;
- Sylvain Gagnon, Odette Legault et Guy Massicotte ayant participé à des étapes préliminaires de l'enquête;
- Marcelle Côté, coordonnatrice des enquêtes régionaux;
- les personnes ayant effectué les appels téléphoniques : Patrick Bourgeois, Solange Plante, Julie Gendron, Sylvie Imbeault, Nathalie Harrisson, Hélène Giasson, Marie-Hélène Brauer, Lili Tremblay, Hélène Grenier, Nicole Durepos, Diane Massie-Bursey et Marcelle Côté;
- Marie-Ève Nadeau, Mélissa Lebrun et Rémi Lavoie qui ont procédé, avec minutie, à la codification des données;
- Victor Tremblay de la firme STATPLUS, experts-conseils en statistique, pour l'examen de la méthodologie d'enquête et pour la validation du plan de sondage et de l'échantillonnage;
- l'équipe de la firme de sondages SOM inc. qui a effectué la saisie des données;
- la population nord-côtère pour avoir accepté de participer à l'enquête.

Merci à tous.

Michel Des Roches

Faits saillants

Consommation de tabac et orientation en matière de législation antitabagique

- Un peu plus du tiers (34,1 %) des personnes âgées de 30 à 74 ans déclarent fumer la cigarette.
- Les personnes âgées de 30 à 39 ans sont les plus nombreuses à rendre compte de cette habitude (42,5 %).
- Bien que la proportion des fumeurs de cigarettes varie selon certains groupes d'âge, elle n'est pas reliée au sexe des personnes, puisque autant de femmes (34 %) que d'hommes (34,1 %) fument.
- Les MRC de la Minganie (41,7 %) et de la Basse-Côte-Nord (42,3 %) se démarquent de la tendance régionale (34,1 %) en présentant des proportions plus élevées de fumeurs.
- Une autre distinction sociodémographique identifie les célibataires (47,9 %) comme étant plus nombreux à fumer. En fait, il s'agit du seul statut civil où la proportion de fumeurs est, de façon significative, supérieure au reste de la population régionale.
- L'enquête régionale nous apprend que presque tous les fumeurs, soit 94,4 % d'entre eux, consomment quotidiennement du tabac. À peine 5,6 % des personnes interrogées fumant la cigarette s'adonnent à cette pratique de façon occasionnelle.
- Près des trois quarts des fumeurs de la région consomment de 11 à 25 cigarettes par jour (72,9 %). La proportion de Nord-Côtiers fumant quotidiennement 26 cigarettes et plus est de 10,8 %.
- Une grande majorité des répondants sont d'avis que des espaces doivent être réservés aux non-fumeurs dans les lieux publics (94,8 %).
- Un peu plus de trois personnes interrogées sur quatre (77,4 %) seraient d'accord pour qu'il soit totalement interdit de fumer dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.
- Près de neuf personnes interrogées sur dix (88,2 %) seraient d'accord pour qu'il soit totalement interdit de fumer dans les écoles primaires et secondaires de la région.

Santé dentaire

- Près de un Nord-Côtier sur deux a déclaré ne pas avoir consulté un dentiste dans l'année ayant précédé l'enquête (46,3 %).
- Les personnes âgées de 50 à 74 ans (62 %) sont proportionnellement plus nombreuses à ne pas avoir visité leur dentiste au cours des douze mois précédant l'enquête que celles âgées de 30 à 39 ans (31,8 %).
- L'absence de consultation d'un dentiste est significativement plus importante chez les personnes séparées, divorcées ou veuves (57,2 %), chez les gens n'occupant pas d'emploi rémunéré (57,9 %) et chez les répondants n'ayant pas d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison (56 %).
- Les résidents des MRC de la Minganie et de la Basse-Côte-Nord sont moins nombreux à consulter un dentiste que ceux des autres MRC. En effet, 61,9 % des habitants de ces deux MRC n'avaient pas rencontré un dentiste dans les douze mois ayant précédé l'enquête.
- Les deux tiers des répondants ayant rendu visite à leur dentiste ont consulté pour des soins de prévention, que ce soit comme motif unique de consultation ou non (66,6 %).

Problèmes sociaux ou de santé jugés prioritaires

- Parmi l'ensemble des répondants (incluant les non-répondants), aucune catégorie de problèmes ne regroupe plus de 16 % des voix. Il n'existe donc pas de consensus spontané de la population nord-côtière sur des problèmes sociaux ou de santé particuliers sur lesquels il faudrait agir en priorité dans la région.
- Environ un répondant sur quatre (23 %) n'a pas voulu ou n'a pas su quoi répondre à la question.
- Dans certaines municipalités régionales de comté, la proportion de non-répondants est supérieure à celle du reste de la région, à savoir celle de la Minganie (35,9 %) et de la Basse-Côte-Nord (42,4 %).
- Parmi les participants ayant répondu à cette question, on peut affirmer que près de une personne sur deux (49,3 %) a qualifié l'un ou l'autre de ces trois problèmes de prioritaire : les problèmes liés à l'alcoolisme et à l'usage abusif de psychotropes, aux cancers ainsi qu'à la question des services et des infrastructures.

- Les répondants des MRC de Caniapiscau (52,5 %), de la Minganie (44,4 %) et de la Basse-Côte-Nord (43,4 %) sont proportionnellement plus nombreux à identifier un problème prioritaire relié au domaine de la santé sociale que ceux des autres MRC.
- Les problèmes reliés à l'alcool et à l'usage abusif de psychotropes regroupent le plus grand nombre de réponses des participants de l'enquête dans le domaine de la santé sociale. Étant mentionné par un Nord-Côtier sur cinq (20,4 %), cette problématique constitue d'ailleurs la classe la plus fréquemment évoquée, toutes catégories de problèmes confondues.
- Parmi les individus ayant répondu à la question, ceux des MRC de Caniapiscau (43,6 %), de la Minganie (42,3 %) et de la Basse-Côte-Nord (43,2 %) sont proportionnellement plus nombreux que ceux des autres MRC à identifier un problème prioritaire se rattachant à l'alcoolisme et à l'usage abusif de psychotropes.
- Dans le domaine de la santé physique, les problèmes reliés aux cancers ont été le plus relevés par les participants. En effet, 16,4 % des individus ont identifié ce type de problèmes comme étant prioritaire dans leur communauté.
- Les problèmes de services et d'infrastructures ont été mentionnés par un peu plus d'une personne sur dix (12,5 %).
- Un peu plus de quatre personnes sur dix (43,7 %) ont parlé d'un problème se retrouvant parmi les priorités régionales, à savoir l'alcoolisme et l'usage abusif de psychotropes, les abus sexuels, la négligence et la violence à l'endroit des enfants, la violence faite aux femmes, les problèmes de santé mentale (incluant les suicides), les maladies cardiovasculaires et les cancers.

Moyens de communication et état de santé

- Environ sept personnes sur dix ont mentionné une seule façon par laquelle elles aimeraient être informées d'un sujet touchant la santé (70,6 %).
- En regroupant les réponses uniques et multiples (ex. : télévision et radio), les émissions télévisées sont le choix de 40,7 % des participants et les dépliants par la poste 33 % d'entre eux.
- En général, on remarque que les préférences des répondants peuvent varier énormément selon le groupe à qui l'on s'adresse et selon le territoire ciblé.

- Un peu plus d'un Nord-Côtier sur quatre (26,8 %) a choisi les émissions de radio comme véhicule d'information relatif à la santé des gens de son milieu.
- Environ un Nord-Côtier sur six (16,1 %) a proposé les articles de journaux ou de revues comme moyen d'information.
- Un répondant sur dix a indiqué le téléphone comme choix de réponse.
- Les émissions télévisées ou les dépliants par la poste représentent les deux moyens de communication les plus populaires pour recevoir de l'information sur un sujet touchant la santé. Cette combinaison « gagnante » rejoint sept Nord-Côtiers sur dix (70 %).

Type de pollution jugé prioritaire

- La pollution de l'air est perçue comme l'élément le plus important, puisque quatre Nord-Côtiers sur dix (41,4 %) ont indiqué ce choix de réponse. Viennent ensuite, presque ex æquo, la pollution présente dans la nourriture (25,9 %) et la pollution de l'eau (25,5 %). Enfin, la pollution des sols a recueilli 7,2 % des voix.
- Les préoccupations environnementales des Nord-Côtiers peuvent varier d'un territoire de MRC à l'autre.
- Les répondants de la MRC de Caniapiscau (50,7 %) et de la MRC de la Haute-Côte-Nord (48 %) ont manifesté plus d'intérêt pour la pollution de l'air que le reste de la population régionale.
- Les personnes ayant participé à l'enquête dans la MRC de la Basse-Côte-Nord sont davantage préoccupées par la pollution de l'eau (56,9 %) que celles des autres MRC de la région.
- Les femmes âgées de 50 à 74 ans mentionnent davantage la pollution présente dans la nourriture (34 %) comme élément prioritaire que le reste de la population régionale (25,9 %).

Opinion en matière de vaccination

- La très grande majorité de la population nord-côtière croit que les vaccins sont sécuritaires et qu'ils protègent bien des maladies contagieuses (91,1 %).
- De façon générale, nous pouvons affirmer que, dans l'ensemble des territoires de MRC, les répondants ont une opinion positive quant aux vaccins.
- La plupart des Nord-Côtières accepteraient une vaccination si elle était fortement recommandée pour eux-mêmes ou pour leur(s) enfant(s) (94,2 %).
- Nous pouvons dire que, dans l'ensemble des territoires de MRC, la population nord-côtière accepterait de se faire vacciner si le besoin se faisait sentir.

Perception des dangers pour la santé en milieu de travail

- L'Enquête Santé Côte-Nord 1995 nous apprend que la majorité des personnes âgées de 30 à 65 ans croient que leur milieu de travail ne comporte aucun danger pour la santé (53,9 %).
- Seulement le tiers des femmes (33,2 %) déclarent travailler dans un milieu qui comporte des dangers pour la santé alors qu'un peu plus de la moitié des hommes (54,4 %) sont de cet avis.
- Le pourcentage des femmes qui répondent affirmativement à la question relative à la perception des dangers demeure invariablement le même d'un groupe d'âge à l'autre (33,2 %). Chez les hommes de 40 à 49 ans, 59 % d'entre eux observent une présence de dangers tandis que, chez les aînés, ce taux glisse à 39,1 %.
- C'est dans la MRC de Caniapiscau que les travailleurs sont les plus nombreux à percevoir des dangers pour la santé (63,4 %). Les MRC de la Basse-Côte-Nord et de la Minganie affichent les résultats les plus faibles avec respectivement 13,5 % et 24,3 % des personnes qui dénoncent la présence de danger.
- Presque trois fois sur quatre (72 %) ce sont des hommes qui identifient les agresseurs. Sur cette question d'ailleurs, la différence entre les sexes est statistiquement significative.

- Globalement, les agresseurs chimiques sont mentionnés dans la moitié des cas (48,8 %). À cet égard, la différence entre les sexes est, là aussi, significative. Une forte proportion des répondants (37,4 %) ne précisent cependant pas l'agresseur chimique incriminé. Toutefois, la majorité de ces réponses concernent la qualité de l'air dans les édifices.
- Une fois sur cinq (19,5 %) ce sont les risques à la sécurité qui représentent le type de danger le plus grave. Au demeurant, les accidents (général) sont cités le plus souvent (75,3 %).
- Le bruit constitue l'agresseur physique incriminé dans 70,2 % des cas. Il est associé particulièrement aux secteurs **Mines, carrières et puits de pétrole, Première transformation des métaux et Industrie du papier et activités diverses**.
- Les agresseurs chimiques dominent dans les secteurs **Mines, carrières et puits de pétrole et Première transformation des métaux**. Plus spécifiquement, c'est dans les secteurs de **l'Administration publique, du Commerce, de Autres services commerciaux et personnels** ainsi que de **l'Enseignement et services annexes** que se concentrent les réponses relatives à la qualité de l'air dans les édifices.
- On craint davantage les accidents dans les secteurs : **Bâtiments et travaux publics, Forêt et scieries, Première transformation des métaux (aluminium), Transport et entreposage, Commerce, Autres services commerciaux et personnels et Communication, transport d'énergie et autres services publics (Hydro-Québec)**.
- Un agresseur chimique particulier est dénoncé dans une proportion identique par les femmes et les hommes : la fumée de cigarette. Cette révélation émane surtout des secteurs **Autres services commerciaux et personnels et Communication, transport d'énergie et autres services publics**.
- Un seul secteur d'activité économique se détache statistiquement de la moyenne régionale quant à son grand nombre de fumeurs : **Industrie des aliments et des boissons**. Il s'agit d'un secteur où les femmes sont majoritaires.

Connaissance et utilisation des services

- À la question « Excluant votre entourage immédiat (ex. : famille, amis), auprès de quel type de professionnel et de quel organisme demanderiez-vous des services ou de l'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA)? », près de six Nord-Côtiers sur dix (58,5 %) ont rapporté qu'ils s'adresseraient à un professionnel oeuvrant dans un CLSC ou un centre de santé. Par ailleurs, 6,2 % de la population nord-côtière n'a pas répondu ou ne savait pas quelle réponse donner à cette question.
- À la question « Selon vous, parmi les énoncés suivants, quel est le service pouvant répondre le plus rapidement à un problème de santé léger (ex. : gastro)? », les éléments de réponse les plus populaires sont l'urgence (32,7 %), une ligne téléphonique comme Info-Santé (28,3 %) et la clinique externe ou le CLSC (26,7 %).
- Près de quatre Nord-Côtières sur dix (42,9 %) âgées de 50 à 69 ans n'ont pas passé une mammographie durant les deux années ayant précédé l'enquête. La MRC de la Basse-Côte-Nord (81 %) présente, de loin, la plus grande proportion de Nord-Côtières du même groupe d'âge à ne pas avoir passé ce test.
- Un peu plus de un Nord-Côtier sur deux (55,9 %) a mentionné qu'il s'adresserait à un professionnel de la santé exerçant dans un centre hospitalier, dans un CLSC ou dans un centre de santé, si lui-même ou un membre de sa famille avait un problème de santé mentale. Dans ce cas, le type de professionnel peut être par exemple un médecin ou un psychologue. Par ailleurs, 12,1 % de la population nord-côtière n'a pas répondu ou ne savait pas quelle réponse donner à cette question.
- À la question « Pour les prochaines années, laquelle des deux orientations suivantes le gouvernement devrait-il privilégier concernant les personnes âgées n'étant plus capables de réaliser seules leurs principales activités quotidiennes (ex. : manger, se laver ou s'habiller)? », un répondant sur deux (53,4 %) opterait en faveur d'une augmentation de la quantité des services de soins à domicile, alors que 38,2 % des personnes interrogées choisiraient plutôt d'augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Enfin, mentionnons que près de un répondant sur dix (8,4 %) n'a pas répondu ou ne savait pas quelle réponse donner à cette question.
- À la question « Si un membre de votre famille avait un problème de toxicomanie (ex. : alcool, drogues, médicaments), quel type de professionnel et quel organisme consulteriez-vous excluant votre entourage immédiat (ex. : famille, amis)? », près de six Nord-Côtiers sur dix ont mentionné qu'ils consulteraient soit un organisme d'entraide ou un organisme communautaire (32,5 %) ou soit un professionnel oeuvrant dans un CLSC ou un centre de santé (29,5 %). Par ailleurs, 13,2 % de la population nord-côtière n'a pas répondu ou ne savait pas quelle réponse donner à cette question.

Table des matières

INTRODUCTION	3
CHAPITRE I – NOTES MÉTHODOLOGIQUES	11
1.1 Instruments de collecte de données	11
1.1.1 Fiche d'identification.....	11
1.1.2 Tronc commun.....	12
1.1.3 Questions des établissements	12
1.2 Collecte des données	12
1.2.1 Prétest	12
1.2.2 Validation externe	12
1.2.3 Campagne d'information	13
1.2.4 Appels téléphoniques.....	13
1.2.5 Vérification et contrôle de la qualité	13
1.2.6 Codification et saisie des données.....	14
1.2.7 Validation des données.....	14
1.2.8 Correction des erreurs	14
1.3 Aspects statistiques de l'enquête	15
1.3.1 Population visée.....	15
1.3.2 Stratification	16
1.3.3 Taille et répartition de l'échantillon	16
1.3.4 Taux de réponse	17
1.3.5 Marge d'erreur et effet de plan.....	17
1.3.6 Pondération	18
1.3.7 Biais possibles	19
1.3.8 Présentation des résultats.....	19

CHAPITRE II – CONSOMMATION DE TABAC ET ORIENTATION EN MATIÈRE DE LÉGISLATION ANTITABAGIQUE	23
2.1 Introduction.....	23
2.2 Résultats	23
2.2.1 Consommation de tabac	23
2.2.1.1 Fumeurs	23
2.2.1.2 Fumeurs réguliers.....	27
2.2.1.3 Fumeurs réguliers consommant vingt et une cigarettes et plus par jour.....	29
2.2.2 Opinions en matière de législation antitabagique	32
2.2.2.1 Espaces réservés aux non-fumeurs	32
2.2.2.2 Interdiction de fumer dans les établissements du réseau de la santé.....	35
2.2.2.3 Interdiction de fumer dans les écoles primaires et secondaires	37
2.3 Éléments de réflexion pour la planification.....	39
2.4 Tableaux complémentaires.....	43
 CHAPITRE III – SANTÉ DENTAIRE	 51
3.1 Introduction.....	51
3.2 Résultats	51
3.2.1 Absence de consultation dentaire	52
3.2.2 Consultation auprès d'un dentiste	56
3.2.2.1 Consultation pour des soins de prévention	56
3.2.2.2 Consultation pour des soins et des traitements dentaires.....	59
3.3 Éléments de réflexion pour la planification.....	62
3.4 Tableaux complémentaires.....	64
 CHAPITRE IV – PROBLÈMES SOCIAUX OU DE SANTÉ JUGÉS PRIORITAIRES	 71
4.1 Introduction.....	71
4.1.1 Consultation régionale auprès d'informateurs clés.....	71
4.1.2 Consultation régionale auprès du réseau de la santé et des services sociaux.....	72
4.1.3 Consultation régionale auprès de la population nord-côtière.....	73

4.2	Résultats	74
4.2.1	Non-réponse	76
4.2.2	Personnes ayant répondu à la question	78
4.2.2.1	Problèmes reliés au domaine de la santé sociale	80
4.2.2.2	Problèmes reliés au domaine de la santé physique	85
4.2.2.3	Problèmes reliés aux déterminants de la santé	88
4.2.2.4	Problèmes reliés aux priorités régionales de santé et de bien-être	92
4.3	Éléments de réflexion pour la planification.....	95
4.4	Tableaux complémentaires.....	97
CHAPITRE V – MOYENS DE COMMUNICATION ET ÉTAT DE SANTÉ		109
5.1	Introduction.....	109
5.2	Résultats	109
5.2.1	Moyen de communication unique.....	109
5.2.2	Types de moyens de communication	111
5.2.3	Principaux moyens de communication	113
5.2.3.1	Émissions télévisées	113
5.3	Éléments de réflexion pour la planification.....	127
5.4	Tableaux complémentaires.....	129
CHAPITRE VI – TYPE DE POLLUTION JUGÉ PRIORITAIRE.....		141
6.1	Introduction.....	141
6.2	Résultats	141
6.2.1	Pollution de l'air.....	143
6.2.2	Pollution de l'eau.....	145
6.2.3	Pollution des sols	147
6.2.4	Pollution présente dans la nourriture.....	149
6.3	Éléments de réflexion pour la planification.....	151
6.4	Tableaux complémentaires.....	152

CHAPITRE VII – OPINION EN MATIÈRE DE VACCINATION	159
7.1 Introduction.....	159
7.2 Résultats	159
7.2.1 Sécurité et aspect protecteur des vaccins.....	159
7.2.1.1 Taux de non-réponse	162
7.2.1.2 Profil des non-répondants.....	163
7.2.2 Acceptation de la vaccination.....	163
7.2.2.1 Taux de non-réponse	167
7.2.2.2 Profil des non-répondants.....	168
7.3 Éléments de réflexion pour la planification.....	168
7.4 Tableaux complémentaires.....	171
CHAPITRE VIII – PERCEPTION DES DANGERS POUR LA SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL	177
8.1 Introduction.....	177
8.2 Résultats	178
8.2.1 Niveau d'emploi et secteur d'activité	178
8.2.1.1 Niveau d'emploi	178
8.2.1.2 Secteur d'activité	179
8.2.2 Dangers pour la santé des travailleurs	180
8.2.2.1 Perception des dangers.....	180
8.2.2.2 Identification des dangers.....	185
8.2.3 Conclusion	195
8.3 Éléments de réflexion pour la planification.....	196
8.4 Tableaux complémentaires.....	198
CHAPITRE IX – CONNAISSANCE ET UTILISATION DES SERVICES	213
9.1 Introduction.....	213
9.2 Résultats	213
9.2.1 Services concernant les maladies transmissibles sexuellement.....	213
9.2.1.1 Professionnels dans un CLSC/centre de santé.....	215
9.2.1.2 Médecin en cabinet privé.....	218
9.2.1.3 Professionnels dans un centre hospitalier	220
9.2.1.4 Éléments de réflexion pour la planification.....	222
9.2.1.5 Tableaux complémentaires.....	224

9.2.2	Services se rapportant aux problèmes de santé légers.....	228
9.2.2.1	Urgence.....	229
9.2.2.2	Clinique externe ou CLSC	231
9.2.2.3	Médecin en cabinet privé.....	233
9.2.2.4	Ligne téléphonique comme Info-Santé	235
9.2.2.5	Comparaison avec une autre enquête.....	237
9.2.2.6	Éléments de réflexion pour la planification.....	239
9.2.2.7	Tableaux complémentaires.....	241
9.2.3	Services de mammographie	245
9.2.3.1	Aucune mammographie depuis deux ans.....	245
9.2.3.2	Mammographie suite à un examen de routine.....	247
9.2.3.3	Éléments de réflexion pour la planification.....	250
9.2.3.4	Tableaux complémentaires.....	251
9.2.4	Services reliés à la santé mentale.....	258
9.2.4.1	Professionnels de la santé dans un centre hospitalier, un CLSC ou un centre de santé	259
9.2.4.2	Professionnels de la santé dans un cabinet privé	261
9.2.4.3	Éléments de réflexion pour la planification.....	264
9.2.4.4	Tableaux complémentaires.....	265
9.2.5	Services pour personnes âgées en perte d'autonomie.....	268
9.2.5.1	Augmentation des services de soins à domicile.....	269
9.2.5.2	Augmentation du nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée.....	271
9.2.5.3	Éléments de réflexion pour la planification.....	274
9.2.5.4	Tableaux complémentaires.....	276
9.2.6	Services reliés à la toxicomanie	278
9.2.6.1	Organisme d'entraide ou organisme communautaire	279
9.2.6.2	Professionnels oeuvrant dans un CLSC ou un centre de santé ...	281
9.2.6.3	Éléments de réflexion pour la planification.....	284
9.2.6.4	Tableaux complémentaires.....	285
CONCLUSION.....		291
ANNEXE A	NOTE EXPLICATIVE SUR LA NOTION « DIFFÉRENCE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIVE »	299
ANNEXE B	FICHE D'IDENTIFICATION ET QUESTIONNAIRE.....	303
ANNEXE C	QUESTIONNAIRE DE LA BASSE-CÔTE-NORD (version anglaise)	329
BIBLIOGRAPHIE.....		341

Liste des tableaux

Tableau 2.1	Consommation de tabac selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	24
Tableau 2.2	Consommation régulière de tabac selon différents sous-groupes, fumeurs âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	28
Tableau 2.3	Consommation quotidienne de tabac selon le nombre moyen de cigarettes, fumeurs réguliers âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	30
Tableau 2.4	Consommation quotidienne de vingt et une cigarettes et plus en moyenne selon différents sous-groupes, fumeurs réguliers âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	31
Tableau 2.5	Personnes étant favorables à ce que des espaces soient réservés aux non-fumeurs dans les lieux publics (milieux de travail, restaurants, centres de loisirs, etc.) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	34
Tableau 2.6	Personnes étant favorables à ce qu'il soit totalement interdit de fumer dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (hôpitaux, centres de santé, CLSC, etc.) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	36
Tableau 2.7	Personnes étant favorables à ce qu'il soit totalement interdit de fumer dans les écoles primaires et secondaires selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	38
Tableau 2.8	Consommation de tabac par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	43
Tableau 2.9	Consommation régulière de tabac par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, fumeurs âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	44
Tableau 2.10	Consommation de vingt et une cigarettes et plus par jour en moyenne par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, fumeurs réguliers âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	45
Tableau 2.11	Personnes étant favorables à ce que des espaces soient réservés aux non-fumeurs dans les lieux publics (milieux de travail, restaurants, centres de loisirs, etc.) par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	46

Tableau	2.12	Personnes étant favorables à ce qu'il soit totalement interdit de fumer dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (hôpitaux, centres de santé, CLSC, etc.) par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	47
Tableau	2.13	Personnes étant favorables à ce qu'il soit totalement interdit de fumer dans les écoles primaires et secondaires par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	48
Tableau	3.1	Consultation dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête selon le motif, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	52
Tableau	3.2	Absence de consultation dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	53
Tableau	3.3	Consultation dentaire pour des soins de prévention au cours des douze mois précédant l'enquête selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995.....	57
Tableau	3.4	Consultation pour des soins et des traitements dentaires au cours des douze mois précédant l'enquête selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995.....	60
Tableau	3.5	Consultation dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête selon le motif, le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	64
Tableau	3.6	Absence de consultation dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	65
Tableau	3.7	Consultation dentaire pour des soins de prévention au cours des douze mois précédant l'enquête par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995.....	66
Tableau	3.8	Consultation pour des soins et des traitements dentaires au cours des douze mois précédant l'enquête par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995.....	67
Tableau	4.1	Identification du problème social ou de santé sur lequel il faudrait agir en priorité, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	75
Tableau	4.2	Absence de réponse à la question concernant le problème social ou de santé sur lequel il faudrait agir en priorité selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	77

Tableau	4.3	Identification d'un problème relié au domaine de la santé sociale comme élément prioritaire selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	82
Tableau	4.4	Identification d'un problème relié à l'alcool et à l'usage abusif de psychotropes comme élément prioritaire selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	83
Tableau	4.5	Identification d'un problème relié au domaine de la santé physique comme élément prioritaire selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	86
Tableau	4.6	Identification d'un problème relié aux cancers comme élément prioritaire selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	87
Tableau	4.7	Identification d'un problème relié aux déterminants de la santé comme élément prioritaire selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	89
Tableau	4.8	Identification d'un problème relié aux questions de services et d'infrastructures comme élément prioritaire selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	91
Tableau	4.9	Identification d'un problème relié à l'une ou l'autre des six priorités régionales de santé et de bien-être comme élément prioritaire selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	94
Tableau	4.10	Absence de réponse à la question concernant le problème social ou de santé sur lequel il faudrait agir en priorité par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	97
Tableau	4.11	Regroupement des problèmes perçus comme prioritaires, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	98
Tableau	4.12	Trois problèmes sociaux ou de santé importants sur lesquels il faudrait agir en priorité, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	98
Tableau	4.13	Identification des problèmes sociaux ou de santé perçus comme prioritaires au regard des priorités régionales définies dans le cadre de la politique de la santé et du bien-être, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	98
Tableau	4.14	Identification d'un problème relié au domaine de la santé sociale comme élément prioritaire par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	99

Tableau	4.15	Identification d'un problème relié à l'alcool et à l'usage abusif de psychotropes comme élément prioritaire par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	100
Tableau	4.16	Identification d'un problème relié au domaine de la santé physique comme élément prioritaire par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	101
Tableau	4.17	Identification d'un problème relié aux cancers comme élément prioritaire par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	102
Tableau	4.18	Identification d'un problème relié aux déterminants de la santé comme élément prioritaire par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	103
Tableau	4.19	Identification d'un problème relié aux questions de services et d'infrastructures comme élément prioritaire par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	104
Tableau	4.20	Identification d'un problème relié à l'une ou l'autre des six priorités régionales de santé et de bien-être comme élément prioritaire par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	105
Tableau	5.1	Identification d'un seul moyen souhaité de communication touchant la santé selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	110
Tableau	5.2	Identification des types de moyens souhaités de communication touchant la santé (choix unique ou moyens combinés), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	112
Tableau	5.3	Type de moyen de communication selon qu'il ait été évoqué de façon unique ou en combinaison avec d'autres, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	112
Tableau	5.4	Identification de la télévision comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	114
Tableau	5.5	Identification des dépliants par la poste comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	117

Tableau	5.6	Identification de la radio comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	120
Tableau	5.7	Identification des articles de journaux et/ou de revues comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	122
Tableau	5.8	Identification du téléphone comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	125
Tableau	5.9	Identification de la télévision et/ou des dépliants par la poste comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	126
Tableau	5.10	Identification d'un seul moyen souhaité de communication touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	129
Tableau	5.11	Identification de la télévision comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	130
Tableau	5.12	Identification des dépliants par la poste comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	131
Tableau	5.13	Identification de la radio comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	132
Tableau	5.14	Identification des articles de journaux et/ou de revues comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	133
Tableau	5.15	Identification du téléphone comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	134

Tableau 5.16	Identification de la télévision et/ou des dépliants par la poste comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	135
Tableau 5.17	Identification de la télévision et/ou des dépliants par la poste comme moyen souhaité de communication touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	136
Tableau 5.18	Identification de la télévision et/ou des dépliants par la poste comme moyen souhaité de communication touchant la santé selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	137
Tableau 6.1	Répartition des types de pollutions selon le degré d'importance accordé par les répondants selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	142
Tableau 6.2	Identification de la pollution de l'air comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	144
Tableau 6.3	Identification de la pollution de l'eau comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	146
Tableau 6.4	Identification de la pollution des sols comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	148
Tableau 6.5	Identification de la pollution présente dans la nourriture comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	150
Tableau 6.6	Type de pollution jugé le plus important dans le milieu entourant le répondant, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	152
Tableau 6.7	Identification de la pollution de l'air comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	153
Tableau 6.8	Identification de la pollution de l'eau comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	154

Tableau 6.9	Identification de la pollution des sols comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	155
Tableau 6.10	Identification de la pollution présente dans la nourriture comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	156
Tableau 7.1	Croyance en l'aspect sécuritaire et protecteur des vaccins selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995..	160
Tableau 7.2	Absence de réponse à la question portant sur la croyance en l'aspect sécuritaire et protecteur des vaccins selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	162
Tableau 7.3	Caractéristiques des non-répondants à la question portant sur la croyance en l'aspect sécuritaire et protecteur des vaccins, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	164
Tableau 7.4	Acceptation d'une vaccination pour le répondant ou son enfant si elle était fortement recommandée selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	165
Tableau 7.5	Absence de réponse à la question portant sur l'acceptation de la vaccination selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	167
Tableau 7.6	Caractéristiques des non-répondants à la question portant sur l'acceptation de la vaccination, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	169
Tableau 7.7	Croyance en l'aspect sécuritaire et protecteur des vaccins par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	171
Tableau 7.8	Caractéristiques des non-répondants à la question portant sur la croyance en l'aspect sécuritaire et protecteur des vaccins par municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	172
Tableau 7.9	Acceptation d'une vaccination pour le répondant ou son enfant si elle était fortement recommandée par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	173
Tableau 8.1	Occupation d'un emploi rémunéré selon le sexe et l'âge, population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995	178

Tableau 8.2	Occupation d'un emploi rémunéré selon le sexe et la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995	179
Tableau 8.3	Occupation d'un emploi rémunéré selon le sexe et le secteur d'activité économique, population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995.....	181
Tableau 8.4	Présence de dangers pour la santé des travailleurs selon le sexe et le secteur d'activité économique, population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995	183
Tableau 8.5	Présence de dangers pour la santé des travailleurs selon le sexe et l'âge, population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995.....	184
Tableau 8.6	Présence de dangers pour la santé des travailleurs selon le sexe et la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995.....	184
Tableau 8.7	Agresseurs les plus importants pour la santé des travailleurs selon le sexe, population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995	186
Tableau 8.8	Agresseurs les plus importants pour la santé des travailleurs selon le sexe et le secteur d'activité économique, population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995.....	188
Tableau 8.9	Type d'agresseur le plus important pour la santé des travailleurs selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995	193
Tableau 8.10	Type d'agresseur le plus important pour la santé des travailleurs selon l'âge, population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995.....	194
Tableau 8.11	Présence de dangers pour la santé des travailleurs selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	198
Tableau 8.12	Présence de dangers pour la santé des travailleurs par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	199
Tableau 8.13	Présence de dangers physiques pour la santé des travailleurs selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	200
Tableau 8.14	Présence de dangers physiques pour la santé des travailleurs par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	201
Tableau 8.15	Présence de dangers chimiques pour la santé des travailleurs selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	202

Tableau	8.16	Présence de dangers chimiques pour la santé des travailleurs par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	203
Tableau	8.17	Présence de dangers biologiques pour la santé des travailleurs selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	204
Tableau	8.18	Présence de dangers biologiques pour la santé des travailleurs par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	205
Tableau	8.19	Présence de contraintes ergonomiques pour la santé des travailleurs selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	206
Tableau	8.20	Présence de contraintes ergonomiques pour la santé des travailleurs par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	207
Tableau	8.21	Présence de risques à la sécurité pour la santé des travailleurs selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	208
Tableau	8.22	Présence de risques à la sécurité pour la santé des travailleurs par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	209
Tableau	9.1	Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) selon le type de professionnel et/ou d'organisme, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	214
Tableau	9.2	Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un CLSC/centre de santé selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	216
Tableau	9.3	Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un médecin dans un cabinet privé selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	219
Tableau	9.4	Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un centre hospitalier selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	221
Tableau	9.5	Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) (détail des éléments de réponse de la catégorie « autre »), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	224

Tableau 9.6	Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un CLSC/centre de santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	225
Tableau 9.7	Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un médecin dans un cabinet privé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	226
Tableau 9.8	Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un centre hospitalier par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	227
Tableau 9.9	Service de l'urgence du centre hospitalier ou du centre de santé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	230
Tableau 9.10	Service de la clinique externe d'un centre hospitalier, d'un centre de santé ou du CLSC perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	232
Tableau 9.11	Service des médecins en cabinet privé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	234
Tableau 9.12	Service d'une ligne téléphonique comme Info-Santé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	236
Tableau 9.13	Service de l'urgence du centre hospitalier ou du centre de santé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	241
Tableau 9.14	Service de la clinique externe d'un centre hospitalier, d'un centre de santé ou du CLSC perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	242
Tableau 9.15	Service des médecins en cabinet privé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	243

Tableau	9.16	Service d'une ligne téléphonique comme Info-Santé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	244
Tableau	9.17	Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon la principale raison, population féminine âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	245
Tableau	9.18	Aucun test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	246
Tableau	9.19	Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête lors d'un simple examen de routine (dépistage) selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	248
Tableau	9.20	Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon la principale raison (détail des éléments de réponse de la catégorie « autre »), population féminine âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	251
Tableau	9.21	Aucun test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 50 à 69 ans, Côte-Nord, 1995	252
Tableau	9.22	Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête lors d'un simple examen de routine (dépistage) selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 50 à 69 ans, Côte-Nord, 1995	253
Tableau	9.23	Aucun test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	254
Tableau	9.24	Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 50 à 69 ans, Côte-Nord, 1995	255
Tableau	9.25	Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête lors d'un examen de routine (dépistage) par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	256
Tableau	9.26	Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête lors d'un examen de routine (dépistage) par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 50 à 69 ans, Côte-Nord, 1995	257

Tableau	9.27	Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un centre hospitalier, dans un CLSC ou dans un centre de santé (ex. : médecin, psychologue) pour un problème de santé mentale selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	260
Tableau	9.28	Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un cabinet privé (ex. : médecin, psychologue) pour un problème de santé mentale selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	262
Tableau	9.29	Type de professionnel et/ou d'organisme que la population consulterait pour un problème de santé mentale (détail des éléments de réponse de la catégorie « autre »), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	265
Tableau	9.30	Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un centre hospitalier, dans un CLSC ou dans un centre de santé (ex. : médecin, psychologue) pour un problème de santé mentale par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	266
Tableau	9.31	Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un cabinet privé (ex. : médecin, psychologue) pour un problème de santé mentale par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	267
Tableau	9.32	Perception que le gouvernement devrait surtout augmenter la quantité des services de soins à domicile pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	270
Tableau	9.33	Perception que le gouvernement devrait surtout augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	272
Tableau	9.34	Perception que le gouvernement devrait surtout augmenter la quantité des services de soins à domicile pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	276
Tableau	9.35	Perception que le gouvernement devrait surtout augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	277

Tableau	9.36	Type de professionnel et/ou d'organisme que la population consulterait pour un problème de toxicomanie, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	278
Tableau	9.37	Consultation d'un organisme d'entraide ou d'un organisme communautaire pour un problème de toxicomanie selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	280
Tableau	9.38	Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un CLSC ou dans un centre de santé (ex. : médecin, psychologue) pour un problème de toxicomanie selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	282
Tableau	9.39	Type de professionnel et/ou d'organisme que la population consulterait pour un problème de toxicomanie (détail des éléments de réponse de la catégorie « autre »), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	285
Tableau	9.40	Consultation d'un organisme d'entraide ou d'un organisme communautaire pour un problème de toxicomanie par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	286
Tableau	9.41	Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un CLSC ou dans un centre de santé (ex. : médecin, psychologue) pour un problème de toxicomanie par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	287

Liste des figures

Figure 2.1	Consommation de tabac selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	25
Figure 2.2	Consommation de tabac selon le sexe par groupe d'âge pour les municipalités régionales de comté (MRC) de la Minganie et de la Basse-Côte-Nord, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	26
Figure 2.3	Consommation régulière de tabac selon la municipalité régionale de comté (MRC), fumeurs âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	29
Figure 2.4	Consommation quotidienne de vingt et une cigarettes et plus en moyenne selon le sexe et l'âge, fumeurs réguliers âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	32
Figure 2.5	Personnes étant favorables à ce que des espaces soient réservés aux non-fumeurs dans les lieux publics selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	33
Figure 2.6	Personnes étant favorables à ce qu'il soit totalement interdit de fumer dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	35
Figure 2.7	Personnes étant favorables à ce qu'il soit totalement interdit de fumer dans les écoles primaires et secondaires selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	39
Figure 3.1	Absence de consultation dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	54
Figure 3.2	Absence de consultation dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête pour les groupes d'âge de 30 à 49 ans et de 50 à 74 ans selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	55
Figure 3.3	Consultation dentaire pour des soins de prévention au cours des douze mois précédant l'enquête selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995	58

Figure 3.4	Consultation dentaire pour des soins de prévention au cours des douze mois précédant l'enquête pour les groupes d'âge de 30 à 49 ans et de 50 à 74 ans selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995	59
Figure 3.5	Consultation pour des soins et des traitements dentaires au cours des douze mois précédant l'enquête selon le sexe et l'âge, population âgée de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995	61
Figure 4.1	Absence de réponse à la question concernant le problème social ou de santé sur lequel il faudrait agir en priorité selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	78
Figure 4.2	Regroupement des problèmes perçus comme prioritaires, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	79
Figure 4.3	Trois problèmes sociaux ou de santé importants sur lesquels il faudrait agir en priorité, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	79
Figure 4.4	Identification d'un problème relié à l'alcool et à l'usage abusif de psychotropes comme élément prioritaire selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	84
Figure 4.5	Identification des problèmes sociaux et de santé perçus comme éléments prioritaires au regard des priorités régionales définies dans le cadre de la politique de la santé et du bien-être, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	92
Figure 4.6	Identification d'un problème relié à l'une ou l'autre des six priorités régionales de santé et de bien-être comme élément prioritaire selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	93
Figure 5.1	Identification d'un seul moyen souhaité de communication touchant la santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	111
Figure 5.2	Identification de la télévision comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon le sexe et l'âge, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	115
Figure 5.3	Identification de la télévision comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	116
Figure 5.4	Identification des dépliants par la poste comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon le sexe par groupe d'âge, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	118

Figure 5.5	Identification de la radio comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	119
Figure 5.6	Identification des articles de journaux et/ou de revues comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	121
Figure 5.7	Identification de la télévision et/ou des dépliants par la poste comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	127
Figure 6.1	Type de pollution jugé le plus important dans le milieu entourant le répondant, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	142
Figure 6.2	Identification de la pollution de l'air comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	145
Figure 6.3	Identification de la pollution de l'eau comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	147
Figure 6.4	Identification de la pollution présente dans la nourriture comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon le sexe par groupe d'âge, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	149
Figure 6.5	Identification de la pollution présente dans la nourriture comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	151
Figure 7.1	Croyance en l'aspect sécuritaire et protecteur des vaccins selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	161
Figure 7.2	Acceptation d'une vaccination pour le répondant ou son enfant si elle était fortement recommandée selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	166
Figure 9.1	Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un CLSC/centre de santé selon le sexe par groupe d'âge, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	215

Figure 9.2	Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un CLSC/centre de santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	217
Figure 9.3	Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un médecin dans un cabinet privé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	218
Figure 9.4	Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un centre hospitalier selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	222
Figure 9.5	Service pouvant répondre le plus rapidement à un problème de santé léger, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	228
Figure 9.6	Service de l'urgence du centre hospitalier ou du centre de santé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon le sexe par groupe d'âge, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	229
Figure 9.7	Service de l'urgence du centre hospitalier ou du centre de santé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	231
Figure 9.8	Service de la clinique externe d'un centre hospitalier, d'un centre de santé ou du CLSC perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	233
Figure 9.9	Service d'une ligne téléphonique comme Info-Santé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	235
Figure 9.10	Service utilisé pour un problème de santé léger, population âgée de 18 ans et plus, Côte-Nord, 1997 (sondage SOM)	238
Figure 9.11	Connaissance du service Info-Santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 ans et plus, Côte-Nord, 1997 (sondage SOM)	239
Figure 9.12	Aucun test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon la municipalité régionale de comté (MRC), population féminine âgée de 50 à 69 ans, Côte-Nord, 1995	247

Figure 9.13	Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête lors d'un simple examen de routine (dépistage) selon la municipalité régionale de comté (MRC), population féminine âgée de 50 à 69 ans, Côte-Nord, 1995.....	249
Figure 9.14	Type de professionnel et/ou d'organisme que la population consulterait pour un problème de santé mentale, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	258
Figure 9.15	Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un centre hospitalier, dans un CLSC ou dans un centre de santé pour un problème de santé mentale selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995	261
Figure 9.16	Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un cabinet privé pour un problème de santé mentale selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	263
Figure 9.17	Perception du type d'orientation que le gouvernement devrait privilégier dans les prochaines années concernant les personnes âgées en perte d'autonomie, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	268
Figure 9.18	Perception que le gouvernement devrait surtout augmenter la quantité des services de soins à domicile pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	271
Figure 9.19	Perception que le gouvernement devrait surtout augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	273
Figure 9.20	Consultation d'un organisme d'entraide ou d'un organisme communautaire pour un problème de toxicomanie selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	281
Figure 9.21	Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un CLSC ou dans un centre de santé (ex. : médecin, psychologue) pour un problème de toxicomanie selon le sexe par groupe d'âge, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	283
Figure 9.22	Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un CLSC ou dans un centre de santé (ex. : médecin, psychologue) pour un problème de toxicomanie selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995.....	284



Introduction



Introduction

Historique du projet

Afin de compléter différentes sources d'information disponibles, une enquête de santé régionale a été proposée en 1991 au réseau nord-côtier. Au mois de mars de la même année, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord autorisait la réalisation de ce projet.

À l'origine, cette enquête de santé régionale devait prendre la forme d'un questionnaire administré à un échantillon de ménages par une équipe d'enquêtrices. Cette collecte d'information devait s'effectuer avec la participation financière des CLSC et des centres de santé de la région. Compte tenu du contexte budgétaire, la collecte des données a plutôt été réalisée à l'aide d'un sondage téléphonique représentatif de la population de chacune des MRC de la région. De cette façon, l'opération a été entièrement financée par la Régie régionale en respectant le budget initial alloué en mars 1991.

Objectifs de l'enquête

Le but premier de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995 était de générer de nouvelles informations sur l'état de santé et de bien-être de la population nord-côtère.

Depuis quelques années, dans le cadre de la politique de la santé et du bien-être du ministère de la Santé et des Services sociaux, diverses études régionales ont tracé un portrait sociosanitaire de la population nord-côtère, comme le *Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 pour la région de la Côte-Nord* et la recherche intitulée *Orientations en matière de santé et de bien-être pour la Côte-Nord*. L'Enquête Santé Côte-Nord 1995 complète ces sources de renseignements.

Dans la présente enquête, vingt-cinq questions provenant de la Régie régionale se rapportaient à l'ensemble de la population de la région. Ces questions ont été administrées dans toutes les MRC et elles constituent le tronc commun de l'enquête. Afin de répondre aux besoins variés d'information des professionnels de l'organisation, nous nous sommes assurés que les interrogations soulevées dans cette section du questionnaire couvraient les différents services ou champs d'étude les concernant : prévention et promotion, maladies infectieuses, santé environnementale, santé au travail, connaissance et surveillance de l'état de santé de la population, programme de santé mentale, programme de santé physique, personnes âgées en perte d'autonomie, toxicomanie, etc.

Par ailleurs, le réseau de la santé et des services sociaux évolue actuellement dans un contexte économique difficile amenant les gestionnaires à faire des choix. L'Enquête Santé Côte-Nord 1995 voulait répondre aux besoins d'information des établissements nord-côtiers afin de supporter les décisions administratives qui s'imposent dans les années à venir ou d'orienter certains programmes et certains services. Ainsi, des questions de l'enquête concernaient spécifiquement la population de chacune des MRC et provenaient d'un consensus des établissements participants dans chacun de ces territoires. Ces questions pouvaient donc être différentes d'une MRC à l'autre. Dans certains cas, les interrogations formulées par les professionnels de ces établissements s'en tenaient à la connaissance et à la consommation des services dispensés par les organismes concernés. À d'autres moments, les questions posées faisaient directement référence à des dimensions de l'état de santé et de bien-être de la population. Dans d'autres cas, les interrogations soulevées, en lien avec des programmes bien précis et des clientèles bien ciblées, avaient comme principal objectif d'orienter l'action sur le terrain. À cet égard, les questions formulées pour les MRC de la Minganie et de la Basse-Côte-Nord se sont révélées particulièrement originales et opérationnelles. Enfin, mentionnons que les établissements du réseau avaient également la chance de proposer des questions pour le tronc commun, dans la mesure où les interrogations soulevées avaient une portée régionale.

Plus précisément, l'Enquête Santé Côte-Nord 1995 a abordé les thèmes suivants :

- l'état de santé et ses déterminants;
- la perception de l'état de santé de la population;
- le niveau de connaissance d'activités ou de programmes du réseau;
- l'utilisation de services existants;
- les opinions se rapportant à certains services.

Une méthodologie d'enquête régionale

En plus de chercher à produire des informations sur l'état de santé de la population nord-côtière et sur ses déterminants ainsi que de générer des renseignements sur les services, l'Enquête Santé Côte-Nord 1995 avait comme objectif de développer une méthodologie d'enquête de santé adaptée à la situation nord-côtière et permettant, au besoin, la récurrence d'une telle collecte de données. La présente étude constituait une occasion unique de faire la promotion des enquêtes populationnelles auprès des différents professionnels et gestionnaires du réseau nord-côtier. À l'instar des partis politiques, le réseau nord-côtier de la santé et des services sociaux a tout avantage à mieux connaître l'opinion de la population régionale, que ce soit sur des aspects spécifiques ou plus généraux de l'état de santé, que ce soit sur des thèmes récurrents ou non, que ce soit pour mieux connaître un phénomène ou pour l'évaluer.

Un complément aux autres banques de données

Différentes banques de données sociosanitaires sont actuellement mises à notre disposition par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Par exemple, on peut penser aux fichiers des naissances, aux fichiers des décès et à ceux des admissions hospitalières. Bien que très utiles à la planification des services et à l'établissement de divers programmes, ces informations deviennent vite insuffisantes pour supporter les professionnels et les cadres du réseau nord-côtier dans leur travail. Or, les enquêtes de santé régionales ont justement la capacité de générer des données inédites et originales. On peut penser ici à la construction d'indicateurs pouvant répondre aux besoins spécifiques des planificateurs régionaux. De plus, les renseignements produits dans ce type d'enquête offrent l'avantage d'être très opérationnels, particulièrement lorsque les questions administrées sont formulées par des membres du réseau nord-côtier, en lien avec leurs principaux dossiers.

Enfin, un des aspects les plus appréciables de cette enquête de santé régionale résidait dans son approche par territoire de MRC, permettant à chaque CLSC/centre de santé de mieux connaître le portrait des réalités ou des perceptions de la population de ce milieu. Cette approche voulait s'harmoniser avec celle du plan triennal de transformation du réseau amorcé en 1995 et préconisé par la Régie régionale de la santé et des services sociaux.

Premières étapes de diffusion

En janvier 1996, les premières données de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995 étaient analysées. Il s'agit de différentes questions touchant le tabagisme et les opinions de la population régionale au regard de certains éléments pouvant faire partie d'une législation antitabagique. En février de la même année, un document intitulé *Enquête Santé Côte-Nord 1995 : Consommation de tabac et opinions en matière de législation antitabagique* fut acheminé au ministre de la Santé et des Services sociaux, à sa demande, alors que chaque régie régionale devait se prononcer sur de futures mesures législatives visant à réduire le tabagisme au Québec. En avril, un communiqué de presse faisait état des premiers résultats d'enquête aux Nord-Côtiers.

Au printemps 1996, les établissements impliqués dans l'Enquête Santé Côte-Nord 1995 recevaient les données brutes se rapportant à la population de leur territoire. Les organismes désirant recevoir des informations plus détaillées pour des fins de planification locale étaient invités à en faire la demande à la Régie régionale.

Les diverses questions relatives à la santé des travailleurs sont également analysées. Un document d'orientation intitulé *Enquête Santé Côte-Nord 1995 - Santé au travail* est publié en juin 1996 pour les équipes régionales de santé au travail. À ce moment, un second communiqué de presse présente les faits saillants touchant la santé des travailleurs de la population régionale.

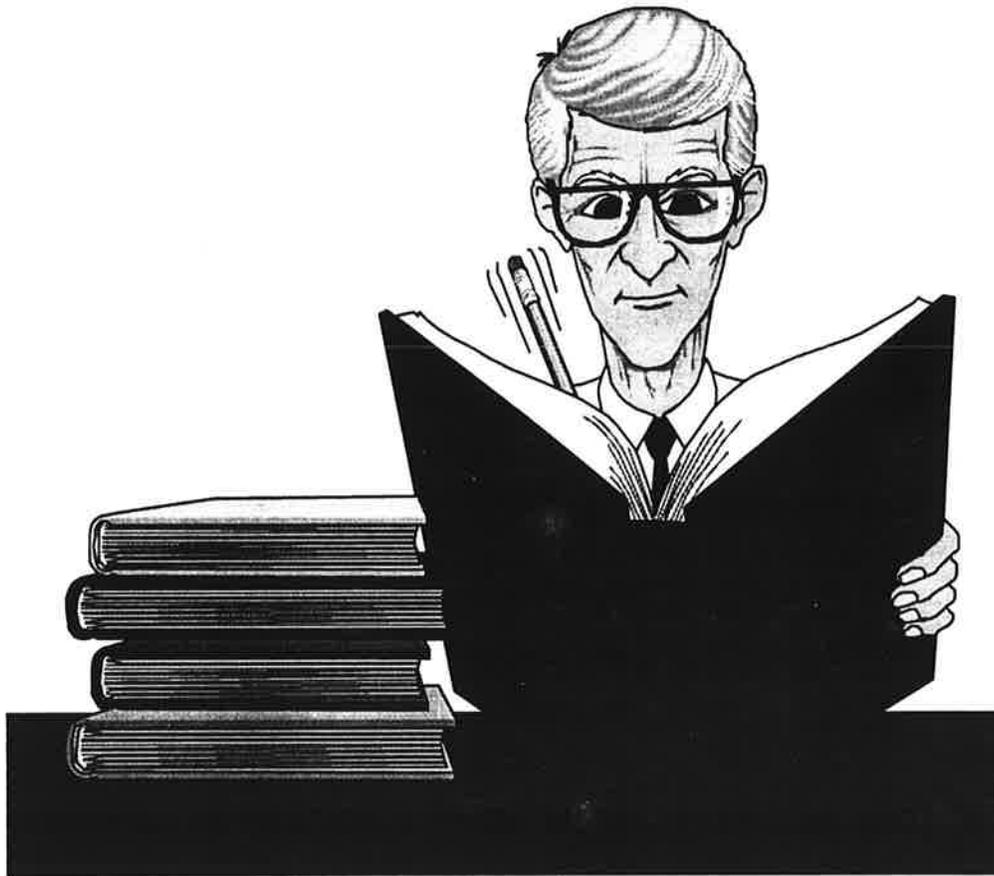
Sections du rapport

Ce rapport se divise en neuf chapitres. Le premier chapitre fait état des différents éléments méthodologiques de l'enquête. Le deuxième traite de la consommation de tabac et des orientations en matière de législation antitabagique. Le troisième aborde des questions relatives à la santé dentaire. Le quatrième présente la perception des Nord-Côtiers se rapportant au problème social ou de santé sur lequel on devrait agir en priorité. Le cinquième parle des moyens de communication privilégiés par la population pour recevoir de l'information sur un sujet touchant l'état de santé. Le sixième chapitre porte sur la santé environnementale et expose le type de pollution jugé prioritaire dans la région. Le septième décrit des opinions des

personnes interrogées en matière de vaccination. Le huitième analyse la perception qu'ont les répondants des dangers présents dans leur milieu de travail. Enfin, le dernier chapitre regroupe l'ensemble des questions relatives aux services de santé et aux services sociaux. Plus spécifiquement, ces services concernent les maladies transmissibles sexuellement, le traitement rapide de problèmes de santé légers, la mammographie, la santé mentale, les personnes âgées en perte d'autonomie et la toxicomanie.



Chapitre I
Notes méthodologiques



Auteurs : *Michel Des Roches et Yves Thériault*

Chapitre I

Notes méthodologiques



Ce chapitre vise à présenter au lecteur les principaux fondements méthodologiques sur lesquels repose l'Enquête Santé Côte-Nord 1995. On retrouvera, dans un premier temps, des informations relatives à la logistique de l'opération : instruments utilisés et la méthode de collecte de données. Dans un deuxième temps, nous ferons état de considérations proprement statistiques : population visée, plan de sondage et précision des estimations obtenues. Les informations touchant les objectifs de l'enquête et le contexte entourant sa préparation ont déjà fait l'objet d'une présentation en introduction.

1.1 Instruments de collecte de données

Les instruments de l'enquête ont été élaborés par le Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation avec la collaboration de nombreuses personnes-ressources du réseau de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Les deux principales sections du questionnaire de l'Enquête Santé Côte-Nord sont le tronc commun et la section réservée aux questions des établissements pour chacune des MRC. Une fiche d'identification du répondant accompagne le questionnaire.

1.1.1 Fiche d'identification

Cette fiche contient des renseignements administratifs (numéro de téléphone de la personne rejointe, numéro de l'enquêtrice, causes de rejets, etc.). Elle permet d'établir les différentes caractéristiques du répondant telles que son âge, son sexe et son lieu de résidence.

1.1.2 Tronc commun

Le tronc commun renferme les questions qui ont été administrées à l'ensemble des répondants sélectionnés dans l'échantillon. Ces questions ont été rédigées par différents professionnels de la Régie régionale de la santé et des services sociaux ou ont été empruntées à d'autres enquêtes de santé.

1.1.3 Questions des établissements

Cette section contient les questions destinées uniquement à la population de chaque MRC. À l'instar d'autres enquêtes de même type, nous avons sollicité la participation de nombreux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux pour le choix et la rédaction des questions. Ces dernières ont fait l'objet d'un consensus auprès des établissements du réseau dans chacune des MRC. En raison de leur caractère spécifique, la plupart des questions diffèrent d'une MRC à l'autre.

1.2 Collecte des données

1.2.1 Prétest

Le questionnaire a fait l'objet d'un prétest auprès d'une vingtaine de personnes. Celui-ci visait, entre autres, à vérifier la clarté des questions, à déceler d'éventuels problèmes dans l'organisation logique du questionnaire ainsi qu'à mesurer le temps moyen requis pour le remplir. À la suite du prétest, certaines questions ont été reformulées de façon plus claire. À noter que les appels téléphoniques qui ont eu lieu lors du prétest n'ont pas été inclus dans l'échantillon et n'ont donc pas été comptabilisés dans le calcul du taux de réponse de l'enquête.

1.2.2 Validation externe

Une firme montréalaise, STATPLUS, experts-conseils en statistique, a procédé à l'examen de la méthodologie retenue par le Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation. Cette firme a validé et entériné le scénario proposé, notamment au regard du plan de sondage, de l'échantillonnage et de l'estimation des marges d'erreur.

1.2.3 Campagne d'information

Avant le début de l'enquête, des annonces et des communiqués de presse ont été envoyés dans les médias locaux. L'objectif poursuivi était d'informer la population de la tenue d'une enquête de santé, de faire connaître les raisons justifiant ce sondage et d'inviter les gens à y répondre s'ils étaient contactés.

1.2.4 Appels téléphoniques

L'Enquête Santé Côte-Nord constitue un vaste sondage réalisé par téléphone auprès de 4155 résidents de la région durant les mois de mai et de juin 1995. La gestion de la collecte de données a été assurée par le Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Les appels téléphoniques ont été effectués par onze enquêtrices sous la supervision d'une coordonnatrice. Ces personnes ont reçu au préalable une formation dispensée par un professionnel du service de la recherche pour notamment les familiariser avec le contenu du questionnaire et leur montrer les différentes étapes que comporte ce type d'enquête.

Afin d'augmenter le taux de réponse, un certain nombre de rappels ont été faits à des heures différentes de la journée et à des jours différents de la semaine auprès des personnes non rejointes lors du premier appel. Pour éliminer les refus contextuels, les individus qui n'ont pas répondu au questionnaire au cours du premier contact téléphonique ont été rappelés une seconde fois. En moyenne, les appels téléphoniques duraient une quinzaine de minutes.

1.2.5 Vérification et contrôle de la qualité

Une première vérification du travail effectuée par les enquêtrices a été réalisée par la coordonnatrice. Le but de l'opération était, entre autres, d'évaluer la façon dont elles s'acquittaient de leur travail. Tout problème particulier était soumis au responsable de l'enquête du service de la recherche.

1.2.6 Codification et saisie des données

La codification a été assumée par le Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux. Ensuite, les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie informatique par la firme de sondages SOM.

1.2.7 Validation des données

La validation de la banque de données a comporté plusieurs étapes. Dans un premier temps, la firme de sondages a effectué une première vérification de base lors de la codification et de la saisie concernant les codes admissibles. Par ailleurs, le service de la recherche s'est chargé des validations logiques et de la concordance entre les divers instruments, ce qui exigeait un examen beaucoup plus approfondi des questionnaires. Le Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation a de plus procédé à une vérification globale des validations dont la firme de sondages était responsable.

La vérification de la validité des codes admissibles et la validation logique des questionnaires comportent plusieurs dimensions : admissibilité du répondant, réponse fournie en fonction de l'un des choix suggérés, respect de certains intervalles attendus compte tenu de la nature des informations requises, respect des filtres, c'est-à-dire l'omission d'une question ou d'une section en raison de la réponse fournie à une question posée antérieurement, etc. Quant à la validation logique, le service de la recherche s'est assuré de la cohérence entre les réponses pour chacun des 4155 questionnaires.

1.2.8 Correction des erreurs

Dans tous les cas, lors de la détection de problèmes particuliers, un retour aux questionnaires originaux était fait pour déterminer s'ils résultaient d'une erreur de codification ou de saisie, ou s'ils se situaient au niveau de la réponse comme telle. S'il s'agissait d'une erreur de codification ou de saisie, elle était immédiatement corrigée à la lumière de la réponse indiquée au questionnaire. Par contre, si l'information n'était pas disponible, la donnée était codifiée comme étant manquante.

1.3 Aspects statistiques de l'enquête

1.3.1 Population visée

La population ciblée pour l'Enquête Santé Côte-Nord 1995 est l'ensemble des résidents de la Côte-Nord âgés de 30 à 74 ans, à l'exception de la population vivant dans les réserves amérindiennes. Les résultats de l'enquête ne peuvent donc être inférés aux autochtones nord-côtiers habitant dans les réserves. Cette particularité de l'échantillon peut produire une légère sous-estimation de la prévalence de certains problèmes de santé à l'étude. Mentionnons toutefois que les autochtones vivant hors réserve n'ont pas été exclus de la base de sondage. Un individu autochtone vivant hors d'une réserve avait la même probabilité d'être sélectionné dans l'échantillon qu'une personne non autochtone du même territoire, en l'occurrence la municipalité régionale de comté.

Notre base de sondage nous permettait de sélectionner au hasard des individus en particulier et non des ménages, comme cela est habituellement le cas lors d'enquêtes populationnelles. En conséquence, les procédures usuelles de sélection d'un membre du ménage à l'aide d'une grille aléatoire n'étaient pas applicables dans ce contexte. En outre, un répondant devait fournir seulement de l'information sur lui-même et non sur les autres.

Ainsi, la population visée exclut les jeunes de 0 à 29 ans. En effet, une précédente recherche, utilisant la même base de sondage, a été réalisée auprès de la population nord-côtère. Cette étude a démontré que la base de sondage permettait difficilement de rejoindre un individu spécifique de moins de 30 ans, tandis que ce problème ne se rencontrait que très peu dans les autres tranches d'âge. Il appert que cette difficulté a pu être causée par le fait que la base de sondage datait d'environ trois ans. Or, il est plausible que divers facteurs fassent en sorte que les personnes de 18 à 29 ans soient plus susceptibles de migrer à l'extérieur de la région que celles de plus de 30 ans.

1.3.2 Stratification

La stratification consiste à « découper » la population à l'étude en groupes plus petits appelés strates. Dans le cas qui nous concerne, la strate est définie en fonction de la municipalité régionale de comté. Le plan de sondage comprend donc six strates principales. Il s'agit des six MRC de la région : Haute-Côte-Nord, Manicouagan, Sept-Rivières, Caniapiscau, Minganie et Basse-Côte-Nord. Le lecteur notera que le tirage de l'échantillon se fait par la suite de façon indépendante d'une strate à l'autre.

1.3.3 Taille et répartition de l'échantillon

Plusieurs facteurs peuvent influencer la taille d'un échantillon, et ceux-ci peuvent varier d'une enquête à l'autre. La marge d'erreur maximale désirée, le niveau de confiance souhaité, le plan de sondage choisi et le type d'enquête menée comptent parmi quelques-uns des éléments dont on doit tenir compte lorsqu'on détermine le nombre total de personnes à inclure dans l'échantillon final.

Au début du projet, les dirigeants des établissements du réseau nord-côtier de la santé et des services sociaux ont formulé le souhait que les données aient un niveau de précision relativement élevé non seulement en fonction de leur territoire (MRC), mais également en fonction du sexe et des grands groupes d'âge de leur population. Le respect de ces contraintes a été déterminant dans la taille de l'échantillon.

Ainsi, pour l'ensemble de la Côte-Nord, le plan de sondage prévoyait qu'il fallait rejoindre au minimum 4000 personnes réparties de façon non proportionnelle entre les six MRC. La composition finale de l'échantillon de l'ensemble de la région comprenait 4155 répondants répartis comme suit : 765 dans la MRC de la Haute-Côte-Nord, 743 dans la MRC de Manicouagan, 742 dans la MRC de Sept-Rivières, 616 dans la MRC de Caniapiscau, 676 dans la MRC de la Minganie et 613 dans la MRC de la Basse-Côte-Nord. Dans le cas de cette dernière MRC, notons que le questionnaire a été traduit en langue anglaise afin de rejoindre la population anglophone de ce territoire.

La population de chaque MRC (strate principale) n'a pas été initialement découpée en strates secondaires (âge et sexe) pour la sélection de l'échantillon. Toutefois, le Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation s'est assuré d'échantillonner un nombre suffisamment élevé de personnes dans chaque MRC, pour que des analyses subséquentes faites en fonction de l'âge ou du sexe atteignent les niveaux de précision désirés par les administrateurs des établissements.

1.3.4 Taux de réponse

Le taux de réponse est de 73,3 %. Il est défini comme étant le rapport entre le nombre d'unités répondantes et le nombre d'unités admissibles à l'enquête (refus, personnes non rejointes et participants).

Afin d'obtenir les répondants désirés (4155), 4749 personnes ont été rejointes par les enquêtrices, pour un taux de collaboration de 87,5 % et un taux de refus de 12,5 %. Le profil par âge et sexe des personnes ayant refusé de participer à l'enquête diffère légèrement de celui de l'ensemble de la population réelle de la Côte-Nord en 1995.

1.3.5 Marge d'erreur et effet de plan

La marge d'erreur de l'ensemble de l'échantillon est d'environ 2 % 19 fois sur 20 (groupes d'âge, sexe et MRC confondus). Selon la taille de l'échantillon de chacune des MRC, la marge d'erreur varie de 3,8 % à 4,2 % (groupes d'âge et sexe confondus).

Lorsqu'on analyse les données d'enquête par sous-groupes, par exemple en fonction du sexe ou des catégories d'âge, la marge d'erreur des pourcentages observés augmente selon la taille du sous-groupe étudié dans l'échantillon. À titre d'exemple, la marge d'erreur de l'ensemble de l'échantillon pour une étude des données régionales selon le sexe tourne autour de 3 % tandis que, à l'échelle des MRC, elle peut fluctuer de 5 % à 7 %. Au regard des grands groupes d'âge, la marge d'erreur régionale se situe à 4,5 % environ, tandis qu'elle oscille entre 7 % et 10 % selon les MRC.

Par ailleurs, pour se prononcer en faveur d'une différence statistiquement significative entre deux mesures, des tests d'égalité de proportions ont été effectués à partir de deux intervalles de confiance; un pour chaque mesure concernée. La règle de décision s'est articulée autour de l'absence de chevauchement entre ces intervalles.

En ce qui concerne l'effet de plan, celui-ci mesure la perte ou le gain de précision attribuable au plan de sondage par rapport à la précision qu'on aurait eue si l'on avait tiré un échantillon aléatoire simple de même taille. Il sert par exemple à calculer des marges d'erreur plus précises dans le but de déterminer s'il existe une différence statistiquement significative entre les mesures que l'on désire comparer. L'effet de plan n'affecte aucunement les résultats obtenus (proportions). Pour l'analyse des données de l'Enquête Santé Côte-Nord, nous avons calculé un effet de plan afin de tenir compte du fait que l'échantillon n'avait pas été stratifié de façon proportionnelle entre les MRC. Cet effet de plan a été évalué à 1,69 pour l'ensemble de la Côte-Nord. À l'échelle des MRC, nous avons calculé un effet de plan moyen de 1,13.

Il aurait été possible d'attribuer l'effet de plan de l'ensemble de la Côte-Nord à chacune des MRC. Cependant, cette situation aurait eu pour effet de surestimer les marges d'erreur dans les MRC, de sorte que nous avons préféré calculer un effet de plan moyen, scénario qui a été entériné par la firme d'experts en statistique que nous avons consultée.

1.3.6 Pondération

La pondération consiste à attribuer à chaque répondant une valeur (un poids) qui correspond au nombre de personnes qu'il « représente » dans la population. Une fois l'enquête terminée, les données brutes ont été pondérées selon l'âge, le sexe et la MRC de résidence de chacun des répondants afin de corriger la distribution des cas dans l'échantillon et la rendre plus conforme à la réalité démographique nord-côtière en 1995 (poststratification). Les données utilisées pour cet ajustement proviennent du recensement canadien de 1991. Ces données concernent la population vivant en ménage privé et elles excluent les réserves amérindiennes. C'est à partir de celles-ci que le Bureau de la statistique du Québec a fait une projection pour l'année 1995, en tenant compte du sous-dénombrement au recensement. Ainsi, les résultats obtenus peuvent être inférés à la population de chaque MRC, peu importe le sous-groupe étudié.

1.3.7 Biais possibles

L'Enquête Santé Côte-Nord n'est pas à l'abri des limites propres à ce type d'enquête. Ainsi, malgré toutes les précautions prises pour assurer la qualité des données et minimiser les biais, il est impossible de garantir l'exactitude des réponses fournies par les répondants. Les personnes interrogées peuvent être influencées, entre autres, par le phénomène de la désirabilité sociale, par la difficulté de se rappeler des événements passés ou d'évaluer le temps écoulé depuis un événement.

Également, le recours à des analyses bivariées pour décrire les thèmes abordés par l'enquête ne permet pas le contrôle de facteurs externes qu'auraient rendu possible la standardisation ou l'analyse multivariée. Elles présentent néanmoins l'avantage de fournir une bonne description des données recueillies.

1.3.8 Présentation des résultats

Pour certaines questions, notamment celles touchant les services, le premier résultat tient compte de la non-réponse. C'est notamment le cas lorsqu'il s'agit de la connaissance ou de l'utilisation des services. Cette façon de procéder permet d'apprécier la notoriété du service dans l'ensemble de la population nord-côtière ou de la MRC concernée. Par la suite, chacun des indicateurs, ventilés selon certains sous-groupes, exclut systématiquement les non-répondants. Mentionnons également que le profil des non-répondants est présenté en détail quand la proportion de ceux-ci est importante.



Chapitre II

Consommation de tabac et orientation en matière de législation antitabagique



Auteurs :

- *Formulation des questions :* Santé Québec et Raynald Bujold
- *Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats :* Nicole Boudreau et Michel Des Roches
- *Éléments de réflexion pour la planification :* Marielle Richard

Chapitre II

Consommation de tabac et orientation en matière de législation antitabagique



2.1 Introduction

Dans ce chapitre, nous aborderons la consommation de tabac et les opinions en matière de législation antitabagique. Pour ce qui est de la consommation de tabac, nous discuterons de la proportion des fumeurs, des fumeurs réguliers ainsi que des fumeurs réguliers consommant vingt et une cigarettes et plus par jour en moyenne. Ces trois questions ont été empruntées à l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 de Santé Québec. Elles permettent, entre autres, la comparaison de certaines données de l'Enquête Santé Côte-Nord à celle d'une enquête externe.

Concernant les opinions de la population régionale relativement à une législation antitabagique, il sera question d'espaces réservés aux non-fumeurs et d'interdiction de fumer dans les établissements du réseau de la santé ainsi que dans les écoles primaires et secondaires. Ces trois questions ont été formulées par le docteur Raynald Bujold, directeur de la santé publique de la Côte-Nord au moment de l'enquête.

2.2 Résultats

2.2.1 Consommation de tabac

2.2.1.1 Fumeurs

La question suivante a été adressée à chacun des répondants sélectionnés au hasard :
« **Fumez-vous la cigarette (excluant le cigare et la pipe)?** ».

Tableau 2.1

**Consommation de tabac selon différents sous-groupes,
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	34,1	Non	9 653
Femme	34,0	Non	8 944
Âge			
30 à 39 ans	42,5	Oui	7 902
40 à 49 ans	34,3	Non	5 522
50 à 74 ans	26,0	Oui	5 173
Homme			
30 à 49 ans	37,3	Non	6 718
50 à 74 ans	28,5	Non	2 935
Femme			
30 à 49 ans	40,3	Oui	6 706
50 à 74 ans	23,3	Oui	2 239
MRC			
Haute-Côte-Nord	37,1	Non	2 683
Manicouagan	32,1	Non	6 201
Sept-Rivières	32,0	Non	6 290
Caniapiscau	39,1	Non	944
Minganie	41,7	Oui	1 400
Basse-Côte-Nord	42,3	Oui	1 078
Statut civil			
Célibataire	47,9	Oui	2 961
Marié ou conjoint de fait	31,4	Oui	13 429
Séparé, divorcé ou veuf	40,0	Non	2 113
Emploi rémunéré			
Oui	34,6	Non	12 178
Non	33,1	Non	6 373
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	36,6	Non	9 506
Non	31,8	Non	8 987
Population totale	34,1	—	18 597

1. Niveau de confiance de 95 %.

L'enquête révèle que, sur la Côte-Nord, un peu plus du tiers (34,1 %) des personnes âgées de 30 à 74 ans déclarent fumer la cigarette.

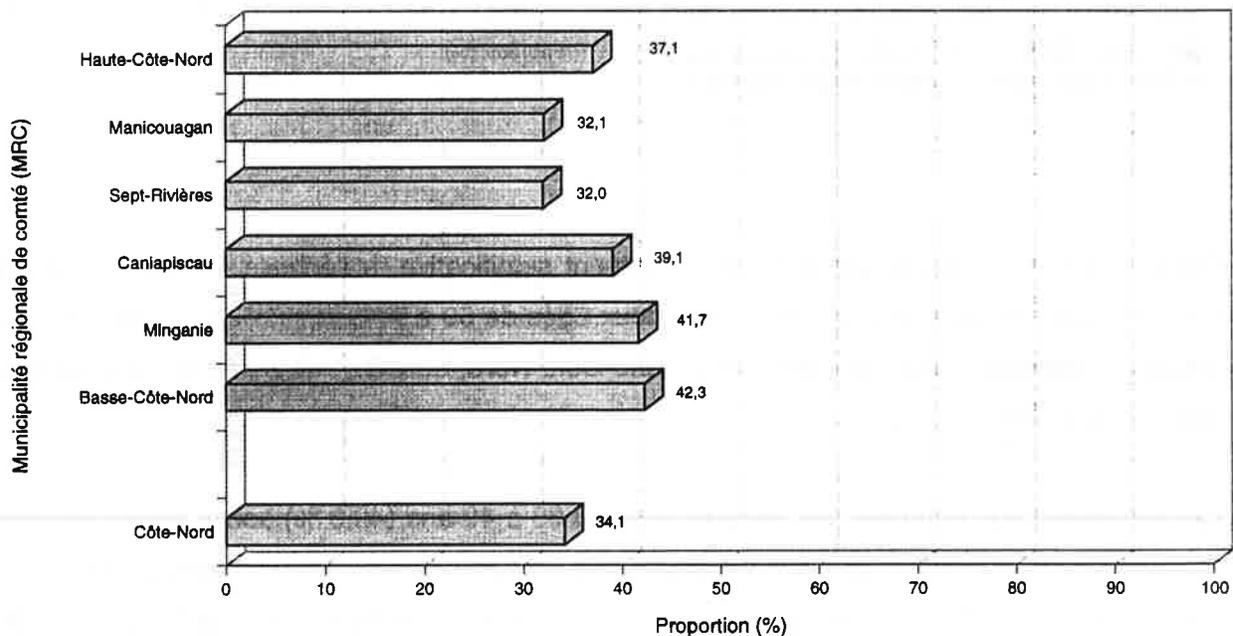
Les personnes âgées de 30 à 39 ans sont les plus nombreuses à rendre compte de cette habitude (42,5 %). Chez les individus âgés de 50 à 74 ans, la situation diffère car un peu plus du quart de ceux-ci fument la cigarette (26 %).

Par ailleurs, si la proportion des fumeurs de cigarettes varie selon certains groupes d'âge, elle n'est pas reliée au sexe des personnes, puisque autant de femmes (34 %) que d'hommes (34,1 %) fument.

Une analyse du nombre de fumeurs selon leur provenance géographique permet de constater des écarts entre certaines MRC et la région nord-côtière. C'est ainsi que les MRC de la Minganie (41,7 %) et de la Basse-Côte-Nord (42,3 %) se démarquent de la tendance régionale (34,1 %) en présentant des proportions plus élevées de fumeurs.

Figure 2.1

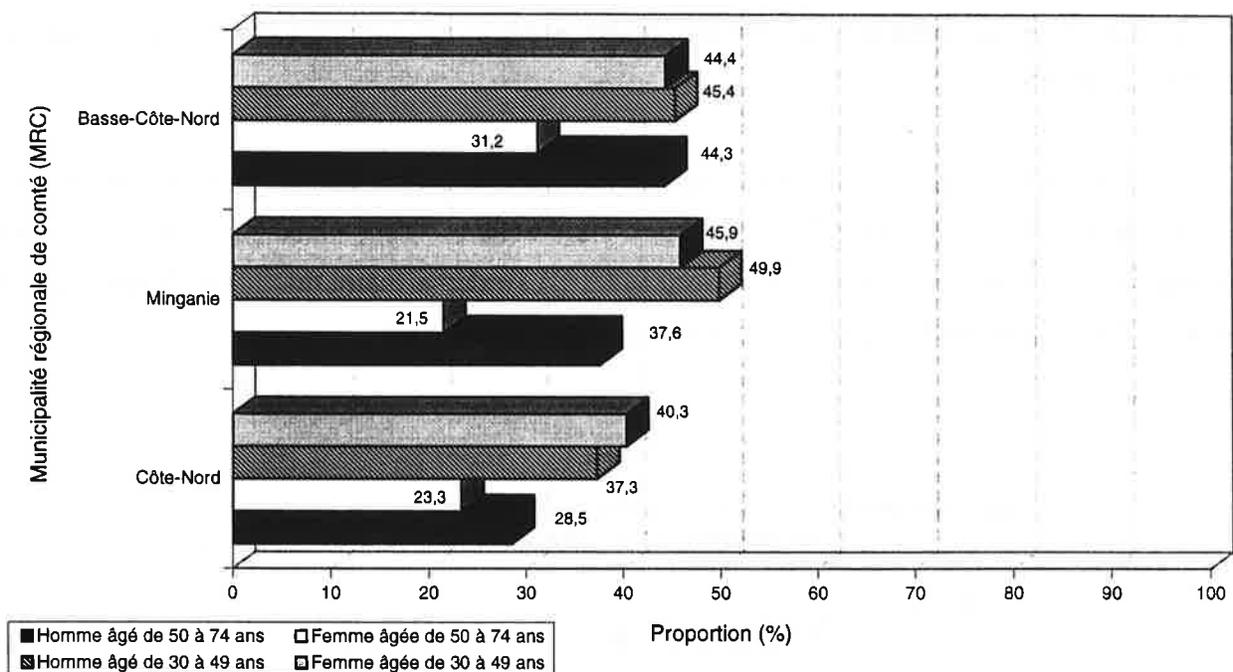
**Consommation de tabac selon la municipalité régionale de comté (MRC),
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**



En Minganie, les hommes âgés de 30 à 49 ans amènent cette MRC à se distinguer tandis que, en Basse-Côte-Nord, ce sont principalement les hommes, dans leur ensemble, qui occasionnent cet écart statistique.

Figure 2.2

Consommation de tabac selon le sexe par groupe d'âge pour les municipalités régionales de comté (MRC) de la Minganie et de la Basse-Côte-Nord, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



Qui plus est, on compte, de façon statistiquement significative, à l'échelle régionale, plus de fumeurs âgés de 30 à 49 ans (38,7 %) que ceux âgés de 50 à 74 ans (26 %). Cette distinction est aussi observable pour les MRC de la Haute-Côte-Nord, de Sept-Rivières et de la Minganie (tableau complémentaire 2.8).

Contrairement aux hommes, les femmes âgées de 30 à 49 ans (40,3 %) sont significativement plus nombreuses à fumer que celles âgées de 50 à 74 ans (23,3 %). Ce constat s'observe pour l'ensemble de la Côte-Nord et pour les MRC de la Haute-Côte-Nord, de Sept-Rivières et de la Minganie. Ces résultats se situent dans le prolongement des constats issus de l'Enquête

sociale et de santé 1992-1993 de Santé Québec à l'effet que les jeunes femmes de la Côte-Nord constituent un groupe qui fume beaucoup, à savoir près de une femme sur deux âgée de 15 à 24 ans.

Une autre distinction sociodémographique identifie les célibataires (47,9 %) comme étant plus nombreux à fumer. En fait, il s'agit du seul statut civil¹ où la proportion de fumeurs est, de façon significative, supérieure au reste de la population régionale (tableau 2.1).

2.2.1.2 Fumeurs réguliers

La question suivante a été demandée à chacun des répondants ayant indiqué précédemment qu'ils fumaient la cigarette : « **Fumez-vous la cigarette tous les jours (excluant le cigare et la pipe)?** ». À partir de cette information, il est possible de différencier les fumeurs réguliers des fumeurs occasionnels, en d'autres termes, de statuer sur les **habitudes de consommation du tabac**. L'enquête régionale nous apprend que presque tous les fumeurs, soit 94,4 % d'entre eux, consomment quotidiennement du tabac. À peine 5,6 % des personnes interrogées fumant la cigarette s'adonnent à cette pratique de façon occasionnelle.

Aucune différence statistiquement significative n'est remarquée en ce qui a trait à la proportion de fumeurs consommant régulièrement le tabac selon le sexe, l'âge, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Par contre, les fumeurs étant séparés, divorcés ou veufs (97,8 %) optent davantage pour ce type de consommation que le reste de la population nord-côtière.

Par ailleurs, les fumeurs de la MRC de la Haute-Côte-Nord (99 %) sont proportionnellement plus nombreux que le reste des fumeurs régionaux à consommer la cigarette de façon régulière. À l'opposé, la proportion de fumeurs réguliers est un peu moins importante dans la MRC de Sept-Rivières (90,5 %).

1. Les autres statuts civils sont : marié, conjoint de fait, séparé, divorcé et veuf.

Tableau 2.2

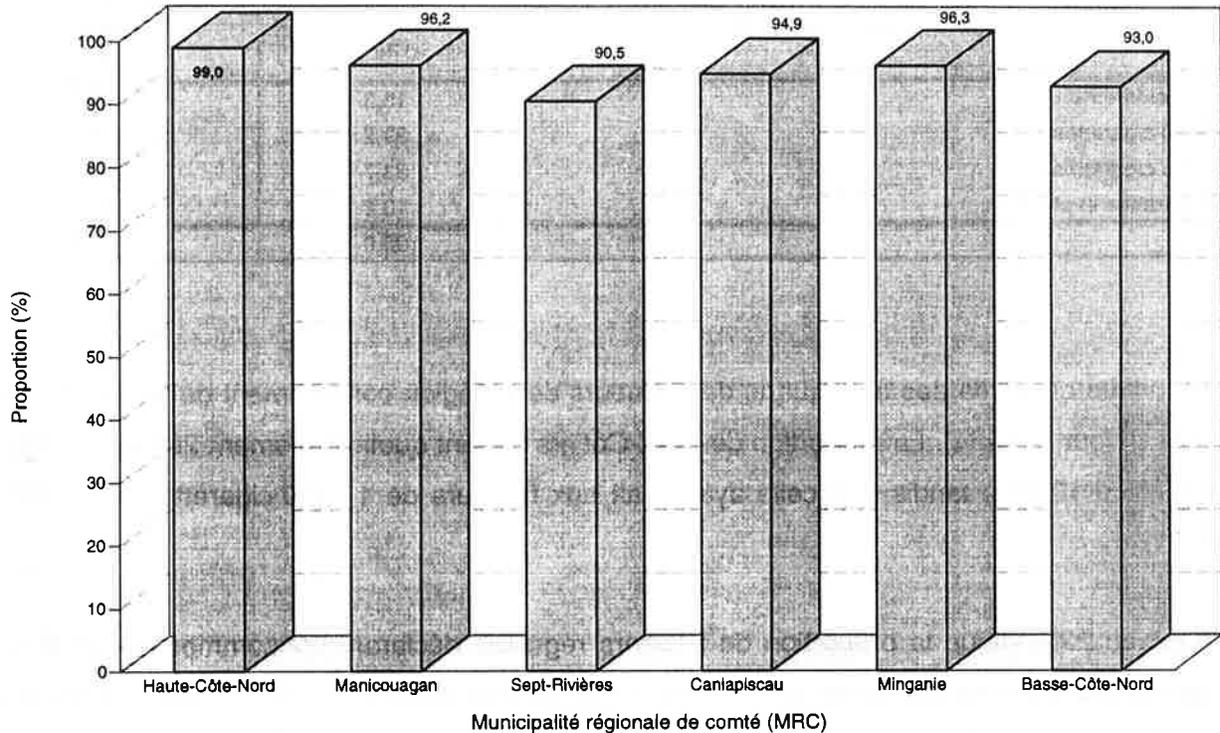
**Consommation régulière de tabac selon différents sous-groupes,
fumeurs âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	95,1	Non	9 177
Femme	93,7	Non	8 383
Âge			
30 à 39 ans	94,3	Non	7 450
40 à 49 ans	95,0	Non	5 244
50 à 74 ans	94,1	Non	4 867
Homme			
30 à 49 ans	95,5	Non	6 413
50 à 74 ans	94,2	Non	2 764
Femme			
30 à 49 ans	93,7	Non	6 280
50 à 74 ans	93,9	Non	2 103
MRC			
Haute-Côte-Nord	99,0	Oui	2 656
Manicouagan	96,2	Non	5 966
Sept-Rivières	90,5	Oui	5 690
Caniapiscou	94,9	Non	896
Minganie	96,3	Non	1 349
Basse-Côte-Nord	93,0	Non	1 003
Statut civil			
Célibataire	93,1	Non	2 756
Marié ou conjoint de fait	94,1	Non	12 643
Séparé, divorcé ou veuf	97,8	Oui	2 067
Emploi rémunéré			
Oui	94,7	Non	11 536
Non	93,8	Non	5 978
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	93,7	Non	8 905
Non	95,2	Non	8 551
Population totale	94,4	-	17 560

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 2.3

**Consommation régulière de tabac selon la municipalité régionale de comté (MRC),
fumeurs âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**



2.2.1.3 Fumeurs réguliers consommant vingt et une cigarettes et plus par jour

La question suivante a été posée à chacun des répondants ayant mentionné précédemment qu'ils étaient des fumeurs réguliers : « **Actuellement, environ combien de cigarettes fumez-vous par jour (excluant le cigare et la pipe)?** ». L'objectif de cette question était de départager les fumeurs réguliers ayant une consommation quotidienne de tabac plus importante que les autres, à savoir vingt et une cigarettes et plus par jour en moyenne.

Le tableau 2.3 fait état de la répartition des fumeurs réguliers selon le nombre moyen de cigarettes consommées par jour.

Tableau 2.3

**Consommation quotidienne de tabac selon le nombre moyen de cigarettes,
fumeurs réguliers âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Nombre moyen de cigarettes	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
1 à 10 cigarettes	16,3	2 782
11 à 20 cigarettes	39,2	6 717
21 à 25 cigarettes	33,7	5 763
26 cigarettes et plus	10,8	1 856
Total	100,0	17 118

On constate que près des trois quarts des fumeurs de la région consomment de 11 à 25 cigarettes par jour (72,9 %). La proportion de Nord-Côtiens fumant quotidiennement 26 cigarettes et plus est de 10,8 %, tandis que celle ayant trait aux fumeurs de 1 à 10 cigarettes se situe à 16,3 %.

Le tableau 2.4 indique la proportion de fumeurs réguliers déclarant consommer vingt et une cigarettes et plus par jour selon certains sous-groupes de répondants. À l'échelle régionale, un peu plus de quatre fumeurs réguliers sur dix (44,5 %) présentent ce profil de consommation de tabac.

Le nombre de cigarettes consommées à chaque jour n'est pas influencé par le lieu de résidence, le statut civil, le fait d'occuper un emploi rémunéré ou non et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Par contre, on remarque que le nombre de cigarettes consommées quotidiennement est plus marqué chez les hommes (53,8 %) et chez les fumeurs âgés de 40 à 49 ans (57,4 %).

Tableau 2.4

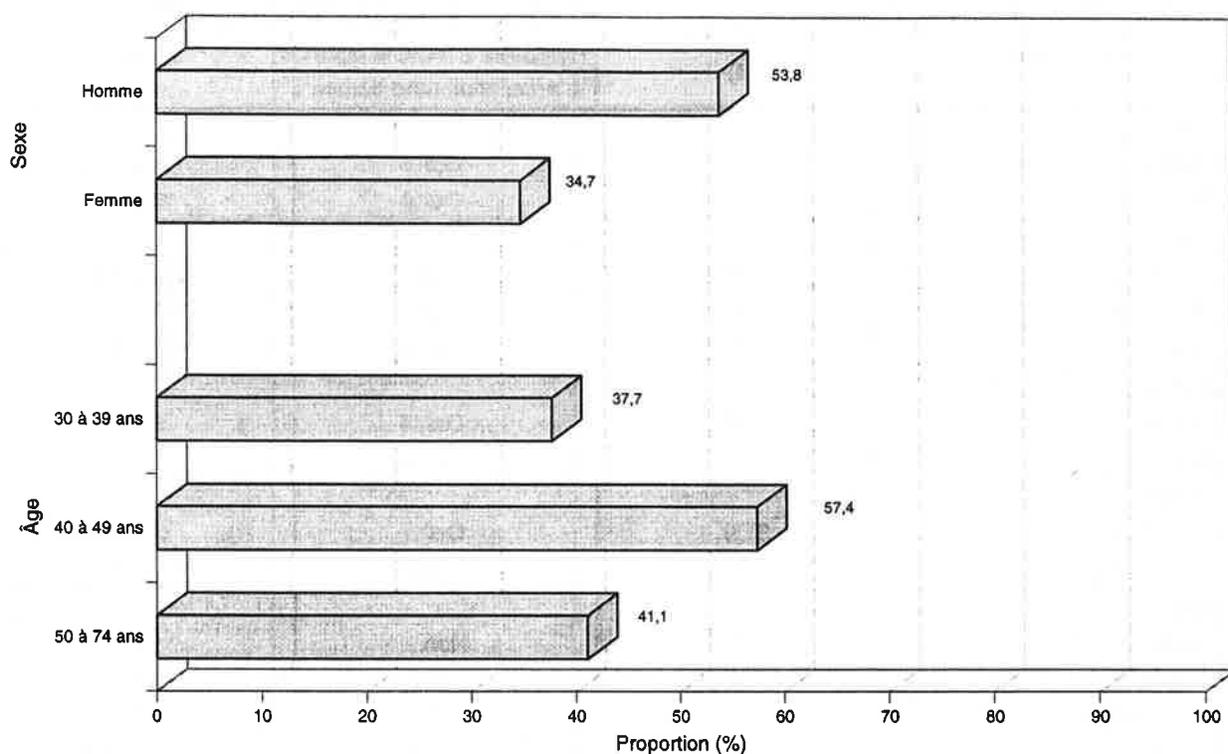
Consommation quotidienne de vingt et une cigarettes et plus en moyenne selon différents sous-groupes, fumeurs réguliers âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	53,8	Oui	4 744
Femme	34,7	Oui	2 875
Âge			
30 à 39 ans	37,7	Oui	2 736
40 à 49 ans	57,4	Oui	2 931
50 à 74 ans	41,1	Non	1 952
Homme			
30 à 49 ans	55,8	Oui	3 429
50 à 74 ans	49,2	Non	1 316
Femme			
30 à 49 ans	35,9	Oui	2 238
50 à 74 ans	30,8	Non	636
MRC			
Haute-Côte-Nord	48,8	Non	1 279
Manicouagan	38,2	Non	2 220
Sept-Rivières	48,3	Non	2 655
Caniapiscau	43,9	Non	388
Minganie	51,7	Non	688
Basse-Côte-Nord	39,7	Non	389
Statut civil			
Célibataire	49,7	Non	1 365
Marié ou conjoint de fait	43,6	Non	5 343
Séparé, divorcé ou veuf	41,6	Non	850
Emploi rémunéré			
Oui	47,4	Non	5 317
Non	38,8	Non	2 279
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	43,2	Non	3 737
Non	45,7	Non	3 828
Population totale	44,5	-	7 619

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 2.4

Consommation quotidienne de vingt et une cigarettes et plus en moyenne selon le sexe et l'âge, fumeurs réguliers âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



2.2.2 Opinions en matière de législation antitabagique

Les opinions des Nord-Côtiers au regard de certains éléments pouvant se rapporter à une législation antitabagique constituent le second groupe d'interrogations de l'enquête en matière de tabagisme.

2.2.2.1 Espaces réservés aux non-fumeurs

La question suivante a été adressée à chacun des répondants : « **Êtes-vous favorable aux espaces réservés aux non-fumeurs dans les lieux publics (milieux de travail, restaurants, centres de loisirs, etc.)?** ».

Une grande majorité des répondants sont d'avis que des espaces doivent être réservés aux non-fumeurs dans les lieux publics (94,8 %).

Pour ce qui est de la proportion des répondants affirmant être en faveur de cet élément d'une politique antitabac, on ne relève aucun écart significatif selon le sexe, le statut civil, le fait d'occuper un emploi rémunéré ou non et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Toutefois, les personnes âgées de 30 à 39 ans (96,4 %) et les résidents de la MRC de Sept-Rivières (97,6 %) sont légèrement plus en accord que le reste de la population régionale avec l'établissement de ces espaces sans fumée dans les lieux publics.

Figure 2.5

Personnes étant favorables à ce que des espaces soient réservés aux non-fumeurs dans les lieux publics selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

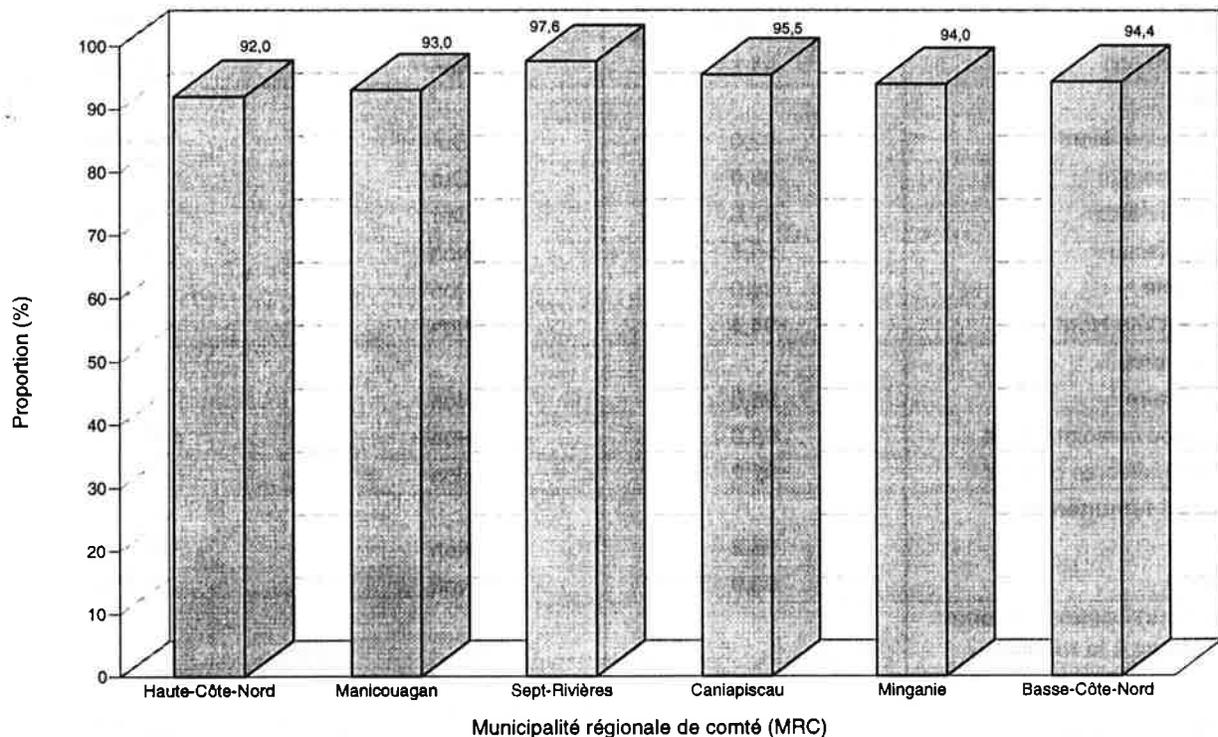


Tableau 2.5

Personnes étant favorables à ce que des espaces soient réservés aux non-fumeurs dans les lieux publics (milieu de travail, restaurants, centres de loisirs, etc.) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	93,7	Non	26 041
Femme	95,9	Non	24 853
Âge			
30 à 39 ans	96,4	Oui	17 710
40 à 49 ans	94,3	Non	14 935
50 à 74 ans	93,6	Non	18 249
Homme			
30 à 49 ans	94,3	Non	16 738
50 à 74 ans	92,7	Non	9 303
Femme			
30 à 49 ans	96,7	Oui	15 907
50 à 74 ans	94,5	Non	8 946
MRC			
Haute-Côte-Nord	92,0	Oui	6 638
Manicouagan	93,0	Oui	17 824
Sept-Rivières	97,6	Oui	18 758
Caniapiscau	95,5	Non	2 273
Minganie	94,0	Non	3 043
Basse-Côte-Nord	94,4	Non	2 358
Statut civil			
Célibataire	95,0	Non	5 703
Marié ou conjoint de fait	95,0	Non	40 114
Séparé, divorcé ou veuf	92,2	Non	4 809
Emploi rémunéré			
Oui	95,2	Non	33 005
Non	93,9	Non	17 802
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	95,7	Non	24 574
Non	93,9	Non	26 003
Population totale	94,8	-	50 894

1. Niveau de confiance de 95 %.

2.2.2.2 Interdiction de fumer dans les établissements du réseau de la santé

La question suivante a été demandée à chacun des répondants sélectionnés au hasard : « **Seriez-vous d'accord qu'il soit totalemnt interdit de fumer dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (ex. : hôpitaux, centres de santé, CLSC, etc.)? ».**

Un peu plus de trois personnes interrogées sur quatre (77,4 %) seraient d'accord pour qu'il soit totalement interdit de fumer dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Figure 2.6

Personnes étant favorables à ce qu'il soit totalemnt interdit de fumer dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

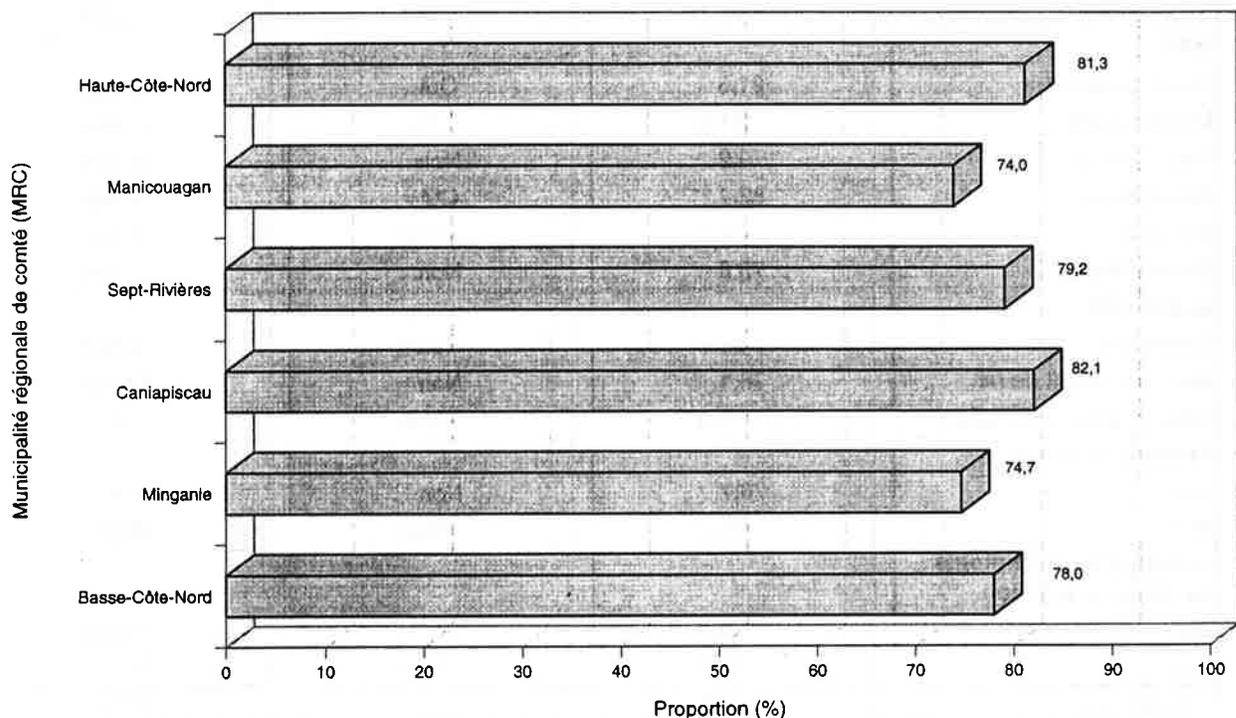


Tableau 2.6

**Personnes étant favorables à ce qu'il soit totalement interdit de fumer dans les établissements
du réseau de la santé et des services sociaux (hôpitaux, centres de santé, CLSC, etc.)
selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	77,4	Non	21 743
Femme	77,5	Non	20 258
Âge			
30 à 39 ans	75,6	Non	13 975
40 à 49 ans	76,1	Non	12 133
50 à 74 ans	80,2	Oui	15 893
Homme			
30 à 49 ans	76,2	Non	13 608
50 à 74 ans	79,4	Non	8 135
Femme			
30 à 49 ans	75,4	Non	12 499
50 à 74 ans	81,1	Oui	7 758
MRC			
Haute-Côte-Nord	81,3	Oui	5 822
Manicouagan	74,0	Oui	14 284
Sept-Rivières	79,2	Non	15 477
Caniapiscau	82,1	Oui	1 964
Minganie	74,7	Non	2 483
Basse-Côte-Nord	78,0	Non	1 971
Statut civil			
Célibataire	74,8	Non	4 607
Marié ou conjoint de fait	78,1	Non	33 251
Séparé, divorcé ou veuf	75,0	Non	3 936
Emploi rémunéré			
Oui	76,7	Non	26 853
Non	78,7	Non	15 057
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	76,6	Non	19 806
Non	78,2	Non	21 956
Population totale	77,4	-	42 001

1. Niveau de confiance de 95 %.

Aucun écart significatif n'est observé selon le sexe, le statut civil, le fait d'occuper un emploi rémunéré ou non et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison en ce qui concerne la proportion des répondants affirmant être en faveur de cet élément d'une politique antitabac. Par contre, les personnes âgées de 50 à 74 ans (80,2 %) et les résidents des MRC de la Haute-Côte-Nord (81,3 %) et de Caniapiscau (82,1 %) sont un peu plus en accord que le reste de la population régionale avec l'établissement de cette mesure.

2.2.2.3 *Interdiction de fumer dans les écoles primaires et secondaires*

La question suivante a été posée à chacun des répondants sélectionnés au hasard : « **Seriez-vous d'accord qu'il soit totalement interdit de fumer dans les écoles primaires et secondaires?** ».

Près de neuf personnes interrogées sur dix (88,2 %) seraient d'accord pour qu'il soit totalement interdit de fumer dans les écoles primaires et secondaires de la région.

La proportion des participants favorisant une telle mesure dans une politique antitabac ne varie pas de façon significative selon le sexe et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Toutefois, les individus âgés de 50 à 74 ans (92 %), les résidents des MRC de la Basse-Côte-Nord (95,7 %) et de Sept-Rivières (91,5 %), les personnes n'occupant pas d'emploi rémunéré (90 %) ainsi que les gens vivant en couple (89,3 %) sont un peu plus enclins que le reste de la population régionale à accepter une complète interdiction de fumer dans les écoles primaires et secondaires.

Tableau 2.7

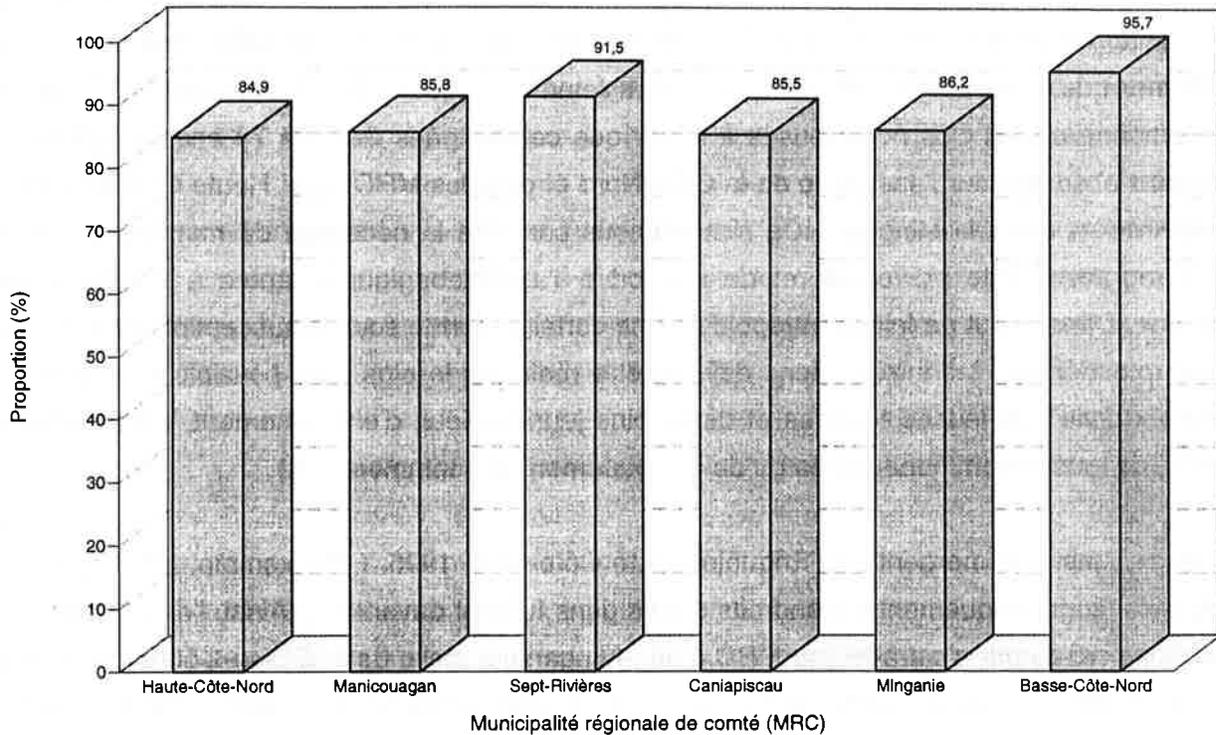
Personnes étant favorables à ce qu'il soit totalement interdit de fumer dans les écoles primaires et secondaires selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	88,8	Non	24 797
Femme	87,6	Non	22 747
Âge			
30 à 39 ans	84,9	Oui	15 649
40 à 49 ans	87,4	Non	13 869
50 à 74 ans	92,0	Oui	18 026
Homme			
30 à 49 ans	87,2	Non	15 508
50 à 74 ans	91,6	Oui	9 289
Femme			
30 à 49 ans	84,9	Oui	14 010
50 à 74 ans	92,4	Oui	8 737
MRC			
Haute-Côte-Nord	84,9	Oui	6 066
Manicouagan	85,8	Oui	16 487
Sept-Rivières	91,5	Oui	17 728
Caniapiscau	85,5	Non	2 019
Minganie	86,2	Non	2 808
Basse-Côte-Nord	95,7	Oui	2 436
Statut civil			
Célibataire	83,6	Oui	5 137
Marié ou conjoint de fait	89,3	Oui	37 757
Séparé, divorcé ou veuf	84,9	Non	4 422
Emploi rémunéré			
Oui	87,2	Oui	30 351
Non	90,0	Oui	17 078
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	87,1	Non	22 383
Non	89,2	Non	24 870
Population totale	88,2	-	47 544

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 2.7

Personnes étant favorables à ce qu'il soit totalem^{ent} interdit de fumer dans les écoles primaires et secondaires selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



2.3 *Éléments de réflexion pour la planification*

La présente enquête régionale corrobore les résultats d'autres enquêtes épidémiologiques quant au profil des consommateurs de tabac : on dénombre plus de fumeurs parmi les jeunes (de 30 à 39 ans) que parmi les plus vieux (de 50 à 74 ans). En fait, à l'échelle de la Côte-Nord, et dans certaines MRC, le groupe des personnes âgées de 30 à 49 ans se démarque de celui des personnes âgées de 50 à 74 ans pour sa plus grande proportion de fumeurs. Ce résultat nous indique que, dans un objectif de réduction du nombre de fumeurs dans la région, il est nécessaire d'offrir à ce sous-groupe de la population des programmes de cessation tabagique.

Déjà l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 de Santé Québec faisait ressortir que la population nord-côtière âgée de 15 ans et plus comptait plus de fumeurs réguliers (35,2 %) en comparaison de l'ensemble de la population québécoise (30,4 %). La Côte-Nord se hisse aussi

au-dessus de la moyenne québécoise quant aux fumeurs réguliers âgés de 15 à 24 ans : 36,4 % pour les jeunes Nord-Côtiers, comparativement à 27,4 % pour les jeunes Québécois. Selon la même enquête, les jeunes filles âgées de 15 à 24 ans de notre région fument le plus : 43 % par rapport à 27 % pour les Québécoises du même groupe d'âge. Cette tendance semble se maintenir dans l'Enquête Santé Côte-Nord 1995. Effectivement, l'enquête régionale permet d'affirmer que, contrairement aux hommes, les femmes âgées de 30 à 49 ans (40,3 %) sont proportionnellement plus nombreuses à fumer que celles âgées de 50 à 74 ans (23,3 %). Ce constat s'observe pour l'ensemble de la Côte-Nord et pour les MRC de la Haute-Côte-Nord, de Sept-Rivières et de la Minganie. Ce résultat nous confirme la nécessité de mettre en oeuvre des programmes de prévention et de support à l'arrêt tabagique adaptés à la population féminine. Dans le but de faire contrepoids à une certaine norme sociale susceptible de s'ancrer plus profondément, les interventions devront être réalisées le plus près possible de différents milieux de vie des jeunes femmes et des moins jeunes (lieux d'enseignement, de travail, de loisir, de groupes communautaires ou de regroupements de femmes, etc.).

D'autres constats émergent de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995. Par exemple, il est possible de cibler géographiquement les endroits où les gens fument davantage. Ainsi, l'extrême est du territoire nord-côtier, c'est-à-dire la MRC de la Minganie et celle de la Basse-Côte-Nord, est le secteur, par rapport au reste de la région, où, toutes proportions gardées, il y a le plus de fumeurs. Ce résultat nous laisse entrevoir la pertinence d'amplifier de façon significative les interventions de prévention du tabagisme et de cessation tabagique auprès des populations des secteurs concernés. Le relatif isolement de ces populations nous porte à entreprendre un travail de sensibilisation pour changer la norme sociale de tolérance au tabagisme. Dans certains milieux, il est possible que la promotion de l'abandon tabagique doive d'abord passer par une promotion de diminution tabagique.

Par ailleurs, presque tous les fumeurs, soit 94,4 % d'entre eux, consomment quotidiennement du tabac. À peine 5,6 % des personnes interrogées fumant la cigarette s'adonnent à cette pratique de façon occasionnelle. Ce résultat nous donne à penser qu'il y a chez la majorité de ces fumeurs une réelle dépendance à la nicotine. Pour un grand nombre d'entre eux, il y a lieu de croire en la nécessité de procéder à un sevrage progressif pour supporter l'abandon tabagique. L'accès à ces substituts de nicotine (principalement sous forme de timbres dermiques) nécessitant une prescription médicale, il est nécessaire de poursuivre et de renforcer le travail de promotion auprès des médecins quant à l'importance et à l'efficacité de leur « counselling » auprès des fumeurs qui les consultent pour quelque problème de santé que ce soit.

Un peu plus de quatre fumeurs réguliers sur dix (44,5 %) consomment vingt et une cigarettes et plus par jour en moyenne. Également, on remarque que ce profil de consommation est plus marqué chez les hommes (53,8 %) et chez les fumeurs âgés de 40 à 49 ans (57,4 %).

En ce qui a trait aux opinions émises concernant une législation antitabagique, l'Enquête Santé Côte-Nord révèle que 94,8 % des personnes âgées de 30 à 74 ans sont d'avis que des espaces doivent être réservés aux non-fumeurs dans les lieux publics (milieux de travail, restaurants, centres de loisirs, etc.). Puis, 77,4 % estiment qu'il devrait être totalement interdit de fumer dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, tandis qu'une proportion de 88,2 % de personnes considèrent qu'il doit en être de même dans les écoles primaires et secondaires. Malgré les écarts statistiquement significatifs observés chez certains sous-groupes de la population nord-côtière, les résultats de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995 mettent donc en évidence l'appui très favorable de la population au regard de certains éléments pouvant constituer une législation antitabagique. En fait, un tel consensus dans les résultats permet de se demander si l'application de telles mesures ne constituent pas pour les Nord-Côtières une évidence ou, à tout le moins, une démarche incontournable.

Une récente étude réalisée par la Direction de la santé publique auprès des organismes scolaires a permis de mieux connaître les modalités d'application de la Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics. À la fin de 1996, un questionnaire a été envoyé aux dix commissions scolaires et aux 84 établissements d'enseignement de la région (écoles primaires et secondaires d'enseignement général et professionnel, centres d'éducation aux adultes, cégeps). Ainsi, trois des sept commissions scolaires ayant répondu au questionnaire ont adopté une politique formelle interdisant complètement l'usage du tabac dans les locaux de leur centre administratif. Trois des quatre commissions scolaires n'ayant pas une telle politique avaient l'intention d'en adopter une en 1997. De plus, 80,4 % des établissements d'enseignement ayant répondu au questionnaire, soit 45 établissements, ont un règlement formel régissant l'usage du tabac dans leurs locaux. Six des onze établissements n'ayant pas de règlement avaient l'intention d'en adopter un au cours de l'année 1997. L'expérience nous enseigne que la mise en place d'une politique antitabac dans les établissements d'enseignement constitue une des mesures jugées efficaces dans la prévention du tabagisme chez les jeunes. D'après les résultats de l'étude, même si la grande majorité des établissements ayant répondu au questionnaire interdisent à leurs élèves de fumer à l'intérieur des locaux, il n'en demeure pas moins que le privilège de fumer est quand même fréquemment accordé au personnel. Cette situation réduit l'efficacité de la mise en place des politiques antitabac en tant que moyens de prévention du tabagisme chez les jeunes.

Bien qu'il n'y ait pas eu d'enquête spécifiquement réalisée auprès des établissements de santé, la grande majorité d'entre eux dispose d'une politique formelle régissant l'usage du tabac dans leurs locaux. Certains établissements sont totalement sans fumée (ex. : Centre de réadaptation l'Émergent, CLSC de l'Aiglon, CLSC des Sept Îles), d'autres sont sans fumée mais disposent d'une aire désignée où il est permis de fumer pour le personnel (ex. : Centre hospitalier régional de Sept-Îles, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord) et au moins un établissement est sans fumée mais se réserve le droit d'accorder une dérogation à certaines catégories de personnes hébergées (ex. : Centre hospitalier régional Baie-Comeau). Les pressions de la part de fumeurs sont nombreuses et obtiennent parfois même du succès. Au moins un établissement a réouvert un fumoir pour son personnel. Toutefois, plusieurs personnes en autorité nous ont mentionné qu'ils attendaient la législation pour passer à l'action et devenir des établissements totalement sans fumée.

2.4 Tableaux complémentaires

Tableau 2.8

Consommation de tabac par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouégan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	34,9	31,2	32,5	38,7	45,8	45,0	34,1	
Femme	39,3	33,1	31,3	39,8	37,3	39,2	34,0	
Âge								
30 à 49 ans	44,2	34,5	38,6	38,3	48,0	44,9	38,7	
50 à 74 ans	26,3	27,7	20,6	41,2	29,5	38,2	26,0	
Homme								
30 à 49 ans	39,8	32,8	37,6	37,5	49,9	45,4	37,3	
50 à 74 ans	27,8	28,1	23,8	41,3	37,6	44,3	28,5	
Femme								
30 à 49 ans	48,6	36,3	39,8	39,3	45,9	44,4	40,3	
50 à 74 ans	24,7	27,2	17,3	41,2	21,5	31,2	23,3	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	34,4	29,9	29,0	34,9	37,7	39,8	31,4	
Autre ¹	47,0	40,5	42,4	58,9	56,3	51,3	44,3	
Emploi rémunéré								
Oui	36,4	32,6	33,5	38,1	42,6	42,3	34,6	
Non	38,2	30,9	29,0	43,4	40,0	42,2	33,1	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	41,8	33,2	34,8	38,7	45,3	47,4	36,6	
Non	33,2	31,2	29,2	39,9	38,0	37,8	31,8	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 2.9

Consommation régulière de tabac par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, fumeurs âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	100,0	94,5	93,4	95,1	97,9	92,5	95,1	
Femme	98,1	97,9	87,2	94,6	94,3	93,8	93,7	
Âge								
30 à 49 ans	99,5	96,3	90,5	94,5	97,4	93,8	94,6	
50 à 74 ans	97,6	96,0	90,4	95,9	93,0	91,6	94,1	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	99,1	94,9	90,9	94,9	96,3	92,6	94,1	
Autre ¹	98,8	100,0	89,1	95,0	96,3	94,2	95,1	
Emploi rémunéré								
Oui	99,4	96,4	91,5	94,7	96,6	91,8	94,7	
Non	98,5	95,7	88,1	95,8	95,9	94,4	93,8	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	100,0	93,9	89,8	94,5	96,2	95,3	93,7	
Non	97,9	98,5	91,0	95,5	96,5	90,5	95,2	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 2.10

**Consommation de vingt et une cigarettes et plus par jour en moyenne par municipalité régionale de comté (MRC)
selon différents sous-groupes, fumeurs réguliers âgés de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	57,7	46,0	59,3	51,5	61,7	46,3	53,8	
Femme	40,3	30,9	36,1	33,1	38,2	31,0	34,7	
Âge								
30 à 49 ans	45,5	40,1	50,6	42,8	52,5	43,5	45,8	
50 à 74 ans	57,3	34,0	41,2	46,3	49,2	32,9	41,1	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	47,9	36,6	48,9	40,1	49,9	39,3	43,6	
Autre ¹	50,4	41,5	46,3	53,7	57,1	40,2	46,2	
Emploi rémunéré								
Oui	47,3	41,7	52,8	49,2	52,1	40,9	47,4	
Non	50,5	30,1	38,4	25,2	51,0	38,5	38,8	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	49,2	35,9	46,2	40,9	50,1	41,4	43,2	
Non	47,9	40,3	50,2	47,2	53,8	37,7	45,7	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 2.11

Personnes étant favorables à ce que des espaces soient réservés aux non-fumeurs dans les lieux publics (milieux de travail, restaurants, centres de loisirs, etc.) par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	91,3	90,7	97,4	95,5	93,9	93,7			93,7	93,7
Femme	92,8	95,6	97,8	95,5	94,1				95,1	95,9
Âge										
30 à 49 ans	91,3	94,2	98,3	95,9	94,4	94,9			95,4	95,4
50 à 74 ans	93,1	90,8	96,4	94,6	93,2	93,6			93,6	93,6
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	92,4	93,1	98,2	95,7	94,1	93,8			95,0	95,0
Autre ¹	91,0	92,8	95,2	94,3	93,4	96,2			93,7	93,7
Emploi rémunéré										
Oui	92,3	93,8	97,6	95,3	94,6	96,0			95,2	95,2
Non	91,6	91,4	97,5	96,4	92,9	92,6			93,9	93,9
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	91,3	94,5	98,5	97,0	93,8	96,8			95,7	95,7
Non	92,6	91,7	96,7	93,7	94,1	92,1			93,9	93,9

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 2.12

Personnes étant favorables à ce qu'il soit totalement interdit de fumer dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (hôpitaux, centres de santé, CLSC, etc.) par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	83,4	73,2	78,1	83,9	76,0	81,2			77,4	
Femme	79,2	74,9	80,3	79,6	73,3	74,3			77,5	
Âge										
30 à 49 ans	80,0	73,7	76,6	80,5	71,4	75,7			75,8	
50 à 74 ans	83,3	74,6	83,4	86,1	81,2	81,5			80,2	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	81,3	76,0	79,0	81,6	75,9	78,0			78,1	
Autre ¹	81,0	66,9	79,5	84,3	70,7	77,7			74,9	
Emploi rémunéré										
Oui	82,5	74,4	77,1	81,3	74,3	76,3			76,7	
Non	79,6	73,4	82,9	85,6	75,5	79,7			78,7	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	79,1	75,5	77,1	82,2	71,2	76,6			76,6	
Non	83,2	72,8	81,1	81,9	78,4	79,1			78,2	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 2.13

Personnes étant favorables à ce qu'il soit totalement interdit de fumer dans les écoles primaires et secondaires par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)									Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	87,2	85,7	91,5	86,6	89,7	96,4	88,8			
Femme	82,6	85,9	91,6	84,0	82,4	94,9	87,6			
Âge										
30 à 49 ans	81,7	83,2	89,9	83,8	84,1	95,8	86,1			
50 à 74 ans	89,9	90,4	94,2	90,0	90,1	95,5	92,0			
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	86,7	87,0	92,6	84,8	87,7	96,4	89,3			
Autre ¹	78,0	81,8	87,5	88,7	80,8	93,1	84,2			
Emploi rémunéré										
Oui	82,9	84,8	90,9	84,6	84,0	96,2	87,2			
Non	87,3	87,7	92,5	89,5	90,0	95,1	90,0			
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	83,8	85,7	89,5	84,3	84,1	95,1	87,1			
Non	85,6	86,0	93,3	86,9	88,3	96,2	89,2			

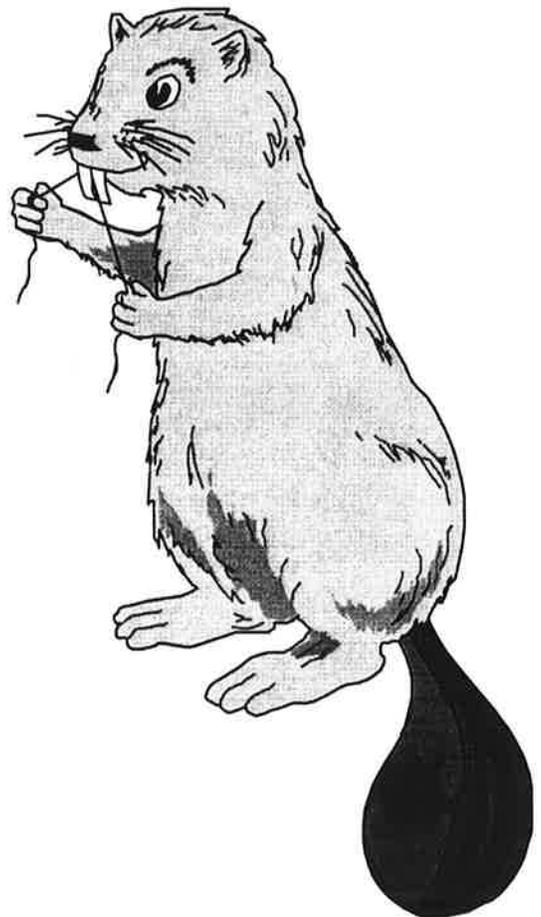
1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.



Chapitre III

Santé dentaire



Auteurs :

- *Formulation de la question :* Pierre Catellier
- *Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats :* Michel Des Roches
- *Éléments de réflexion pour la planification :* Pierre Catellier

Chapitre III

Santé dentaire

3.1 Introduction

La question suivante a été adressée à chacun des répondants dans le cadre de la présente enquête : « ***Si vous avez consulté un dentiste au cours des douze derniers mois, quelles en étaient les principales raisons?*** ». Les personnes interrogées pouvaient formuler plus d'une réponse à cette question.

3.2 Résultats

Le tableau 3.1 présente les choix de réponses des répondants se rapportant à la santé dentaire. Les données de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995 nous apprennent que près de un Nord-Côtier sur deux a déclaré ne pas avoir consulté un dentiste dans l'année ayant précédé l'enquête (46,3 %). Par ailleurs, un tiers de la population régionale (32,1 %) aurait visité son dentiste pour des soins de prévention. On peut faire référence ici à un nettoyage ou à un détartrage des dents. Également, 16,5 % des répondants auraient eu besoin spécifiquement de soins et de traitements dentaires, tels que des obturations, des extractions, des dentiers et des prothèses. À peine 1,1 % des personnes interrogées ont signalé une visite chez un dentiste pour des soins d'urgence à la suite d'un accident, d'une douleur intense ou autre. Enfin, 3,9 % des répondants ont consulté pour plus d'un motif. Les raisons les plus souvent invoquées sont, dans cet ordre d'idée, « les soins de prévention combinés avec les soins dentaires et les traitements » ou « les soins dentaires et les traitements combinés avec les soins d'urgence ».

Tableau 3.1

**Consultation dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête selon le motif,
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Motif	Proportion Incluant la non-consultation (%)	Proportion excluant la non-consultation (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Soins d'urgence uniquement (ex. : accident, douleur intense, etc.)	1,1	2,0	562
Soins dentaires et traitements (ex. : obturation [plombage], extraction, dentiers, etc.)	16,5	30,8	8 827
Soins dentaires et traitements combinés avec soins d'urgence	0,2	0,3	93
Soins de prévention uniquement (ex. : nettoyage, détartrage, etc.)	32,1	59,8	17 144
Soins de prévention combinés avec soins dentaires et traitements	3,7	6,8	1 956
Autre	0,1	0,3	78
Aucune consultation depuis les douze derniers mois	46,3	—	24 732
Total	100,0	100,0	53 392

3.2.1 Absence de consultation dentaire

Tel qu'il a été mentionné précédemment, près de un Nord-Côtier sur deux a déclaré ne pas avoir consulté un dentiste dans l'année ayant précédé l'enquête (46,3 %). Le tableau 3.2 fait état de la proportion des personnes ayant adopté un comportement similaire selon différents sous-groupes.

La proportion d'hommes et de femmes n'ayant pas consulté un dentiste est similaire. En revanche, l'âge est une caractéristique plus discriminante. En effet, plus les répondants vieillissent, moins ils déclarent recevoir des soins dentaires. Ainsi, les personnes âgées de 50 à 74 ans (62 %) sont proportionnellement plus nombreuses à ne pas avoir visité leur dentiste au cours des douze mois précédant l'enquête que celles âgées de 30 à 39 ans (31,8 %).

Comparativement au reste de la population nord-côtière, l'absence de consultation d'un dentiste est significativement plus importante chez les personnes séparées, divorcées ou veuves (57,2 %), chez les gens n'occupant pas d'emploi rémunéré (57,9 %) et chez les répondants n'ayant pas d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison (56 %).

Tableau 3.2

**Absence de consultation dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête
selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

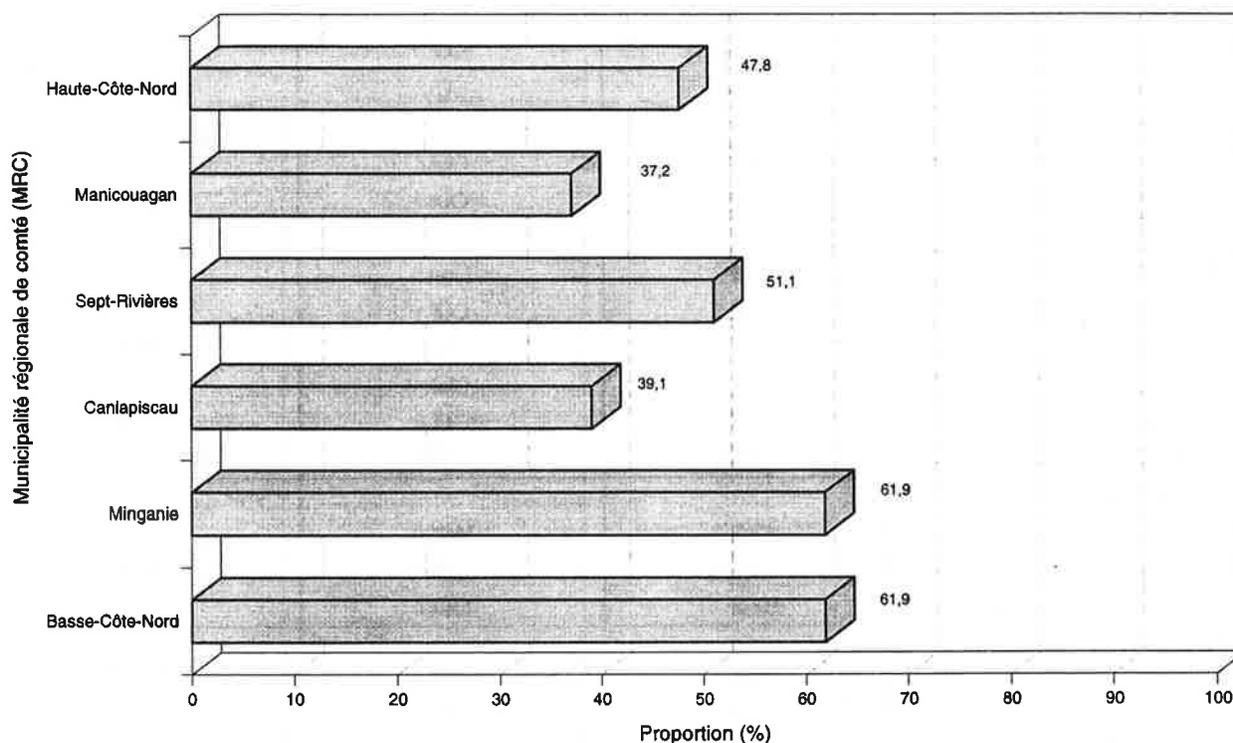
Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	46,2	Non	12 811
Femme	46,4	Non	11 921
Âge			
30 à 39 ans	31,8	Oui	5 831
40 à 49 ans	44,0	Non	6 923
50 à 74 ans	62,0	Oui	11 978
Homme			
30 à 49 ans	39,0	Oui	6 889
50 à 74 ans	58,8	Oui	5 922
Femme			
30 à 49 ans	35,7	Oui	5 865
50 à 74 ans	65,3	Oui	6 056
MRC			
Haute-Côte-Nord	47,8	Non	2 985
Manicouagan	37,2	Oui	7 188
Sept-Rivières	51,1	Oui	9 989
Caniapiscau	39,1	Oui	937
Minganie	61,9	Oui	2 081
Basse-Côte-Nord	61,9	Oui	1 553
Statut civil			
Célibataire	43,2	Non	2 615
Marié ou conjoint de fait	45,2	Non	18 966
Séparé, divorcé ou veuf	57,2	Oui	2 930
Emploi rémunéré			
Oui	40,1	Oui	13 889
Non	57,9	Oui	10 780
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	35,6	Oui	9 099
Non	56,0	Oui	15 438
Population totale	46,3	–	24 732

1. Niveau de confiance de 95 %.

Par ailleurs, les résidents des MRC de la Minganie et de la Basse-Côte-Nord sont moins nombreux à consulter un dentiste que ceux des autres MRC. En effet, 61,9 % des habitants de ces deux MRC n'avaient pas rencontré un dentiste dans les douze mois ayant précédé l'enquête. À l'inverse, les répondants des MRC de Manicouagan et de Caniapiscou ont moins tendance à adopter un tel comportement que le reste de la population régionale, alors qu'un peu plus de six personnes sur dix déclarent avoir visité un dentiste dans ces secteurs.

Figure 3.1

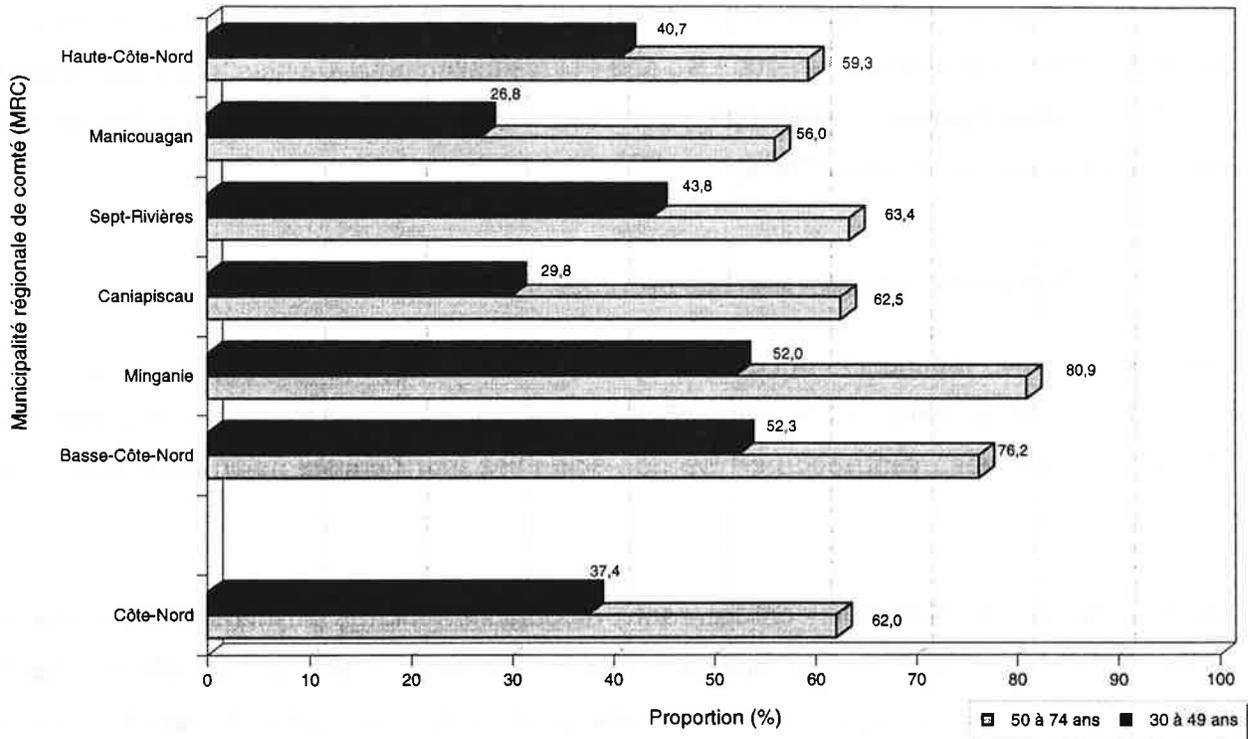
Absence de consultation dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



La figure 3.2 illustre le même phénomène mais en tenant compte de l'âge des répondants, soit ceux de 30 à 49 ans et de 50 à 74 ans.

Figure 3.2

Absence de consultation dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête pour les groupes d'âge de 30 à 49 ans et de 50 à 74 ans selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



Les populations des MRC de la Basse-Côte-Nord et de la Minganie attirent encore une fois l'attention. Dans ces secteurs, un peu plus de la moitié des répondants âgés de 30 à 49 ans n'ont reçu aucun soin dentaire alors que la proportion régionale pour ce groupe d'âge est de 37,4 %. D'un autre côté, les personnes de ce groupe d'âge provenant des MRC de Manicouagan (26,8 %) et de Caniapiscau (29,8 %) ont été moins nombreuses à ne pas visiter leur dentiste depuis un an, comparativement à l'ensemble des gens âgés de 30 à 49 ans.

Dans les MRC de la Basse-Côte-Nord (76,2 %) et de la Minganie (80,9 %), plus des trois quarts des répondants âgés de 50 à 74 ans ont déclaré ne pas avoir vu un dentiste durant l'année précédant l'enquête alors que la proportion régionale pour ce groupe d'âge est de 62 %.

3.2.2 Consultation auprès d'un dentiste

L'analyse des deux prochains points concerne uniquement les personnes ayant consulté un dentiste au cours des douze mois précédant l'enquête. De façon plus détaillée, nous décrirons les deux principaux motifs ayant amené les Nord-Côtiers à utiliser des services dentaires, à savoir les soins de prévention ainsi que les soins et les traitements. De plus, nous présenterons la proportion des répondants ayant opté pour chacun de ces deux motifs dans différents sous-groupes de la population nord-côtière.

3.2.2.1 Consultation pour des soins de prévention

Les deux tiers des répondants ont consulté pour des soins de prévention, que ce soit comme motif unique de consultation ou non (66,6 %). Le tableau 3.3 présente la proportion des personnes interrogées ayant reçu ce type de soins chez leur dentiste selon différents sous-groupes.

Les femmes qui consultent un dentiste sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes (70,9 % c. 62,7 %) à le faire dans une perspective préventive. Par ailleurs, plus les répondants avancent en âge, moins ils optent pour ce type de soins dentaires. Ainsi, les personnes âgées de 50 à 74 ans (55,8 %) sont moins portées que celles âgées de 30 à 39 ans (71,9 %) à recourir à des soins de prévention durant les douze mois précédant l'enquête.

Par rapport au reste de la population nord-côtière, la consultation d'un dentiste pour des motifs de prévention est moins importante chez les gens n'occupant pas d'emploi rémunéré (59 %) et chez les répondants n'ayant pas d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison (59,6 %).

À l'échelle sous-régionale, les populations des MRC de la Minganie (55,9 %) et de la Basse-Côte-Nord (49,2 %) manifestent moins d'intérêt aux soins de prévention que le reste des gens de la région. D'un autre côté, les répondants des MRC de Manicouagan (71,8 %) et de Caniapiscau (70,1 %) semblent plus disposés à adopter un tel comportement.

Tableau 3.3

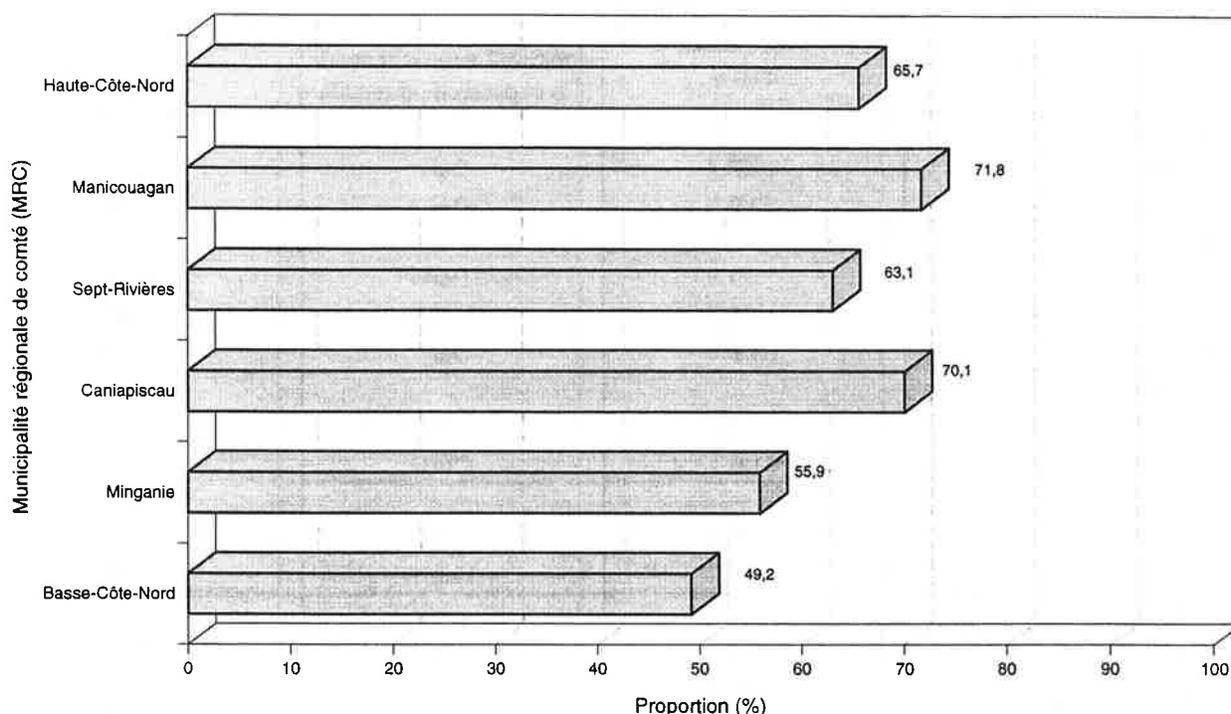
**Consultation dentaire pour des soins de prévention au cours des douze mois
précédant l'enquête selon différents sous-groupes, population âgée
de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	62,7	Oui	9 336
Femme	70,9	Oui	9 764
Âge			
30 à 39 ans	71,9	Oui	8 989
40 à 49 ans	68,3	Non	6 011
50 à 74 ans	55,8	Oui	4 100
Homme			
30 à 49 ans	67,0	Non	7 201
50 à 74 ans	51,5	Oui	2 135
Femme			
30 à 49 ans	73,9	Oui	7 799
50 à 74 ans	61,2	Non	1 965
MRC			
Haute-Côte-Nord	65,7	Non	2 144
Manicouagan	71,8	Oui	8 714
Sept-Rivières	63,1	Non	6 032
Caniapiscau	70,1	Non	1 023
Minganie	55,9	Oui	716
Basse-Côte-Nord	49,2	Oui	471
Statut civil			
Célibataire	61,9	Non	2 126
Marié ou conjoint de fait	67,3	Non	15 472
Séparé, divorcé ou veuf	66,5	Non	1 457
Emploi rémunéré			
Oui	69,5	Oui	14 438
Non	59,0	Oui	4 620
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	72,1	Oui	11 837
Non	59,6	Oui	7 215
Population totale	66,6	-	19 100

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 3.3

Consultation dentaire pour des soins de prévention au cours des douze mois précédant l'enquête selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995

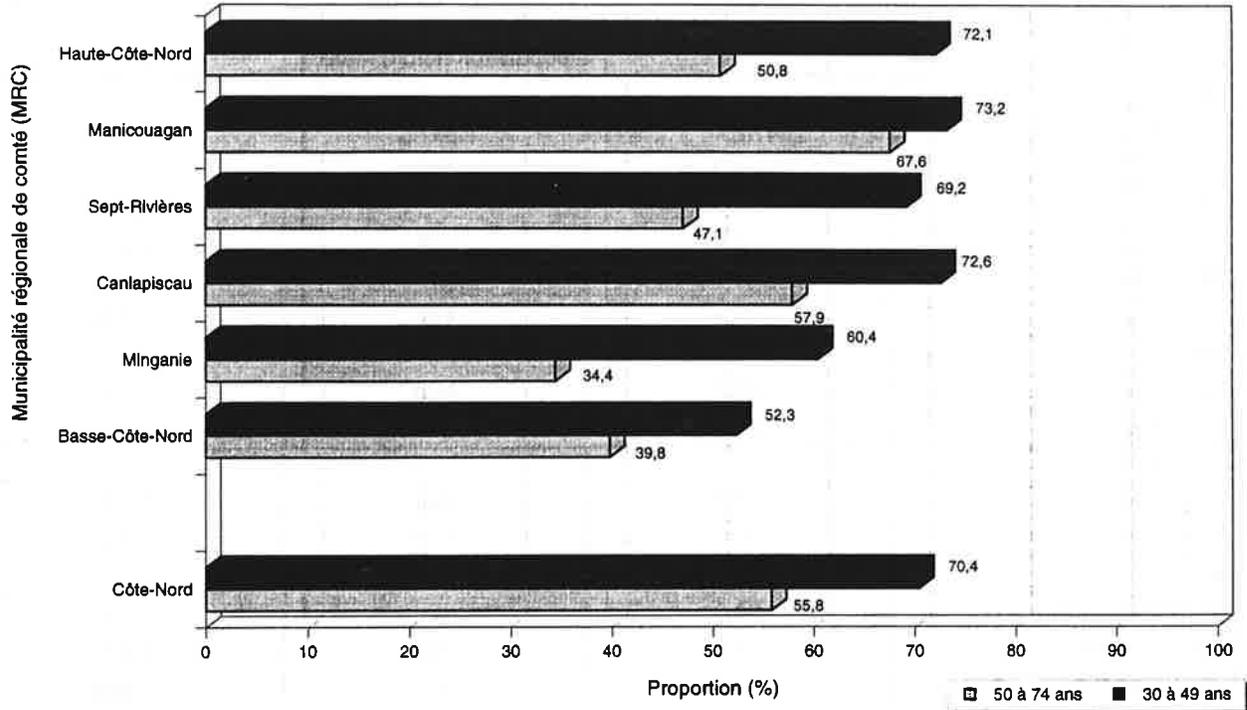


Comme le démontre la figure 3.4, les personnes âgées de 30 à 49 ans interrogées dans les MRC de la Basse-Côte-Nord (52,3 %) et de la Minganie (60,4 %) ont consulté leur dentiste pour des motifs de prévention dans une plus faible proportion que l'ensemble de la population régionale ayant le même âge (70,4 %).

Également, lorsqu'ils rendent visite à leur dentiste, les répondants âgés de 50 à 74 ans des MRC de la Basse-Côte-Nord et de la Minganie ont tendance à moins recevoir de soins de prévention (39,8 % et 34,4 %) que l'ensemble de la population nord-côtière du même âge (55,8 %). À l'opposé, les personnes de ce même groupe d'âge interrogées dans la MRC de Manicouagan (67,6 %) manifestent davantage d'intérêt pour les soins préventifs que l'ensemble des Nord-Côtiers du même âge.

Figure 3.4

Consultation dentaire pour des soins de prévention au cours des douze mois précédant l'enquête pour les groupes d'âge de 30 à 49 ans et de 50 à 74 ans selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995



3.2.2.2 Consultation pour des soins et des traitements dentaires

Parmi les répondants ayant consulté un dentiste au cours des douze mois précédant l'enquête, un peu plus du tiers d'entre eux ont indiqué les soins et les traitements dentaires comme motif de consultation (37,9 %). Le tableau 3.4 montre la proportion de personnes interrogées ayant reçu ce type de soins chez différents sous-groupes de la population nord-côtière.

Sur la Côte-Nord, les hommes (41,6 %) ont davantage tendance que les femmes (34 %) à faire appel à un dentiste lorsqu'ils ont besoin de soins et de traitements dentaires. Par ailleurs, plus les répondants vieillissent, plus ils ont tendance à consulter pour ce type de service. Ainsi, les personnes âgées de 50 à 74 ans (49,5 %) sont plus sujettes que celles âgées de 30 à 39 ans (31,8 %) à recevoir des soins et des traitements dentaires.

Tableau 3.4

**Consultation pour des soins et des traitements dentaires au cours des douze mois précédant
l'enquête selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans
ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	41,6	Non	6 197
Femme	34,0	Non	4 678
Âge			
30 à 39 ans	31,8	Oui	3 972
40 à 49 ans	37,1	Non	3 265
50 à 74 ans	49,5	Oui	3 639
Homme			
30 à 49 ans	37,1	Non	3 989
50 à 74 ans	53,3	Oui	2 208
Femme			
30 à 49 ans	30,8	Oui	3 248
50 à 74 ans	44,5	Non	1 430
MRC			
Haute-Côte-Nord	34,0	Non	1 108
Manicouagan	37,1	Non	4 501
Sept-Rivières	38,3	Non	3 663
Caniapiscau	32,3	Non	471
Minganie	45,9	Non	587
Basse-Côte-Nord	57,0	Oui	545
Statut civil			
Célibataire	43,6	Non	1 499
Marié ou conjoint de fait	36,5	Non	8 386
Séparé, divorcé ou veuf	43,7	Non	957
Emploi rémunéré			
Oui	34,7	Oui	7 203
Non	46,8	Oui	3 663
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	32,7	Oui	5 376
Non	44,6	Oui	5 403
Population totale	37,9	-	10 876

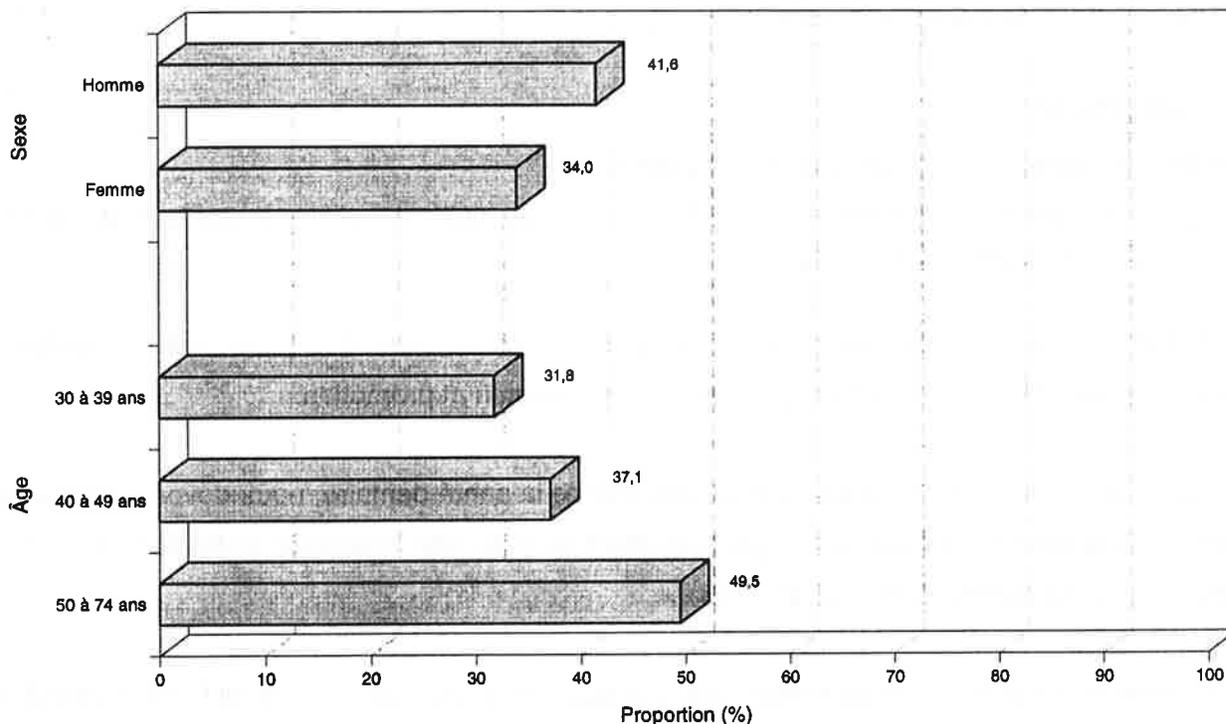
1. Niveau de confiance de 95 %.

Comparativement au reste de la population nord-côtière, la consultation d'un dentiste en raison de soins et de traitements dentaires est plus importante chez les gens n'occupant pas d'emploi rémunéré (46,8 %) et chez ceux n'ayant pas d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison (44,6 %).

Au niveau sous-régional, les personnes interrogées dans la MRC de la Basse-Côte-Nord (57 %) sont davantage portées que le reste de la population régionale à rendre visite à leur dentiste lorsqu'elles ont besoin de soins et de traitements dentaires.

Figure 3.5

Consultation pour des soins et des traitements dentaires au cours des douze mois précédant l'enquête selon le sexe et l'âge, population âgée de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995



3.3 Éléments de réflexion pour la planification

Le tableau 3.2 présente les répondants ayant déclaré ne pas avoir consulté un dentiste dans l'année ayant précédé l'enquête, soit 46,3 %.

Quelles réflexions pouvons-nous en faire? D'abord, nous ne connaissons pas les raisons pour lesquelles ces gens n'ont pas consulté.

Est-ce par exemple :

- Manque de service à proximité?
- Manque d'intérêt?
- Manque d'information?
- Peut-être n'en ressentent-ils pas le besoin?
- Ont-ils l'intention d'y aller plus tard?

Ce qui ressort :

- Plus les gens sont jeunes, plus ils consultent.
- Plus les gens sont défavorisés, tant au point de vue économique que de la situation géographique, moins ils consultent.

Il serait donc souhaitable que ces éléments soient vérifiés lors d'une prochaine enquête de façon à servir d'indicateur à notre programme de prévention et promotion.

Pour évaluer notre rôle de prévention et promotion de la santé dentaire, nous devons disséquer les raisons pour lesquelles ceux qui consultent le font, afin d'orienter notre action ou pour constater si ce que nous faisons est efficace.

Le tableau 3.3 permet de constater que les deux tiers des répondants qui ont consulté un dentiste au cours des douze mois précédant l'enquête l'ont fait pour obtenir des soins de prévention.

Pour l'ensemble des gens consultés, 66 % le font pour la prévention. Nous n'avons pas de « portrait antérieur comparatif », mais nous croyons qu'un tel tableau démontrerait sûrement un pourcentage plus important de gens qui le faisaient pour des raisons curatives seulement.

D'ailleurs, cela est cohérent avec la répartition par groupe d'âge de ceux qui consultent pour la prévention.

Si nous avons consulté des groupes d'âge encore plus jeunes, on peut présumer que cette tendance progressive se maintiendrait.

Donc, quelles conclusions pouvons-nous tirer au regard du rôle que nous avons à jouer en promotion et prévention de la santé dentaire?

Nous devons chercher à maintenir cette tendance d'amélioration et, pour ce faire, nous croyons que le programme d'éducation auprès de la clientèle jeune et ciblée, qui représente 70 % de notre action, soit maintenu et accentué si possible.

Au fur et à mesure que ces jeunes à risque et ciblés vont vieillir, ils devraient être de plus en plus nombreux à continuer de consulter pour un motif de prévention. Il s'agit d'un autre indicateur qui serait à vérifier lors d'une enquête ultérieure.

Compte tenu des ressources limitées que nous avons, il n'est pas possible d'intervenir auprès de tous les groupes d'âge rejoints par l'enquête. Par contre, nous pouvons supporter les actions de prévention faites par l'ensemble de la profession dentaire et essayer de s'arrimer à certaines actions plus précises.

Par exemple, nous envisageons, cette année, de mettre en place un projet « clés en main » visant l'amélioration de la santé bucco-dentaire des personnes âgées en perte d'autonomie hébergées en CHSLD ou ayant recours aux services de maintien à domicile en CLSC. Ce projet permettrait de transmettre aux préposés aux bénéficiaires des notions de base d'entretien de santé buccale et de leur fournir les outils nécessaires pour rendre ces services compétents et efficaces.

Pour ce qui est des écarts au niveau géographique, des ajustements au niveau des ressources ont été effectués (augmentation du nombre de dentistes et d'hygiénistes dans ces régions) et nous pourrions en mesurer les effets lors d'une prochaine enquête.

3.4 Tableaux complémentaires

Tableau 3.5

Consultation dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête selon le motif, le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Motif	Homme (%)	Femme (%)	De 30 à 39 ans (%)	De 40 à 49 ans (%)	De 50 à 74 ans (%)
Soins d'urgence uniquement (ex. : accident, douleur intense, etc.)	1,2	0,9	1,8	1,0	0,3
Soins dentaires et traitements (ex. : obturation [plombage], extraction, dentiers, etc.)	18,5	14,4	16,6	16,6	16,4
Soins dentaires et traitements combinés avec soins d'urgence	0,3	0,0	0,5	0,1	0,0
Soins de prévention uniquement (ex. : nettoyage, détartrage, etc.)	30,2	34,2	44,5	34,1	18,8
Soins de prévention combinés avec soins dentaires et traitements	3,5	3,8	4,6	4,1	2,4
Autre	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1
Aucune consultation depuis les douze derniers mois	46,2	46,4	31,8	44,0	62,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tableau 3.6

Absence de consultation dentaire au cours des douze mois précédant l'enquête par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	48,2	34,8	52,2	43,3	64,5	61,6	46,2	
Femme	47,4	39,8	49,9	33,0	59,1	62,2	46,4	
Âge								
30 à 49 ans	40,7	26,8	43,8	29,8	52,0	52,3	37,4	
50 à 74 ans	59,3	56,0	63,4	62,5	80,9	76,2	62,0	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	47,5	34,4	51,2	36,9	63,0	62,1	45,2	
Autre ¹	48,3	47,5	49,5	49,4	57,0	60,5	49,6	
Emploi rémunéré								
Oui	45,0	28,4	47,4	38,4	52,6	53,3	40,1	
Non	51,6	55,6	57,7	42,0	78,1	70,6	57,9	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	37,6	23,4	43,1	28,1	52,2	52,3	35,6	
Non	57,5	49,6	58,0	52,2	71,3	70,1	56,0	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

Tableau 3.7

Consultation dentaire pour des soins de prévention au cours des douze mois précédant l'enquête par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	63,4	68,1	58,2	66,8	48,2	44,1	62,7	
Femme	68,2	76,1	67,9	74,1	63,0	55,1	70,9	
Âge								
30 à 49 ans	72,1	73,2	69,2	72,6	60,4	52,3	70,4	
50 à 74 ans	50,8	67,6	47,1	57,9	34,4	39,8	55,8	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	66,6	72,0	63,8	70,0	61,3	45,9	67,3	
Autre ¹	62,8	70,7	60,1	71,8	38,4	60,0	63,7	
Emploi rémunéré								
Oui	73,3	73,2	66,5	69,8	58,7	50,7	69,5	
Non	54,3	66,8	55,2	71,3	45,3	46,8	59,0	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	73,3	75,5	70,0	71,9	66,2	52,7	72,1	
Non	58,5	66,5	54,4	67,3	39,0	44,0	59,6	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

Tableau 3.8

Consultation pour des soins et des traitements dentaires au cours des douze mois précédant l'enquête par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans ayant rencontré un dentiste, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	36,9	39,8	42,7	37,2	54,0	60,8			41,6	
Femme	30,9	33,9	33,9	26,2	38,4	52,4			34,0	
Âge										
30 à 49 ans	27,9	35,8	31,1	28,9	42,1	53,9			34,0	
50 à 74 ans	48,3	40,9	57,1	48,1	63,9	66,1			49,5	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	33,3	36,5	35,5	32,4	41,6	58,1			36,5	
Autre ¹	35,9	39,3	48,4	29,8	59,6	53,6			43,6	
Emploi rémunéré										
Oui	27,6	34,9	33,7	32,8	42,9	54,4			34,7	
Non	43,4	44,8	49,0	29,9	56,9	61,1			46,8	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	26,1	34,5	30,1	29,5	38,3	54,9			32,7	
Non	41,6	40,5	48,5	36,7	58,2	59,9			44,6	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.



Chapitre IV

Problèmes sociaux ou de santé jugés prioritaires



Auteurs :

- *Formulation de la question :* Michel Des Roches
- *Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats :* Michel Des Roches
- *Éléments de réflexion pour la planification :* Raynald Cloutier

Chapitre IV

Problèmes sociaux ou de santé jugés prioritaires



4.1 Introduction

Depuis les dix dernières années, trois principales démarches de consultation ont été entreprises à l'échelle régionale afin de faire la lumière sur les problèmes de santé et de bien-être affectant le plus les Nord-Côtiers : une consultation auprès d'informateurs clés en 1989, une autre auprès des membres du réseau de la santé et des services sociaux en 1993 et une dernière auprès de la population en 1995.

4.1.1 Consultation régionale auprès d'informateurs clés

En 1989 se déroulait la première grande consultation régionale sur les problèmes de santé et les problèmes sociaux de la population. Cette démarche a été organisée par le Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord en collaboration avec les CLSC et les centres de santé du territoire. Elle avait deux principaux objectifs :

1. Compléter les données existantes sur l'état de santé de la population nord-côtière et fournir des informations pouvant supporter l'élaboration de programmes et la planification de services sociaux et de santé en matière de promotion et de prévention.
2. Alimenter le projet « Pour une Côte-Nord en santé », vaste démarche pour favoriser l'émergence et supporter la mobilisation des ressources communautaires et la concertation multisectorielle autour d'actions locales et régionales en promotion de la santé et en prévention des problèmes de santé prioritaires.

Cette enquête de perceptions a recueilli les opinions de différents groupes d'informateurs clés dans chacun des districts de CLSC de la région à l'aide de la technique du groupe nominal. Deux critères de base étaient essentiels à la participation : résider dans le milieu depuis au moins deux ans et participer activement à la vie de la communauté. Afin d'obtenir des groupes plus homogènes et pour faciliter les échanges, les participants ont été divisés en trois sous-groupes : les gens de la communauté, les partenaires intersectoriels et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

Lors de cette tournée de consultation, les participants devaient répondre à la question suivante : « *Quels sont les problèmes de santé et les problèmes sociaux sur lesquels vous jugez qu'il est important d'agir pour améliorer la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes résidant dans votre communauté?* ». Notons que les préoccupations relatives aux services et aux ressources n'étaient pas considérées lors de cet exercice.

Toute cette démarche de consultation a aidé le réseau de la santé et des services sociaux à identifier, en juin 1990, trois cibles d'action régionales en prévention et en promotion de la santé : les problèmes d'abus et de dépendance à l'alcool, aux drogues et aux médicaments, les maladies cardiovasculaires et la famille (difficultés conjugales, difficultés de relation parents/enfants, éclatement de la famille, etc.). Cette démarche de détermination de priorités a été réalisée par un comité formé de vingt et un membres provenant de différentes catégories d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux, d'organismes gouvernementaux ou para-gouvernementaux (municipalités régionales de comté, Sûreté du Québec, Conseil régional de développement, etc.), de communautés autochtones, de groupes communautaires et de représentants du corps médical dans le cadre du projet « Pour une Côte-Nord en santé ».

4.1.2 Consultation régionale auprès du réseau de la santé et des services sociaux

Un autre exercice visant à identifier des problèmes de santé et de bien-être importants affectant la population nord-côtière a été amorcé par le réseau de la santé et des services sociaux en 1993. Au terme de cette démarche, soit au printemps 1994, l'Assemblée régionale de la Côte-Nord arrêta ses choix sur les six priorités régionales suivantes énumérées dans l'ordre : l'alcoolisme et les toxicomanies, l'abus et la négligence à l'égard des enfants, les maladies cardiovasculaires, le cancer, la violence faite aux femmes et les problèmes de santé mentale.

Pour les aider dans leur prise de décision, les membres de l'Assemblée régionale ont consulté diverses sources d'information. D'abord, un document produit à la Régie régionale a fait état d'une traduction régionale des dix-neuf problèmes de la politique de la santé et du bien-être. Ce document dressait un portrait de la situation sociosanitaire prévalant sur le territoire nord-côtier à ce moment. Les informations présentées dans ce rapport avaient été préalablement révélées aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux lors d'un forum régional quelques mois plus tôt. Ensuite, afin de déterminer leur choix de priorités de santé et de bien-être, les membres de l'Assemblée régionale se sont également inspirés d'une large consultation menée dans l'ensemble de la région en 1993, pour chaque territoire de CLSC et de centres de santé, à partir de données sociosanitaires nord-côtières.

En bref, les priorités retenues sont le fruit d'un important processus d'investigation et de réflexion impliquant plusieurs centaines de personnes, dont des chercheurs, des spécialistes et experts, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, de même que des membres d'organismes communautaires et des partenaires multisectoriels.

Une démarche visant à élaborer un plan d'action pour chacune des six priorités régionales de santé et de bien-être a été entreprise par la suite. Les grandes orientations pour chacune d'entre elles ont été définies et communiquées au réseau de la santé et des services sociaux. Pour chacune des orientations, des voies d'action ont été identifiées, de même que les principaux responsables et collaborateurs devant être impliqués à l'étape de la mise en oeuvre. Depuis ce temps, ces priorités régionales ont servi, entre autres, de guide pour soutenir les exercices de planification à l'échelle régionale et locale.

4.1.3 Consultation régionale auprès de la population nord-côtère

Après avoir réalisé une consultation en 1989 auprès de différents informateurs clés et après que l'Assemblée régionale se soit livrée à un exercice de détermination des priorités de santé et de bien-être en 1994, nous trouvons pertinent de connaître la perception de l'ensemble de la population régionale quant aux problèmes sociosanitaires prioritaires sur le territoire.

Dans le cadre de la présente enquête, la question suivante a donc été adressée à chacun des répondants : « ***Selon vous, quel est le plus important problème social ou de santé sur lequel vous pensez qu'il faut agir en priorité dans votre communauté?* ».**

Puisqu'une seule réponse était acceptée par personne, cette question diffère de celle utilisée lors de la consultation de 1989 où les répondants pouvaient proposer plus d'un problème. Ce n'est qu'ultérieurement que ceux-ci étaient regroupés puis classés en ordre d'importance selon un système de pointage, déterminant ainsi les problèmes prioritaires. La comparaison des résultats de ces deux enquêtes de perception commande donc la prudence.

Le parallèle entre les résultats de la présente démarche de consultation régionale et les priorités de santé et de bien-être choisies en 1994 nécessite également une mise en garde. Il faut rappeler que l'Assemblée régionale avait alors procédé à cet exercice de détermination de priorités à partir de divers états de situation traitant des dix-neuf problèmes de santé et de bien-être définis par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour sélectionner les éléments prioritaires, une série de critères devaient être pris en considération : ampleur et gravité du problème, opportunité d'agir, etc.

Quoi qu'il en soit, pour certains problèmes particuliers, nous comparerons le degré d'importance que leur ont accordé les informateurs clés en 1989 à celui déclaré spontanément par la population en général dans la présente enquête en 1995. Également, dans la section 4.2.2.4, nous analyserons la proportion des répondants ayant mentionné l'une ou l'autre des six priorités régionales retenues en 1994 par l'Assemblée régionale.

4.2 Résultats

Afin de faciliter l'analyse des problèmes relevés lors de l'Enquête Santé Côte-Nord, nous nous sommes inspirés en partie de la classification utilisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de la politique de la santé et du bien-être. Pour des fins d'analyse, certaines classes de problèmes ont été ajoutées à cette liste, comme les questions relatives aux services et aux infrastructures. Toutes ces catégories de problèmes ont également été regroupées en trois grands blocs : les déterminants de la santé, les problèmes de santé sociale et les problèmes de santé physique.

Le tableau 4.1 fait état de la répartition détaillée des réponses à la question portant sur la perception des problèmes importants. La diversité des réponses attire tout d'abord l'attention. En tenant compte de la non-réponse, aucune catégorie de problèmes ne regroupe plus de 16 % des voix. Il n'existe donc pas de consensus spontané de la population nord-côtière sur des problèmes sociaux ou de santé particuliers sur lesquels il faudrait agir en priorité dans la région.

Tableau 4.1

**Identification du problème social ou de santé sur lequel il faudrait agir en priorité,
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Problème social ou de santé	Proportion incluant la non-réponse (%)	Proportion excluant la non-réponse (%)	Population nord- côtière estimée (nb)
Déterminants de la santé			
Chômage et inactivité	3,4	4,4	1 855
Pauvreté et faible revenu	1,7	2,2	928
Tabagisme	5,9	7,7	3 219
Logement inadéquat ou insalubre	0,0	0,0	0
Faible scolarité	0,0	0,0	0
Isolement	0,1	0,1	55
Pollution	2,0	2,7	1 091
Inactivité physique	0,1	0,1	55
Mauvaise alimentation	1,5	1,9	818
Stress	1,3	1,7	709
Habitudes de vie en général	0,2	0,2	109
Services et infrastructures	9,6	12,5	5 238
Autre déterminant de la santé	5,1	6,7	2 783
Problèmes de santé sociale			
Alcoolisme et usage abusif de psychotropes	15,7	20,4	8 567
Abus sexuels, négligence et violence à l'endroit des enfants	1,0	1,3	546
Violence faite aux femmes	0,4	0,6	218
Violence non définie	1,8	2,2	982
Troubles de comportement des enfants et des adolescents(es)	0,3	0,4	164
Délinquance	0,7	0,8	382
Itinérance	0,1	0,1	55
Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées	0,1	0,1	55
Situation de handicap chez les personnes qui ont des incapacités	0,1	0,1	55
Suicide	0,1	0,1	55
Problèmes de santé mentale	1,2	1,6	655
Autre problème de santé sociale	1,1	1,5	600
Problèmes de santé physique			
Maladies cardiovasculaires	2,5	3,2	1 364
Cancer	12,6	16,4	6 875
Traumatismes et accidents	0,0	0,0	0
Maladies du système respiratoire	0,6	0,7	327
Maux de dos, arthrite et rhumatismes	0,3	0,4	164
Naissances prématurées ou de poids insuffisant et anomalies congénitales ou génétiques	0,0	0,0	0
Maladies transmissibles (sexuellement) et SIDA	3,5	4,6	1 910
Maladies infectieuses	1,0	1,3	546
Problèmes de santé dentaire	0,0	0,0	0
Autre problème de santé physique	0,8	1,1	437
Autre	2,2	2,9	1 200
Ne sait pas, pas de réponse	23,0	—	12 550
Total	100,0	100,0	54 565

Priorités régionales dans le cadre de la politique de la santé et du bien-être.

4.2.1 *Non-réponse*

Ces premiers résultats nous indiquent qu'environ un répondant sur quatre (23 %) n'a pas voulu ou n'a pas su quoi répondre à la question. À plusieurs reprises au moment de l'enquête, certaines intervieweuses nous ont mentionné que des répondants leur avaient fait part d'un sentiment d'incapacité de répondre à une telle question, compte tenu de leur niveau de connaissance sur le sujet ou de leur statut de « simple citoyen ».

Le fait que le quart des répondants n'aient pas répondu à la question peut nous inciter, par exemple, à chercher des moyens d'améliorer notre façon d'informer la population sur des sujets touchant la santé. À ce propos, le lecteur intéressé pourra se référer au chapitre suivant du présent rapport présentant les réponses de la question suivante : « Si nous devons vous informer d'un sujet touchant l'état de santé des gens de votre communauté (ex. : l'information sur une épidémie), par quel(s) moyen(s) de communication aimeriez-vous recevoir cette information? ».

L'importance du nombre de non-répondants nous questionne également lorsqu'on pense à la mobilisation de la population avancée comme stratégie à employer dans le cadre de la politique de la santé et du bien-être. On peut alors se demander si le succès de cette mobilisation communautaire est susceptible d'être affecté par les faibles sentiments d'appropriation ou de préoccupation que semble avoir une proportion non négligeable de Nord-Côtiers concernant leur santé.

La non-réponse à cette question est-elle davantage présente dans certains sous-groupes de la population nord-côtière ou touche-t-elle plutôt l'ensemble de la population de façon égale? Le tableau 4.2 nous renseigne sur la répartition de la non-réponse chez certains sous-groupes.

Il n'existe pas d'écarts significatifs entre les proportions de non-réponse selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper un emploi rémunéré ou non et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Par contre, dans certaines municipalités régionales de comté, la proportion de non-répondants est supérieure à celle du reste de la région, à savoir celle de la Minganie (35,9 %) et de la Basse-Côte-Nord (42,4 %).

Tableau 4.2

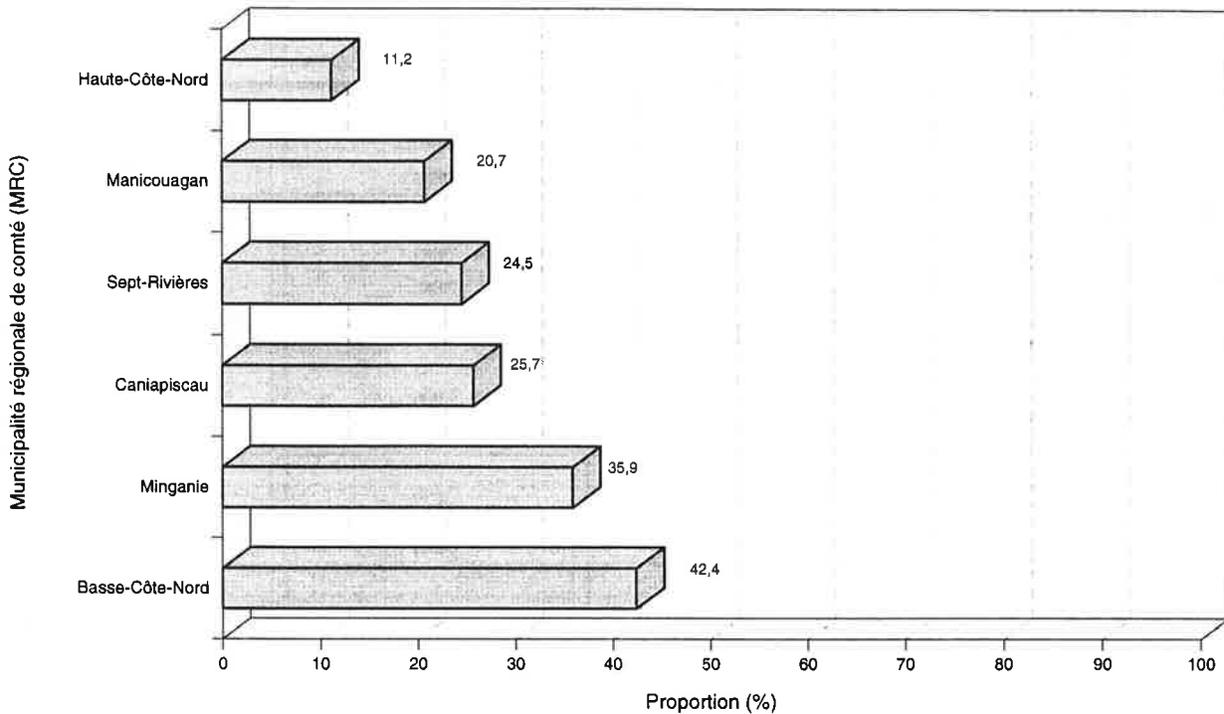
Absence de réponse à la question concernant le problème social ou de santé sur lequel il faudrait agir en priorité selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	24,0	Non	6 783
Femme	22,0	Non	5 777
Âge			
30 à 39 ans	24,7	Non	4 600
40 à 49 ans	19,4	Non	3 124
50 à 74 ans	24,3	Non	4 836
Homme			
30 à 49 ans	21,9	Non	3 948
50 à 74 ans	27,5	Non	2 835
Femme			
30 à 49 ans	22,7	Non	3 776
50 à 74 ans	20,8	Non	2 001
MRC			
Haute-Côte-Nord	11,2	Oui	812
Manicouagan	20,7	Non	4 009
Sept-Rivières	24,5	Non	4 830
Caniapiscau	25,7	Non	619
Minganie	35,9	Oui	1 208
Basse-Côte-Nord	42,4	Oui	1 082
Statut civil			
Célibataire	26,4	Non	1 632
Marié ou conjoint de fait	23,0	Non	9 855
Séparé, divorcé ou veuf	19,2	Non	1 017
Emploi rémunéré			
Oui	22,2	Non	7 807
Non	24,7	Non	4 752
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	22,1	Non	5 756
Non	23,7	Non	6 709
Population totale	23,0	–	12 559

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 4.1

Absence de réponse à la question concernant le problème social ou de santé sur lequel il faudrait agir en priorité selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



4.2.2 Personnes ayant répondu à la question

Après avoir fait état de la non-réponse, nous allons maintenant poursuivre l'analyse en ne considérant, cette fois-ci, que les personnes ayant répondu à la question.

Les trois prochaines sections présentent les réponses des participants selon chacun des trois principaux blocs énumérés plus tôt, à savoir les problèmes de santé sociale, les problèmes de santé physique et les déterminants de la santé (figure 4.2).

Dans chacun de ces blocs, la catégorie de problèmes ayant le plus retenu l'attention de la population régionale est traitée : les problèmes reliés à l'alcoolisme et à l'usage abusif de psychotropes, aux cancers ainsi qu'à la question des services et des infrastructures. En excluant les participants n'ayant pas répondu à cette question, on peut affirmer que près de une personne sur deux (49,3 %) a qualifié l'un ou l'autre de ces trois problèmes de prioritaire (figure 4.3).

Enfin, un dernier point met en lien les données avec les six priorités régionales de santé et de bien-être définies par les membres de l'Assemblée régionale en 1994.

Figure 4.2

**Regroupement des problèmes perçus comme prioritaires,
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

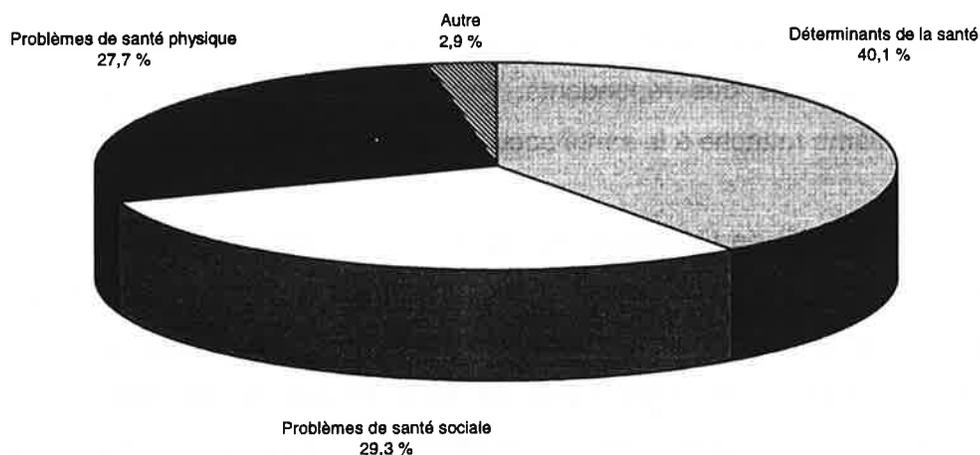
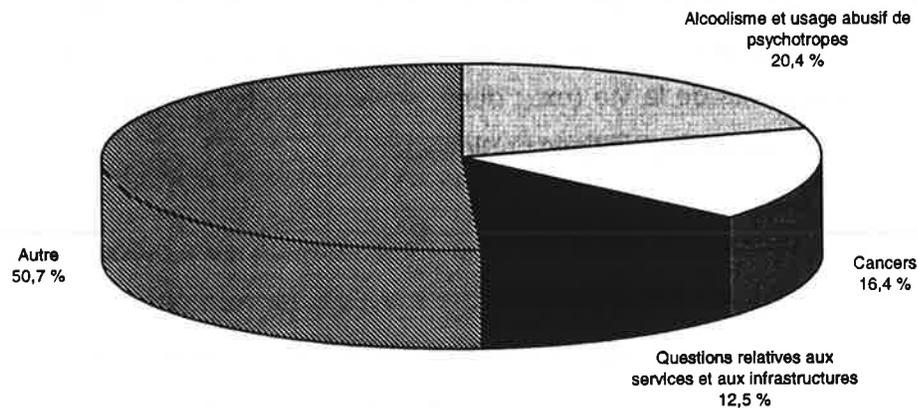


Figure 4.3

**Trois problèmes sociaux ou de santé importants sur lesquels il faudrait agir en priorité,
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**



4.2.2.1 Problèmes reliés au domaine de la santé sociale

Chez les gens qui se sont prononcés sur un problème social ou de santé prioritaire, les principaux éléments mentionnés par les Nord-Côtiens sont l'alcoolisme et l'usage abusif de psychotropes, les abus sexuels, la négligence et la violence à l'endroit des enfants, la violence en générale dont celle faite aux femmes, les troubles de comportement des enfants et des adolescents, la délinquance, l'itinérance, les obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées, les situations de handicap chez les personnes ayant des incapacités, le suicide et différents autres problèmes de santé mentale. Le tableau 4.3 présente la proportion de la population nord-côtière ayant mentionné un problème faisant partie de cette catégorie selon différentes caractéristiques des répondants. Près de trois individus sur dix (29,3 %) ont mentionné un problème rattaché à la santé sociale.

Les répondants des MRC de Caniapiscau (52,5 %), de la Minganie (44,4 %) et de la Basse-Côte-Nord (43,4 %) sont proportionnellement plus nombreux à identifier un problème prioritaire relié au domaine de la santé sociale que ceux des autres MRC. De même, les personnes âgées de 30 à 39 ans (33,7 %) ou celles âgées de 40 à 49 ans (32 %) déclarent davantage un problème de santé sociale comme élément prioritaire que les individus de 50 à 74 ans (22,8 %). Enfin, les gens occupant un emploi rémunéré sont plus nombreux que leurs opposés à identifier un tel type de problème prioritaire (32,2 % c. 23,5 %).

En 1989, lors de l'enquête de perception, les **problèmes de santé mentale** occupaient le second rang en terme de pointage. Cependant, ils constituaient le bloc de problèmes totalisant le plus grand nombre d'énoncés de problèmes, ce qui démontrait l'intérêt que les gens lui portaient. Ce thème, très vaste, regroupait plus particulièrement les problèmes de stress et d'anxiété, de dépression et de « burnout », le sentiment d'insécurité à l'égard des services, la solitude, le sentiment d'isolement, le suicide (en particulier chez les jeunes), les difficultés à s'adapter aux changements de la vie (ex. : deuil, séparation), le manque de soutien du milieu naturel pour les gens vivant des situations particulières.

Également, plusieurs informateurs clés avaient alors fait état de leurs préoccupations à l'endroit des jeunes âgés de 13 à 20 ans. Les **problèmes de comportement et d'insertion sociale chez les adolescents et les jeunes adultes** se retrouvaient d'ailleurs au quatrième rang dans l'échelle des priorités. Enfin, les **problèmes liés à la famille et à l'enfance** occupaient le rang

suivant. Si les jeunes représentaient une clientèle dont on se souciait beaucoup, il en allait de même de la famille nord-côtière. On se préoccupait d'abord de la violence familiale et conjugale ainsi que de ces impacts sur la communauté, puis des abus physiques et mentaux, de même que de la négligence à l'endroit des enfants.

Problèmes reliés à l'alcool et à l'usage abusif de psychotropes

Parmi les répondants qui ont répondu à la question sur le problème social ou de santé prioritaire, les problèmes reliés à l'alcool et à l'usage abusif de psychotropes regroupent le plus grand nombre de réponses des participants de l'enquête dans le domaine de la santé sociale. Étant mentionné par un Nord-Côtier sur cinq (20,4 %), cette problématique constitue la classe la plus fréquemment évoquée, toutes catégories de problèmes confondues. Ce résultat rassemble une proportion assez importante de la population nord-côtière, si on considère que la réponse à cette question était spontanée, c'est-à-dire qu'elle n'était pas suggérée parmi une liste d'éléments prédéterminés dans laquelle le répondant devait faire un choix.

Lors de l'enquête de perception de 1989, les ***problèmes d'abus et de dépendance à l'alcool, aux drogues et aux médicaments*** étaient, de loin, la première préoccupation des Nord-Côtiers interrogés. On en parlait alors comme d'une problématique sociale importante affectant une bonne partie de la communauté. L'abus et la dépendance à l'alcool, aux drogues et aux médicaments constituaient un des seuls blocs de problèmes ayant fait consensus comme problèmes prioritaires chez presque tous les groupes interrogés, et cela, dans chaque secteur de CLSC de la région. En fait, par l'importance que les répondants accordent à cette problématique sociale, il s'agit d'un des constats les plus comparables entre les enquêtes de perception de 1989 et de 1995.

Le tableau 4.4 rend compte de la proportion de gens ayant parlé d'un problème relié à l'alcool et à l'usage abusif de psychotropes selon différents sous-groupes de répondants, au moment de l'Enquête Santé Côte-Nord.

Tableau 4.3

**Identification d'un problème relié au domaine de la santé sociale comme élément prioritaire
selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	30,2	Non	6 498
Femme	28,4	Non	5 812
Âge			
30 à 39 ans	33,7	Non	4 719
40 à 49 ans	32,0	Non	4 150
50 à 74 ans	22,8	Oui	3 440
Homme			
30 à 49 ans	33,0	Non	4 647
50 à 74 ans	24,8	Non	1 851
Femme			
30 à 49 ans	32,8	Non	4 223
50 à 74 ans	20,9	Oui	1 589
MRC			
Haute-Côte-Nord	25,9	Non	1 662
Manicouagan	26,9	Non	4 121
Sept-Rivières	26,9	Non	3 992
Caniapiscau	52,5	Oui	941
Minganie	44,4	Oui	956
Basse-Côte-Nord	43,4	Oui	638
Statut civil			
Célibataire	34,1	Non	1 550
Marié ou conjoint de fait	29,4	Non	9 703
Séparé, divorcé ou veuf	24,0	Non	1 023
Emploi rémunéré			
Oui	32,2	Oui	8 821
Non	23,5	Oui	3 415
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	32,6	Non	6 596
Non	26,3	Non	5 667
Population totale	29,3	—	12 310

1. Niveau de confiance de 95 %.

Tableau 4.4

Identification d'un problème relié à l'alcool et à l'usage abusif de psychotropes comme élément prioritaire selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	21,8	Non	4 700
Femme	19,0	Non	3 886
Âge			
30 à 39 ans	22,5	Non	3 149
40 à 49 ans	23,5	Non	3 047
50 à 74 ans	15,9	Non	2 390
Homme			
30 à 49 ans	23,8	Non	3 347
50 à 74 ans	18,1	Non	1 354
Femme			
30 à 49 ans	22,1	Non	2 850
50 à 74 ans	13,6	Non	1 037
MRC			
Haute-Côte-Nord	15,9	Non	1 021
Manicouagan	18,0	Non	2 753
Sept-Rivières	16,7	Non	2 486
Caniapiscau	43,6	Oui	782
Minganie	42,3	Oui	911
Basse-Côte-Nord	43,2	Oui	634
Statut civil			
Célibataire	21,9	Non	994
Marié ou conjoint de fait	21,1	Non	6 959
Séparé, divorcé ou veuf	14,2	Non	605
Emploi rémunéré			
Oui	22,7	Non	6 224
Non	15,9	Non	2 311
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	22,8	Non	4 621
Non	18,2	Non	3 919
Population totale	20,4	—	8 587

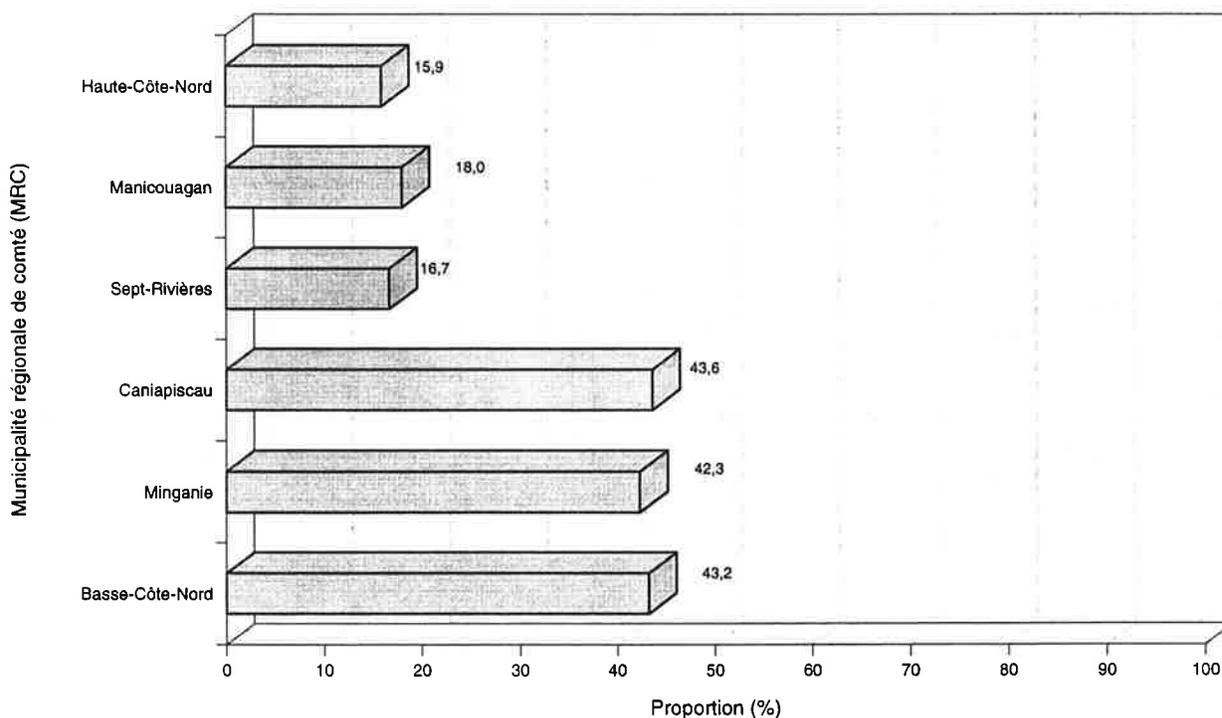
1. Niveau de confiance de 95 %.

Parmi les individus ayant répondu à la question, ceux des MRC de Caniapiscou (43,6 %), de la Minganie (42,3 %) et de la Basse-Côte-Nord (43,2 %) sont proportionnellement plus nombreux que ceux des autres MRC à identifier un problème prioritaire se rattachant à l'alcoolisme et à l'usage abusif de psychotropes. À l'échelle régionale, on enregistre aucun écart statistiquement significatif entre les proportions de répondants ayant identifié un tel type de problème selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper un emploi rémunéré ou non et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

Fait particulier en Minganie (tableau complémentaire 4.15), on enregistre une proportion plus importante de répondants ayant identifié un problème relié à l'alcool et à l'usage abusif de psychotropes chez les personnes âgées de 30 à 49 ans (51 %) que chez celles âgées de 50 à 74 ans (22,4 %). Toujours dans cette MRC, on décèle une proportion plus grande de ces individus chez les gens ayant un emploi rémunéré (48,4 %) que chez ceux n'occupant pas d'emploi (29,9 %). Enfin, on fait le même constat chez les personnes avec enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison (50,7 %) comparativement à celles n'en ayant pas (33,5 %).

Figure 4.4

Identification d'un problème relié à l'alcool et à l'usage abusif de psychotropes comme élément prioritaire selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



4.2.2.2 *Problèmes reliés au domaine de la santé physique*

Les principaux problèmes se rattachant au domaine de la santé physique énumérés par les Nord-Côtiers qui ont fourni une réponse à la question sont les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies du système respiratoire, les maux de dos, l'arthrite et les rhumatismes, les maladies transmissibles et le SIDA ainsi que les maladies infectieuses. Le tableau 4.5 présente la proportion des répondants ayant mentionné un problème à l'intérieur de cette catégorie selon différents sous-groupes. Un peu plus du quart des personnes interrogées (27,7 %) ont fait état d'un problème relié à la santé physique.

On ne remarque aucun écart statistiquement significatif entre les proportions d'individus ayant identifié un tel type de problème selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper un emploi rémunéré ou non et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Toutefois, des différences marquées apparaissent entre les MRC. Par exemple, on observe que les répondants des MRC de la Haute-Côte-Nord (36,7 %) et de Sept-Rivières (31 %) sont proportionnellement plus nombreux à mentionner un problème prioritaire se retrouvant dans la section de la santé physique que ceux résidant dans les MRC de la Basse-Côte-Nord (3,9 %) et de Caniapiscau (15 %).

Il est intéressant de noter que les problèmes de santé physique ne figuraient pas en tête de liste des éléments jugés prioritaires par les informateurs clés lors de l'enquête de perception de 1989. Les problèmes qui réduisent l'autonomie des gens et ceux qui affectent leurs relations vis-à-vis la société étaient perçus par les personnes-ressources interrogées comme étant plus importants que ceux abrègeant la vie, telles les crises cardiaques (dixième rang).

Problèmes reliés aux cancers

Dans le domaine de la santé physique, les problèmes reliés aux cancers sont ceux ayant été le plus relevés par les participants. En effet, 16,4 % des individus ont identifié ce type de problèmes comme étant prioritaire dans leur communauté. Le tableau 4.6 présente la proportion de personnes ayant fait référence au cancer dans leur réponse selon différents sous-groupes.

Tableau 4.5

**Identification d'un problème relié au domaine de la santé physique comme élément prioritaire
selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	25,9	Non	5 568
Femme	29,6	Non	6 062
Âge			
30 à 39 ans	23,0	Non	3 213
40 à 49 ans	28,2	Non	3 652
50 à 74 ans	31,6	Non	4 765
Homme			
30 à 49 ans	23,7	Non	3 328
50 à 74 ans	30,0	Non	2 241
Femme			
30 à 49 ans	27,5	Non	3 537
50 à 74 ans	33,2	Non	2 525
MRC			
Haute-Côte-Nord	36,7	Oui	2 356
Manicouagan	25,7	Non	3 943
Sept-Rivières	31,0	Non	4 597
Caniapiscau	15,0	Oui	269
Minganie	19,0	Non	409
Basse-Côte-Nord	3,9	Oui	57
Statut civil			
Célibataire	24,0	Non	1 092
Marié ou conjoint de fait	27,9	Non	9 198
Séparé, divorcé ou veuf	29,5	Non	1 261
Emploi rémunéré			
Oui	24,9	Non	6 826
Non	32,8	Non	4 763
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	25,4	Non	5 142
Non	30,0	Non	6 453
Population totale	27,7	—	11 630

1. Niveau de confiance de 95 %.

Tableau 4.6

Identification d'un problème relié aux cancers comme élément prioritaire selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	15,9	Non	3 430
Femme	16,9	Non	3 467
Âge			
30 à 39 ans	13,7	Non	1 912
40 à 49 ans	15,6	Non	2 020
50 à 74 ans	19,7	Non	2 964
Homme			
30 à 49 ans	14,4	Non	2 024
50 à 74 ans	18,8	Non	1 407
Femme			
30 à 49 ans	14,8	Non	1 909
50 à 74 ans	20,5	Non	1 558
MRC			
Haute-Côte-Nord	26,3	Oui	1 693
Manicouagan	13,7	Non	2 096
Sept-Rivières	18,0	Non	2 672
Caniapiscau	6,6	Oui	118
Minganie	13,9	Non	299
Basse-Côte-Nord	1,3	Oui	19
Statut civil			
Célibataire	13,8	Non	627
Marié ou conjoint de fait	16,9	Non	5 561
Séparé, divorcé ou veuf	15,8	Non	677
Emploi rémunéré			
Oui	14,7	Non	4 018
Non	19,6	Non	2 850
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	14,6	Non	2 944
Non	18,3	Non	3 933
Population totale	16,4	–	6 897

1. Niveau de confiance de 95 %.

Des écarts importants sont enregistrés entre certaines MRC quant à la proportion de répondants ayant mentionné le cancer comme problème prioritaire dans leur communauté. Par exemple, les résidents de la MRC de la Haute-Côte-Nord (26,3 %) sont plus nombreux à identifier ce type de problème que ceux de la Basse-Côte-Nord (1,3 %) et de Caniapiscau (6,6 %).

On ne remarque aucun écart statistiquement significatif entre les proportions de répondants ayant identifié un tel type de problème selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper un emploi rémunéré ou non et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

Lors de l'enquête de perception de 1989, bien que les cancers étaient déjà à l'origine du plus grand nombre de décès des Nord-Côtiers avec les maladies cardiovasculaires, on les retrouvait alors au quatorzième rang dans la liste des problèmes importants. À l'exemple des maladies cardiovasculaires, les groupes de personnes-ressources interrogées ont accordé moins d'importance aux problèmes qui tuent qu'à ceux qui handicapent les gens dans leur vie quotidienne.

4.2.2.3 *Problèmes reliés aux déterminants de la santé*

Les principaux problèmes reliés aux déterminants de la santé ayant retenu l'attention des Nord-Côtiers sont le chômage et l'inactivité, la pauvreté et les faibles revenus, le tabagisme, l'isolement, la pollution, l'inactivité physique, la mauvaise alimentation, le stress, les habitudes de vie en général ainsi que les questions relatives aux services et aux infrastructures. Le tableau 4.7 présente la proportion de la population nord-côtière ayant exprimé un problème faisant partie de cette catégorie selon différents sous-groupes de répondants. Chez les individus qui se sont prononcés sur un problème social ou de santé prioritaire, quatre personnes sur dix (40,1 %) ont identifié un problème prioritaire rattaché à l'un ou l'autre de ces déterminants de la santé.

On ne relève aucun écart statistiquement significatif entre les proportions de répondants ayant identifié un tel type de problème selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper un emploi rémunéré ou non et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Par ailleurs, la population de la MRC de la Basse-Côte-Nord (51,4 %) est proportionnellement plus nombreuse à parler d'un problème prioritaire faisant partie du groupe des déterminants de la santé que celle des autres MRC. À l'opposé, les participants de la MRC de Caniapiscau (29,8 %) ont accordé moins d'importance à ce type de problèmes que le reste des répondants nord-côtiers.

Tableau 4.7

**Identification d'un problème relié aux déterminants de la santé comme élément prioritaire
selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	41,9	Non	9 020
Femme	38,3	Non	7 841
Âge			
30 à 39 ans	41,4	Non	5 786
40 à 49 ans	36,1	Non	4 676
50 à 74 ans	42,5	Non	6 399
Homme			
30 à 49 ans	40,6	Non	5 717
50 à 74 ans	44,2	Non	3 303
Femme			
30 à 49 ans	36,8	Non	4 745
50 à 74 ans	40,8	Non	3 096
MRC			
Haute-Côte-Nord	37,1	Non	2 384
Manicouagan	42,5	Non	6 502
Sept-Rivières	39,9	Non	5 920
Caniapiscou	29,8	Oui	534
Minganie	35,6	Non	766
Basse-Côte-Nord	51,4	Oui	754
Statut civil			
Célibataire	39,2	Non	1 782
Marié ou conjoint de fait	40,1	Non	13 212
Séparé, divorcé ou veuf	41,6	Non	1 777
Emploi rémunéré			
Oui	40,2	Non	11 009
Non	40,3	Non	5 852
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	39,4	Non	7 981
Non	40,6	Non	8 738
Population totale	40,1	—	16 861

1. Niveau de confiance de 95 %.

Dans l'enquête de perception de 1989, les **problèmes liés à l'environnement social et économique** se classaient en troisième position. On parlait alors de pauvreté, de chômage, d'aide sociale, d'isolement géographique, de difficulté d'accès aux services, d'isolement et de dépression dus à l'absence de réseaux familiaux et sociaux, d'insécurité attribuée à la disparition de couverture policière à certaines heures, de la faible scolarisation de la population et de la pression à la conformité sociale.

Problèmes reliés aux questions de services ou d'infrastructures

De tous les problèmes reliés aux déterminants de la santé, ceux reliés aux questions de services et d'infrastructures regroupent le plus grand nombre de répondants. Il est question principalement de médecins et de spécialistes en nombre insuffisant, de fermeture de lits et de services dans les centres hospitaliers, de manque de soins ou d'infrastructures pour des clientèles comme les jeunes, les personnes âgées et les personnes handicapées, de l'éloignement des grands centres hospitaliers, de l'engorgement des urgences, d'attentes trop longues lors de transferts de patients vers les grands centres, de problèmes de transport pour les malades, du nombre insuffisant de soins à domicile, de problèmes d'hygiène reliés aux égouts et aux fosses septiques et à la trop grande rotation de médecins en région.

Les problèmes de services et d'infrastructures ont été mentionnés par un peu plus de une personne sur dix (12,5 %). Le tableau 4.8 décrit la part de la population nord-côtière ayant parlé de questions se rapportant à ce type de problème selon certains sous-groupes de participants.

Les répondants de la MRC de la Basse-Côte-Nord (33,9 %) sont nettement plus nombreux à faire part d'un problème prioritaire relié aux déterminants de la santé que ceux des autres MRC. On ne remarque toutefois aucun écart statistiquement significatif entre les proportions de personnes ayant identifié un tel type de problème selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper un emploi rémunéré ou non et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

Dans cette section, il est impossible d'établir un parallèle entre les données de la présente enquête et celles de 1989 sur la perception des informateurs clés, puisque les questions relatives aux services et aux infrastructures n'étaient pas retenues lors de cette dernière étude.

Tableau 4.8

Identification d'un problème relié aux questions de services et d'infrastructures comme élément prioritaire selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	13,4	Non	2 890
Femme	11,6	Non	2 373
Âge			
30 à 39 ans	11,7	Non	1 644
40 à 49 ans	9,8	Non	1 273
50 à 74 ans	15,6	Non	2 347
Homme			
30 à 49 ans	10,9	Non	1 533
50 à 74 ans	18,2	Non	1 357
Femme			
30 à 49 ans	10,7	Non	1 383
50 à 74 ans	13,0	Non	990
MRC			
Haute-Côte-Nord	15,4	Non	992
Manicouagan	12,4	Non	1 904
Sept-Rivières	9,3	Non	1 380
Caniapiscau	12,9	Non	231
Minganie	12,1	Non	260
Basse-Côte-Nord	33,9	Oui	497
Statut civil			
Célibataire	7,9	Non	361
Marié ou conjoint de fait	13,2	Non	4 355
Séparé, divorcé ou veuf	11,9	Non	506
Emploi rémunéré			
Oui	10,6	Non	2 890
Non	16,4	Non	2 374
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	11,4	Non	2 303
Non	13,5	Non	2 906
Population totale	12,5	-	5 264

1. Niveau de confiance de 95 %.

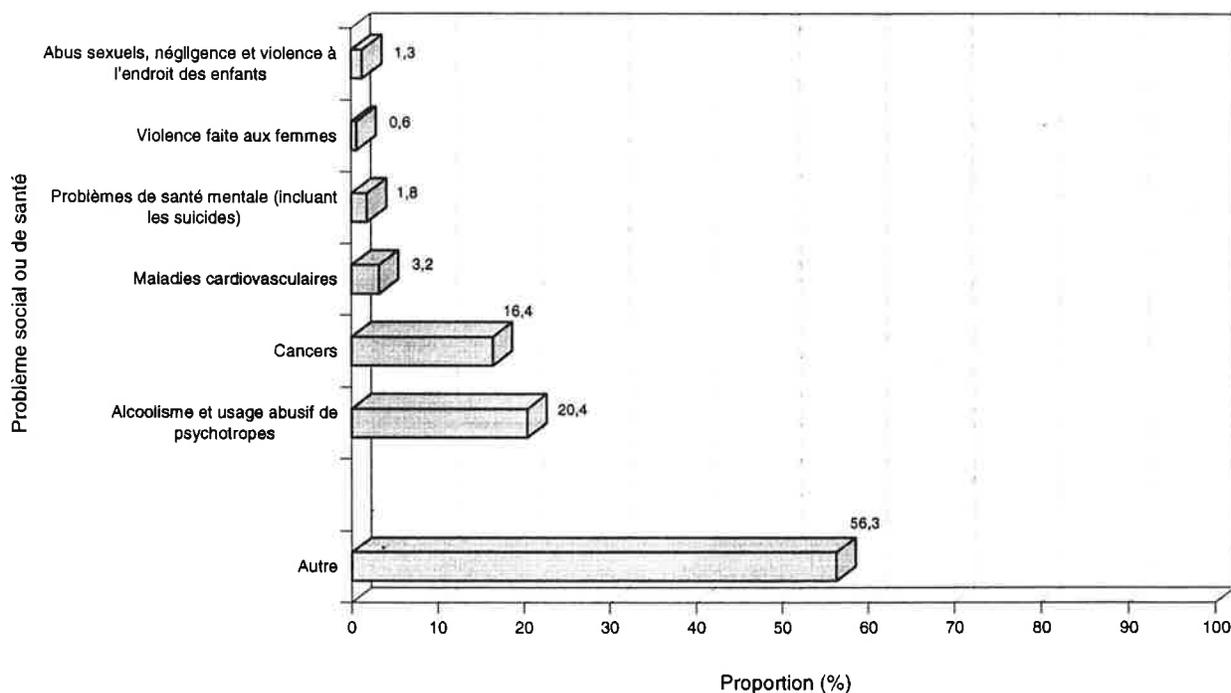
4.2.2.4 Problèmes reliés aux priorités régionales de santé et de bien-être

Nous avons regroupé les réponses des participants à l'enquête selon les six problèmes sociaux et de santé constituant les priorités régionales dans le cadre de la politique de la santé et du bien-être, à savoir l'alcoolisme et l'usage abusif de psychotropes, les abus sexuels, la négligence et la violence à l'endroit des enfants, la violence faite aux femmes, les problèmes de santé mentale (incluant les suicides), les maladies cardiovasculaires et les cancers.

La figure 4.5 illustre la part des répondants de l'enquête ayant choisi une de ces six problématiques. Un peu plus de quatre personnes sur dix (43,7 %) ont parlé d'un problème se retrouvant parmi ces priorités régionales. Toutefois, il faut mentionner que ce sont les problèmes reliés à l'alcoolisme et à l'usage abusif de psychotropes ainsi qu'aux cancers qui ont reçu le plus de votes (36,8 %). Les maladies cardiovasculaires, les problèmes d'abus sexuels, de négligence et de violence à l'endroit des enfants, les problèmes de santé mentale (incluant les suicides) et la violence faite aux femmes ne recueillent que 6,9 % des voix.

Figure 4.5

Identification des problèmes sociaux et de santé perçus comme éléments prioritaires au regard des priorités régionales définies dans le cadre de la politique de la santé et du bien-être, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



Selon différents sous-groupes de répondants de l'enquête, le tableau 4.9 présente la proportion de la population ayant identifié l'un ou l'autre des six problèmes sociaux et de santé retenus régionalement dans le cadre de la politique de la santé et du bien-être.

Il n'existe aucun écart statistiquement significatif entre les proportions de répondants ayant identifié un tel type de problème selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper un emploi rémunéré ou non et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Par contre, la proportion diffère selon le territoire de résidence de la personne interrogée. Les individus des MRC de la Minganie (59,9 %), de Caniapiscau (58 %) et de la Haute-Côte-Nord (55,2 %) sont statistiquement plus nombreux que ceux de la MRC de Manicouagan (37,4 %) à faire état d'un problème relié à l'une ou l'autre des six priorités régionales.

Figure 4.6

Identification d'un problème relié à l'une ou l'autre des six priorités régionales de santé et de bien-être comme élément prioritaire selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

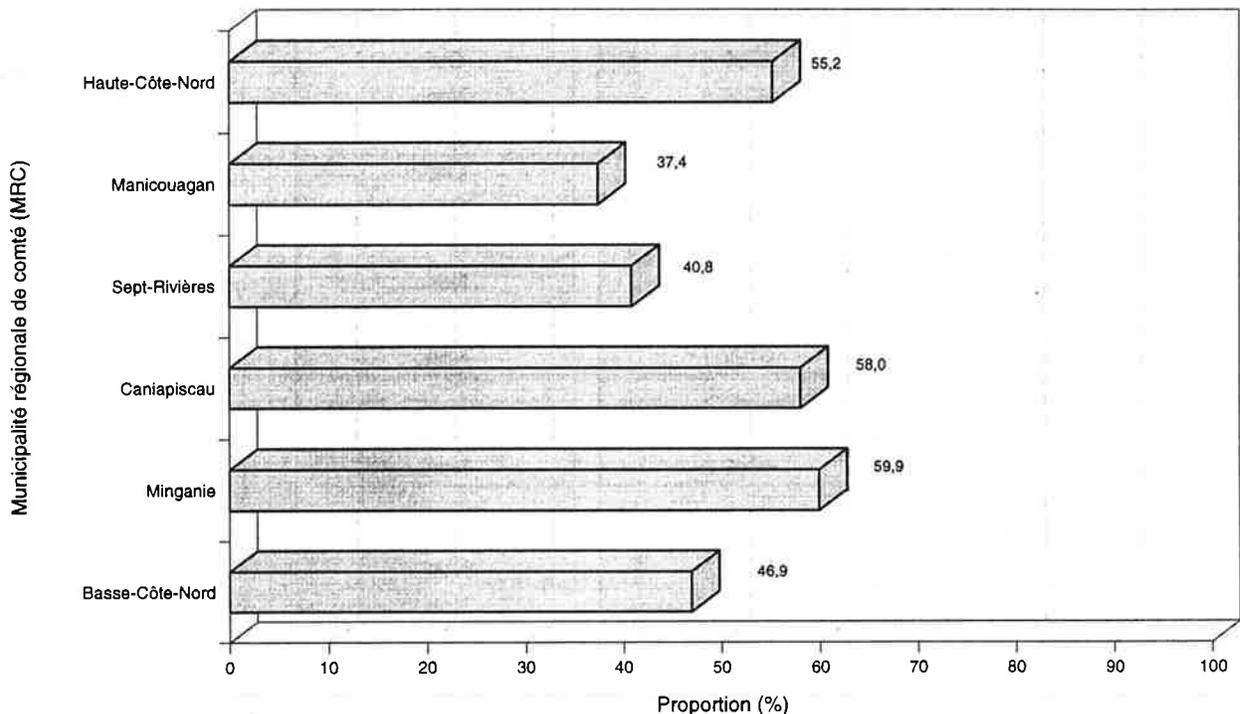


Tableau 4.9

Identification d'un problème relié à l'une ou l'autre des six priorités régionales de santé et de bien-être comme élément prioritaire selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	44,3	Non	9 539
Femme	43,0	Non	8 809
Âge			
30 à 39 ans	41,9	Non	5 856
40 à 49 ans	45,9	Non	5 940
50 à 74 ans	43,5	Non	6 553
Homme			
30 à 49 ans	44,0	Non	6 191
50 à 74 ans	44,8	Non	3 348
Femme			
30 à 49 ans	43,5	Non	5 604
50 à 74 ans	42,2	Non	3 205
MRC			
Haute-Côte-Nord	55,2	Oui	3 545
Manicouagan	37,4	Oui	5 731
Sept-Rivières	40,8	Non	6 052
Caniapiscau	58,0	Oui	1 040
Minganie	59,9	Oui	1 291
Basse-Côte-Nord	46,9	Non	689
Statut civil			
Célibataire	42,1	Non	1 913
Marié ou conjoint de fait	44,8	Non	14 777
Séparé, divorcé ou veuf	37,1	Non	1 586
Emploi rémunéré			
Oui	43,6	Non	11 929
Non	43,4	Non	6 304
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	43,3	Non	8 755
Non	44,2	Non	9 512
Population totale	43,7	-	18 348

1. Niveau de confiance de 95 %.

De façon particulière, dans la MRC de la Minganie (tableau complémentaire 4.20), on remarque une proportion plus importante de répondants ayant identifié un problème relié aux priorités nord-côtières chez les personnes âgées de 30 à 49 ans (68,1 %) que chez celles âgées de 50 à 74 ans (41,3 %). Toujours dans la même MRC, cette proportion s'avère plus grande chez les gens ayant un emploi rémunéré (65,9 %) que chez ceux n'occupant pas un tel type d'emploi (47,7 %).

4.3 Éléments de réflexion pour la planification

Rappelons que lors de l'enquête de perception de 1989, les **problèmes d'abus et de dépendance à l'alcool, aux drogues et aux médicaments** ressortaient, et de loin, comme la première préoccupation des personnes interrogées. Au printemps 1994, l'Assemblée régionale de la Côte-Nord identifiait également les problèmes d'abus et de dépendance à l'alcool, aux drogues et aux médicaments comme une des six priorités régionales de santé et de bien-être. Dans l'Enquête Santé Côte-Nord 1995, les problèmes reliés à l'alcool et à l'usage abusif de psychotropes sont les plus fréquemment évoqués par les répondants, alors que un Nord-Côtier sur cinq (20,4 %) en a fait mention. Plus spécifiquement, les résultats indiquent même qu'un peu plus de quatre individus sur dix des MRC de Caniapiscau (43,6 %), de la Minganie (42,3 %) et de la Basse-Côte-Nord (43,2 %) estiment cette problématique prioritaire. Ces données confirment l'importance d'agir sur les problèmes reliés à l'alcool et à l'abus de psychotropes sur le territoire nord-côtier.

Un peu plus de quatre répondants sur dix de l'Enquête Santé Côte-Nord (43,7 %) ont identifié un élément prioritaire se retrouvant parmi les six priorités régionales de santé et de bien-être. Par contre, nous constatons que le pourcentage de choix est plutôt modeste pour les maladies cardiovasculaires, les problèmes d'abus sexuels, de négligence et de violence à l'endroit des enfants, les problèmes de santé mentale (incluant les suicides) et la violence faite aux femmes qui recueillent ensemble 6,9 % des votes des participants. Il s'agit pourtant de problèmes considérés comme prioritaires par le réseau de la santé et des services sociaux nord-côtier. Devrait-on faire connaître davantage l'importance de ces problématiques sur notre territoire? S'agit-il plutôt de problèmes dont la population régionale est avisée mais dont elle parle difficilement dans le cadre d'une enquête téléphonique? Les personnes préfèrent-elles ne pas répondre à cette question plutôt que d'identifier clairement une réalité qui touche durement les membres de leur communauté? La réponse à ces questions est essentielle pour la priorisation des problèmes et même la détermination des clientèles cibles.

Enfin, de tous les problèmes reliés aux déterminants de la santé, ceux touchant les questions de services et d'infrastructures regroupent le plus grand nombre de répondants. Ce type de problème a été mentionné par un peu plus de une personne sur dix (12,5 %). Il est bon de rappeler que ce constat a été fait tout au début de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux rendue nécessaire compte tenu de l'état des finances publiques, du vieillissement de la population et du développement des technologies. Il sera intéressant de suivre l'évolution du niveau de préoccupation de la population régionale face à cette réforme du système.

4.4 Tableaux complémentaires

Tableau 4.10

Absence de réponse à la question concernant le problème social ou de santé sur lequel il faudrait agir en priorité par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	10,6	19,9	27,9	22,8	38,4	43,0	24,0	
Femme	11,9	21,7	21,0	29,8	33,3	41,7	22,0	
Âge								
30 à 49 ans	11,7	21,3	22,9	26,7	32,3	35,9	22,3	
50 à 74 ans	10,5	19,7	27,3	23,0	42,9	52,3	24,3	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	11,2	20,6	24,6	26,8	35,4	42,7	23,0	
Autre ¹	11,6	21,7	24,1	20,9	37,8	41,2	23,1	
Emploi rémunéré								
Oui	9,3	20,3	24,9	23,7	32,5	35,0	22,2	
Non	13,7	21,9	24,0	33,7	41,9	50,1	24,7	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	10,8	22,4	21,6	27,6	32,4	35,5	22,1	
Non	11,3	19,4	27,0	23,3	39,4	48,1	23,7	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. A ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 4.11

**Regroupement des problèmes perçus comme prioritaires,
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Problème	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Déterminants de la santé	40,1	16 861
Problèmes de santé sociale	29,3	12 310
Problèmes de santé physique	27,7	11 630
Autre	2,9	1 205
Total	100,0	42 006

Tableau 4.12

**Trois problèmes sociaux ou de santé importants sur lesquels il faudrait
agir en priorité, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Problème social ou de santé	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
1. Alcoolisme et usage abusif de psychotropes	20,4	8 587
2. Cancers	16,4	6 897
3. Questions relatives aux services et aux infrastructures	12,5	5 264
Autre	50,7	21 258
Total	100,0	42 006

Tableau 4.13

**Identification des problèmes sociaux ou de santé perçus comme prioritaires au regard des
priorités régionales définies dans le cadre de la politique de la santé et du bien-être,
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Problème social ou de santé	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Alcoolisme et usage abusif de psychotropes	20,4	8 587
Abus sexuels, négligence et violence à l'endroit des enfants	1,3	559
Violence faite aux femmes	0,6	240
Problèmes de santé mentale (incluant les suicides)	1,8	714
Maladies cardiovasculaires	3,2	1 351
Cancers	16,4	6 897
Autre	56,3	23 658
Total	100,0	42 006

Tableau 4.14

Identification d'un problème relié au domaine de la santé sociale comme élément prioritaire par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	25,5	30,5	25,3	53,6	41,1	45,0			30,2	
Femme	26,3	23,0	28,5	50,7	47,6	41,7			28,4	
Âge										
30 à 49 ans	27,9	31,0	29,6	55,1	53,8	44,5			32,9	
50 à 74 ans	22,9	19,7	22,1	46,2	22,9	41,3			22,8	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	25,9	27,3	26,7	50,0	46,3	44,8			29,4	
Autre ¹	25,9	26,1	27,8	61,9	37,8	39,5			29,2	
Emploi rémunéré										
Oui	29,1	30,8	27,8	54,5	50,4	43,6			32,2	
Non	21,9	18,5	24,4	43,1	32,3	43,1			23,5	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	27,5	29,8	30,2	55,0	53,8	42,5			32,6	
Non	24,8	24,6	23,4	49,4	34,6	44,4			26,3	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 4.15

Identification d'un problème relié à l'alcool et à l'usage abusif de psychotropes comme élément prioritaire par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	16,5	21,4	16,2	44,8	38,8	45,0			21,8	
Femme	15,3	14,2	17,2	41,7	45,7	41,2			19,0	
Âge										
30 à 49 ans	17,6	20,1	18,7	44,6	51,0	44,5			23,0	
50 à 74 ans	13,4	14,2	13,2	41,1	22,4	40,6			15,9	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	15,4	19,2	17,3	41,7	44,0	44,5			21,1	
Autre ¹	17,9	13,7	14,6	50,6	36,1	39,5			18,1	
Emploi rémunéré										
Oui	19,2	20,2	17,5	47,0	48,4	43,2			22,7	
Non	11,8	13,5	14,5	27,6	29,9	43,1			15,9	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	15,8	20,7	18,6	44,3	50,7	42,5			22,8	
Non	16,0	15,7	14,7	42,5	33,5	43,9			18,2	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 4.16

Identification d'un problème relié au domaine de la santé physique comme élément prioritaire par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	36,8	24,0	28,1	16,4	17,8	2,9	25,9	
Femme	36,6	27,7	33,7	12,8	20,1	5,0	29,6	
Âge								
30 à 49 ans	36,6	23,8	27,7	14,9	16,7	4,1	25,5	
50 à 74 ans	36,8	29,3	36,8	15,1	24,1	3,3	31,6	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	36,5	27,1	30,2	16,7	18,0	4,4	27,9	
Autre ¹	36,3	20,5	33,4	8,3	23,0	1,9	26,7	
Emploi rémunéré								
Oui	32,9	23,9	27,3	15,7	17,7	4,0	24,9	
Non	41,0	29,4	38,0	11,6	21,6	3,7	32,8	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	35,9	25,2	26,6	15,4	14,3	4,5	25,4	
Non	37,7	26,4	35,4	14,6	23,7	3,1	30,0	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 4.19

Identification d'un problème relié aux questions de services et d'infrastructures comme élément prioritaire par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	14,7	13,6	11,5	8,6	12,5	31,8			13,4	
Femme	16,2	11,1	7,1	19,6	11,6	36,2			11,6	
Âge										
30 à 49 ans	14,9	10,3	8,8	8,8	6,7	29,3			10,8	
50 à 74 ans	16,2	16,3	10,3	22,6	24,2	43,2			15,6	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	15,9	13,0	10,4	12,2	13,2	33,7			13,2	
Autre ¹	14,2	10,0	5,1	15,9	7,9	34,1			9,8	
Emploi rémunéré										
Oui	14,3	10,2	8,2	9,7	8,7	31,0			10,6	
Non	17,0	17,3	11,5	27,6	18,8	37,6			16,4	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	16,0	9,8	9,5	9,1	8,8	32,1			11,4	
Non	14,5	14,8	8,8	17,1	15,8	35,9			13,5	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 4.20

Identification d'un problème relié à l'une ou l'autre des six priorités régionales de santé et de bien-être comme élément prioritaire par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)						Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)	
Sexe							
Homme	56,0	41,9	37,2	59,3	56,1	47,8	44,3
Femme	54,3	32,5	44,2	56,0	63,6	45,8	43,0
Âge							
30 à 49 ans	56,8	37,3	38,9	58,8	68,1	48,4	43,8
50 à 74 ans	52,8	37,6	44,1	56,3	41,3	44,0	43,5
Statut civil							
Marié ou conjoint de fait	54,8	39,1	42,1	56,7	61,6	48,7	44,8
Autre ¹	56,1	31,0	36,5	63,0	54,1	41,4	39,7
Emploi rémunéré							
Oui	55,1	38,9	38,0	60,5	65,9	47,7	43,6
Non	54,9	33,8	45,3	46,7	47,7	45,9	43,4
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison							
Oui	54,5	37,6	38,3	59,1	66,2	47,1	43,3
Non	56,3	37,5	43,1	56,6	53,1	46,7	44,2

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

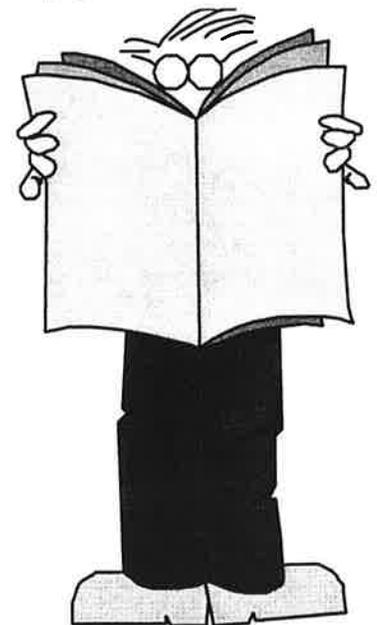
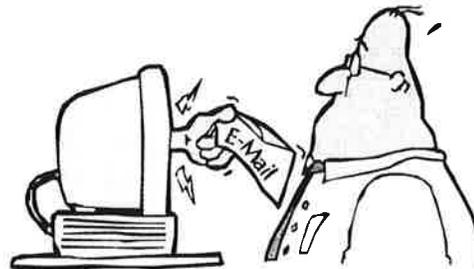
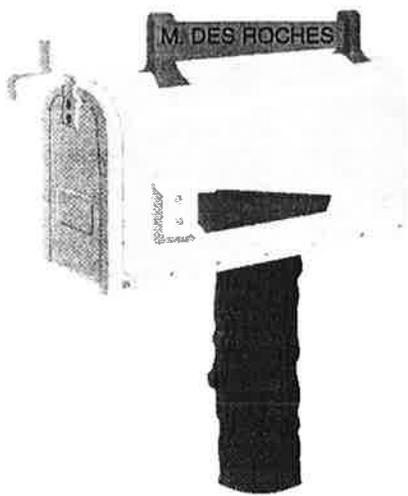
N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.



Chapitre V

Moyens de communication et état de santé



Auteurs :

- *Formulation de la question :* *Line Caron*
- *Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats :* *Michel Des Roches*
- *Éléments de réflexion pour la planification :* *Raynald Cloutier*

Chapitre V

Moyens de communication et état de santé



5.1 Introduction

Il est pertinent d'évaluer périodiquement nos façons d'informer les Nord-Côtiers sur des sujets touchant leur état de santé. Dans le cadre de la présente enquête, la question suivante a donc été adressée à chacun des répondants sélectionnés au hasard : « ***Si nous devons vous informer d'un sujet touchant l'état de santé des gens de votre communauté (ex. : l'information sur une épidémie), par quel(s) moyen(s) de communication aimeriez-vous recevoir cette information?*** ». Chaque personne pouvait fournir plus d'une réponse à cette question.

5.2 Résultats

5.2.1 Moyen de communication unique

Environ sept personnes sur dix ont mentionné une seule façon par laquelle elles aimeraient être informées d'un sujet touchant la santé (70,6 %). Le tableau 5.1 présente la proportion des gens ayant signalé un moyen de communication unique, selon diverses caractéristiques des répondants.

À l'échelle régionale, on constate que la plupart des sous-groupes de répondants ont identifié uniquement un moyen de communication. Les populations des MRC de la Haute-Côte-Nord (92,2 %) et de Caniapiscau (81,6 %) ont été plus portées à signaler un seul choix de réponse que celles des autres MRC. À l'opposé, les personnes interrogées dans la MRC de la Minganie ont mentionné une plus grande diversité de moyens de communication, ayant été moins nombreuses à ne faire qu'une seule sélection (59,4 %).

Tableau 5.1

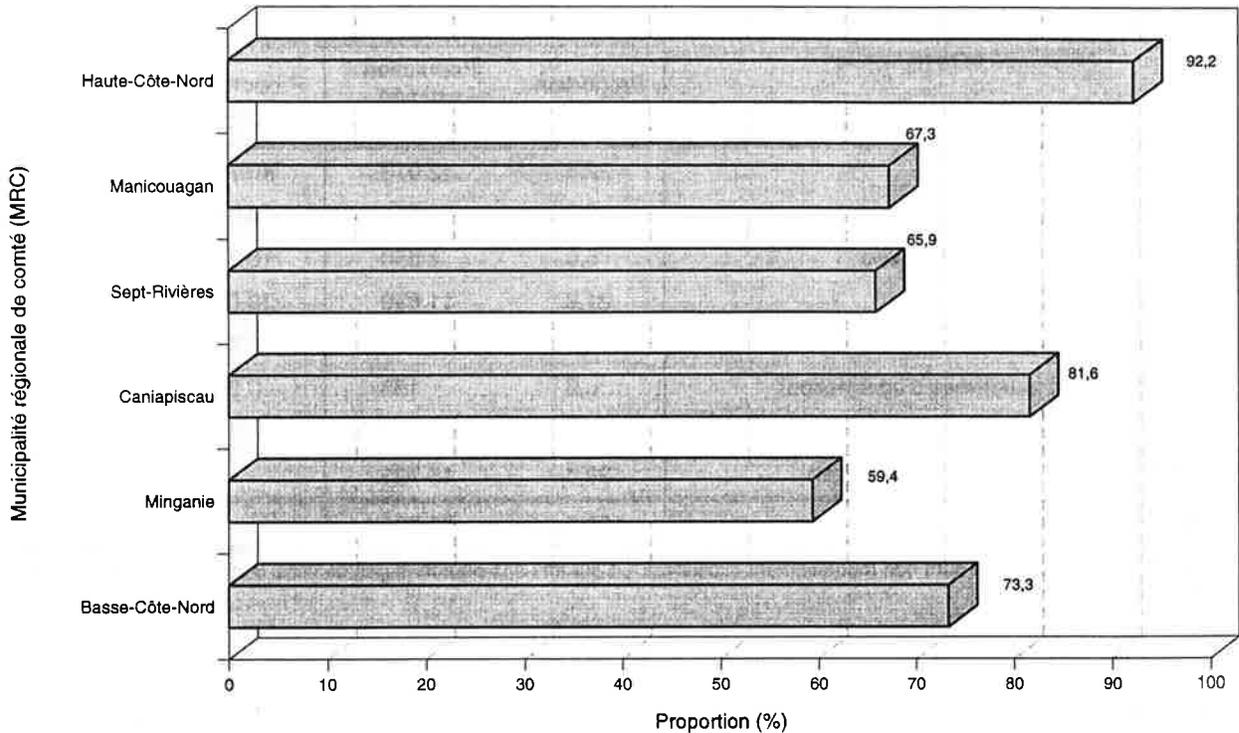
**Identification d'un seul moyen souhaité de communication touchant la santé selon
différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	71,0	Non	19 707
Femme	70,2	Non	18 060
Âge			
30 à 39 ans	70,8	Non	12 969
40 à 49 ans	71,0	Non	11 286
50 à 74 ans	70,0	Non	13 512
Homme			
30 à 49 ans	71,0	Non	12 572
50 à 74 ans	70,9	Non	7 135
Femme			
30 à 49 ans	70,9	Non	11 682
50 à 74 ans	69,0	Non	6 378
MRC			
Haute-Côte-Nord	92,2	Oui	6 639
Manicouagan	67,3	Oui	12 685
Sept-Rivières	65,9	Oui	12 794
Caniapiscau	81,6	Oui	1 915
Minganie	59,4	Oui	1 905
Basse-Côte-Nord	73,3	Non	1 829
Statut civil			
Célibataire	69,2	Non	4 201
Marié ou conjoint de fait	70,8	Non	29 802
Séparé, divorcé ou veuf	70,2	Non	3 568
Emploi rémunéré			
Oui	70,0	Non	24 288
Non	71,8	Non	13 414
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	70,6	Non	18 099
Non	70,5	Non	19 422
Population totale	70,6	-	37 767

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 5.1

Identification d'un seul moyen souhaité de communication touchant la santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



5.2.2 Types de moyens de communication

Avant la tenue de l'enquête, six principaux moyens de communication avaient été identifiés comme étant les plus susceptibles d'être choisis par les répondants, à savoir les émissions télévisées, les émissions de radio, les articles de journaux ou de revues, les dépliants par la poste, les conférences, colloques ou forums ainsi que les groupes d'échanges (soirées d'information). Le tableau 5.2 indique la proportion de personnes pour chacun des types de moyens de communication évoqués.

Les émissions télévisées et les dépliants par la poste se sont avérés les moyens de communication les plus populaires. En ne considérant que les choix uniques, les émissions télévisées ont été évoquées par 22,5 % des répondants et les dépliants par la poste l'ont été par 21,8 % d'entre eux. En regroupant les réponses uniques et multiples (ex. : télévision et radio), les émissions télévisées rejoignent 40,7 % des participants et les dépliants par la poste 33 % d'entre eux. Par ailleurs, les conférences, colloques ou forums (3,9 %) ainsi que les groupes d'échanges (0,9 %) n'intéressent globalement que très peu de Nord-Côtiers.

Tableau 5.2

**Identification des types de moyens souhaités de communication touchant la santé
(choix unique ou moyens combinés), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Moyen de communication	Moyen unique		Moyen unique et moyens combinés ¹	
	Proportion (%)	Population estimée (nb)	Proportion (%)	Population estimée (nb)
Émissions télévisées	22,5	12 013	40,7	21 758
Émissions de radio	9,0	4 815	26,8	14 355
Articles de journaux et/ou de revues	5,0	2 650	16,1	8 611
Dépliants par la poste	21,8	11 690	33,0	17 672
Conférences, colloques et/ou forums	1,8	969	3,9	2 098
Groupes d'échanges (soirées d'information)	0,3	158	0,9	496
Autre	10,2	5 473	14,7	7 884
Moyens combinés (deux moyens et plus)	29,4	15 736	–	–
Total	100,0	53 504	–	–

1. Les catégories combinées sont non mutuellement exclusives. La somme des pourcentages de cette colonne est donc supérieure à 100 %.

Le tableau 5.3 présente la répartition des différents types de moyens de communication évoqués par les répondants selon qu'ils aient été mentionnés comme moyen unique ou de façon combinée à d'autres. Ainsi, plus de six répondants sur dix ayant opté pour les dépliants par la poste (66,1 %) n'ont pas jumelé ce moyen de communication à d'autres choix.

Tableau 5.3

Type de moyen de communication selon qu'il ait été évoqué de façon unique ou en combinaison avec d'autres, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Moyen de communication	Moyen unique (%)	Moyens combinés (%)	Total (%)
Émissions télévisées	55,2	44,8	100,0
Émissions de radio	33,5	66,5	100,0
Articles de journaux et/ou de revues	30,8	69,2	100,0
Dépliants par la poste	66,1	33,9	100,0
Conférences, colloques et/ou forums	46,2	53,8	100,0
Groupes d'échanges (soirées d'information)	31,7	68,3	100,0

D'un autre côté, un peu plus des deux tiers des personnes interrogées ayant fait état des articles de journaux ou de revues (69,2 %), des émissions de radio (66,5 %) et des groupes d'échanges (68,3 %) ont énoncé ces moyens de communication en les combinant à d'autres éléments de réponse.

5.2.3 Principaux moyens de communication

Les prochains points décrivent plus en détail le niveau d'intérêt qu'ont reçu les principaux moyens de communication signalés selon certains sous-groupes de la population nord-côtière. Chacun de ces moyens sera présenté indépendamment du fait qu'ils aient été mentionnés comme moyen unique ou de façon combinée à d'autres. En général, on remarque que les préférences des répondants peuvent varier énormément selon le groupe à qui l'on s'adresse et selon le territoire ciblé.

5.2.3.1 Émissions télévisées

Quatre Nord-Côtiers sur dix (40,7 %) ont suggéré les émissions télévisées comme moyen pour recevoir de l'information concernant la santé des gens de leur communauté. Le tableau 5.4 présente la proportion de personnes ayant opté pour ce moyen de communication selon certains sous-groupes de la population nord-côtière.

Au niveau régional, les hommes sont plus nombreux à mentionner ce moyen de communication que les femmes (44,4 % c. 36,7 %). De même, les personnes âgées de 50 à 74 ans (48,4 %) évoquent davantage la télévision dans leur choix de réponse que la population plus jeune. Également, les répondants n'ayant pas d'enfant de moins de 18 ans à la maison sont plus enclins à identifier ce moyen de communication que ceux qui en ont (46,9 % c. 33,9 %).

Tableau 5.4

**Identification de la télévision comme moyen souhaité de communication
(choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon différents
sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	44,4	Oui	12 325
Femme	36,7	Oui	9 433
Âge			
30 à 39 ans	33,7	Oui	6 170
40 à 49 ans	39,3	Non	6 244
50 à 74 ans	48,4	Oui	9 344
Homme			
30 à 49 ans	41,6	Non	7 376
50 à 74 ans	49,2	Oui	4 950
Femme			
30 à 49 ans	30,6	Oui	5 038
50 à 74 ans	47,5	Oui	4 395
MRC			
Haute-Côte-Nord	51,6	Oui	3 718
Manicouagan	35,9	Oui	6 763
Sept-Rivières	47,3	Oui	9 178
Caniapiscau	14,7	Oui	345
Minganie	43,5	Non	1 396
Basse-Côte-Nord	14,3	Oui	358
Statut civil			
Célibataire	42,1	Non	2 556
Marié ou conjoint de fait	39,9	Non	16 793
Séparé, divorcé ou veuf	45,6	Non	2 318
Emploi rémunéré			
Oui	38,9	Non	13 500
Non	43,9	Non	8 198
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	33,9	Oui	8 684
Non	46,9	Oui	12 921
Population totale	40,7	–	21 758

1. Niveau de confiance de 95 %.

Par ailleurs, pour être informées d'un sujet touchant l'état de santé des gens de leur communauté, les personnes ayant été interrogées dans les MRC de Caniapiscau (14,7 %) et de la Basse-Côte-Nord (14,3 %) manifestent nettement moins d'intérêt pour la télévision que celles des autres MRC.

Figure 5.2

Identification de la télévision comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon le sexe et l'âge, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

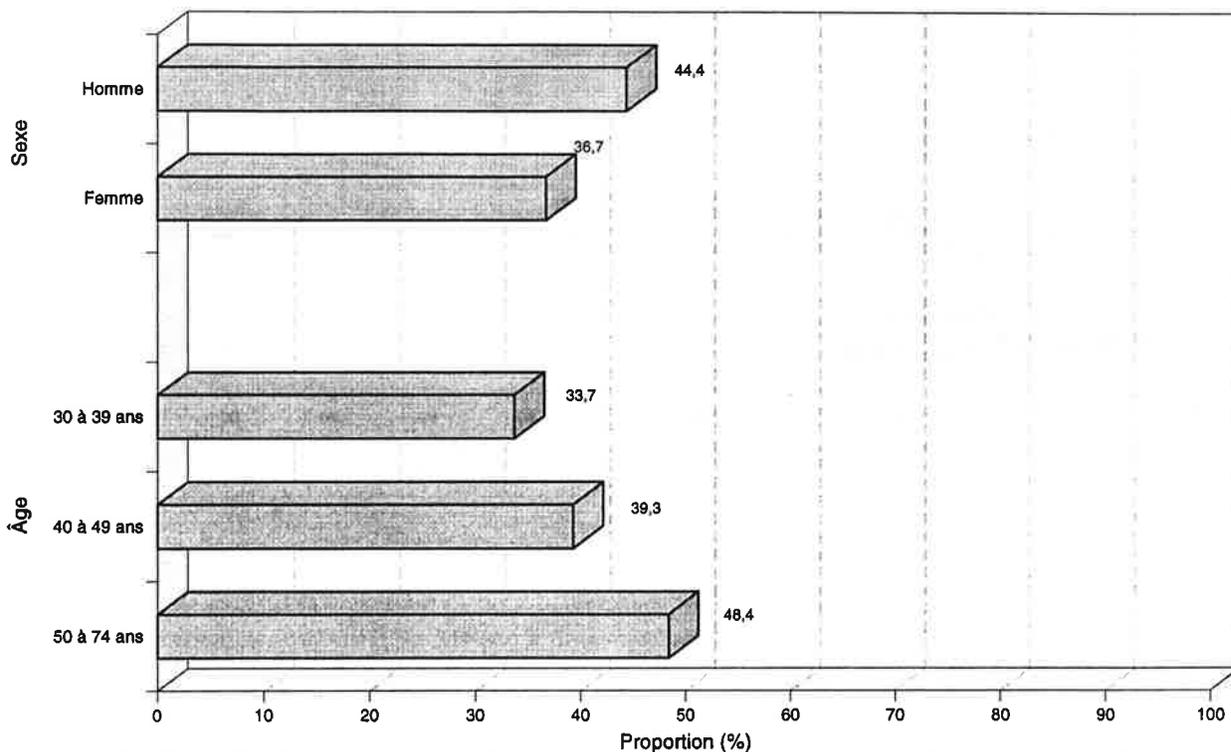
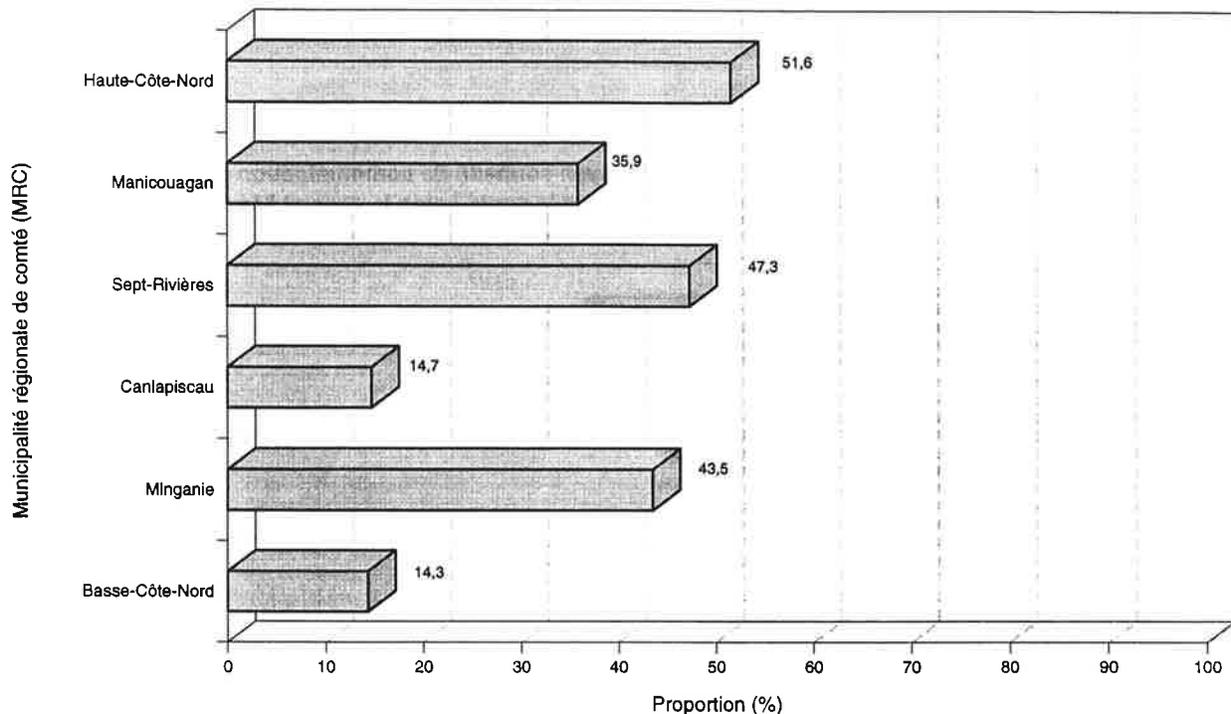


Figure 5.3

Identification de la télévision comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



Dépliants par la poste

Un Nord-Côtier sur trois (33 %) a identifié les dépliants par la poste comme un moyen souhaitable d'information concernant la santé des gens de leur communauté. Le tableau 5.5 fait état de la proportion de personnes ayant indiqué ce moyen de communication selon certains sous-groupes de la population nord-côtière.

Dans l'ensemble de la région, les femmes sont plus disposées que les hommes à choisir les dépliants par la poste (38 % c. 28,4 %). Les répondants âgés de 50 à 74 ans (25,5 %) ont indiqué ce moyen de communication dans une plus faible proportion que les plus jeunes. Également, on remarque que les Nord-Côtières âgées de 30 à 49 ans ont opté pour les dépliants par la poste dans une plus forte proportion que les Nord-Côtiers du même groupe d'âge (45 % c. 30,1 %).

Tableau 5.5

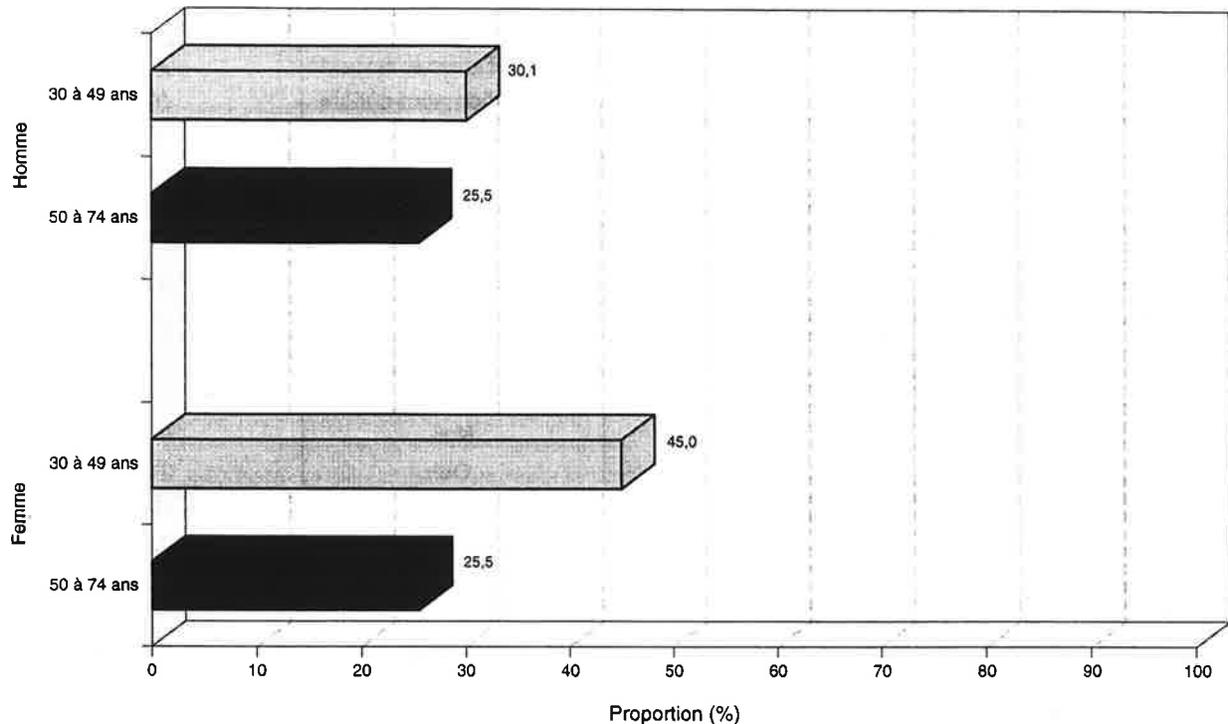
**Identification des dépliants par la poste comme moyen souhaité de communication
(choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon différents sous-groupes,
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	28,4	Oui	7 887
Femme	38,0	Oui	9 785
Âge			
30 à 39 ans	38,5	Oui	7 054
40 à 49 ans	35,9	Non	5 696
50 à 74 ans	25,5	Oui	4 922
Homme			
30 à 49 ans	30,1	Non	5 325
50 à 74 ans	25,5	Oui	2 562
Femme			
30 à 49 ans	45,0	Oui	7 425
50 à 74 ans	25,5	Oui	2 360
MRC			
Haute-Côte-Nord	35,1	Non	2 525
Manicouagan	26,8	Oui	5 051
Sept-Rivières	32,6	Non	6 330
Caniapiscau	38,8	Non	912
Minganie	32,5	Non	1 042
Basse-Côte-Nord	72,6	Oui	1 811
Statut civil			
Célibataire	28,9	Non	1 756
Marié ou conjoint de fait	33,8	Non	14 202
Séparé, divorcé ou veuf	32,1	Non	1 631
Emploi rémunéré			
Oui	33,5	Non	11 625
Non	32,2	Non	6 016
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	38,9	Oui	9 971
Non	27,6	Oui	7 599
Population totale	33,0	—	17 672

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 5.4

Identification des dépliants par la poste comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon le sexe par groupe d'âge, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



De leur côté, les personnes interrogées ayant un ou des enfants âgés de moins de 18 ans à la maison ont souligné davantage ce moyen de communication que celles sans enfant (38,9 % c. 27,6 %).

À l'échelle des MRC, on observe que les résidents de la Basse-Côte-Nord sont, de loin, les plus intéressés par les dépliants par la poste comme moyen d'information se rapportant à l'état de santé des gens de leur communauté (72,6 %). Pour leur part, les résidents de la MRC de Manicouagan se sont montrés moins favorables par ce moyen de communication (26,8 %) que ceux des autres MRC.

Émissions de radio

Un peu plus de un Nord-Côtier sur quatre (26,8 %) a choisi les émissions de radio comme véhicule d'information relatif à la santé des gens de son milieu. D'ailleurs, lorsque ce choix a été avancé, seulement un répondant sur trois l'a évoqué comme moyen unique de communication (33,5 %). Le tableau 5.6 présente la proportion de personnes ayant signalé ce moyen selon certains sous-groupes de la population nord-côtère.

Dans la région, les répondants de la MRC de Caniapiscau sont les plus intéressés par la radio (44,4 %) comme moyen de communication. Par contre, les résidents de la MRC de la Haute-Côte-Nord (6,3 %) démontrent beaucoup moins d'attention à ce moyen que le reste de la population nord-côtère.

Figure 5.5

Identification de la radio comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

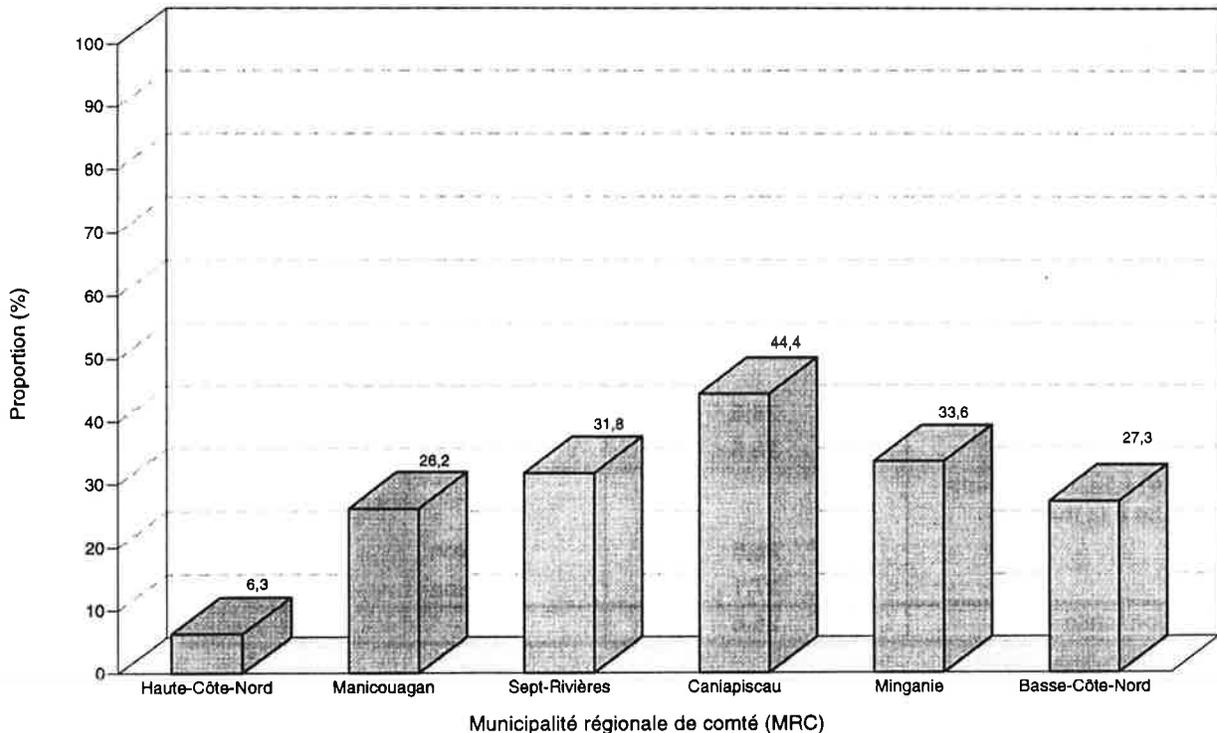


Tableau 5.6

**Identification de la radio comme moyen souhaité de communication
(choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon différents
sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	29,0	Non	8 042
Femme	24,5	Non	6 314
Âge			
30 à 39 ans	27,9	Non	5 111
40 à 49 ans	27,0	Non	4 284
50 à 74 ans	25,7	Non	4 960
Homme			
30 à 49 ans	30,9	Non	5 482
50 à 74 ans	25,4	Non	2 560
Femme			
30 à 49 ans	23,7	Non	3 913
50 à 74 ans	26,0	Non	2 401
MRC			
Haute-Côte-Nord	6,3	Oui	452
Manicouagan	26,2	Non	4 937
Sept-Rivières	31,8	Oui	6 164
Caniapiscau	44,4	Oui	1 042
Minganie	33,6	Non	1 078
Basse-Côte-Nord	27,3	Non	682
Statut civil			
Célibataire	31,7	Non	1 923
Marié ou conjoint de fait	26,9	Non	11 321
Séparé, divorcé ou veuf	20,8	Non	1 058
Emploi rémunéré			
Oui	28,5	Non	9 892
Non	23,5	Non	4 390
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	26,5	Non	6 799
Non	27,1	Non	7 476
Population totale	26,8	—	14 355

1. Niveau de confiance de 95 %.

Enfin, mentionnons qu'il n'existe aucune différence statistiquement significative entre les sous-groupes selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

Articles de journaux ou de revues

Environ un Nord-Côtier sur six (16,1 %) a proposé les articles de journaux ou de revues comme moyen d'information (tableau 5.7). De plus, dans 30,8 % des cas où cet élément de réponse a été suggéré, il le fut comme moyen unique de communication (tableau 5.3). Ce résultat porte à réflexion lorsqu'on connaît la grande utilisation que le réseau de la santé et des services sociaux nord-côtier fait de ce moyen de communication pour transmettre de l'information à la population du territoire. Il est bien évident que le choix d'un tel type de média est souvent influencé par le niveau de ressources financières disponibles.

Les résidents de la MRC de Manicouagan manifestent plus d'intérêt que le reste de la population nord-côtière à utiliser les articles de journaux ou de revues comme moyen de communication (24,7 %). En revanche, les répondants des MRC de la Basse-Côte-Nord (0,7 %), de Caniapiscau (6,1 %) et de la Minganie (7 %) sont proportionnellement moins portés à faire état de ce moyen de communication que ceux des autres MRC. Dans une autre optique, on ne remarque aucune différence statistiquement significative selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

Figure 5.6

Identification des articles de journaux et/ou de revues comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

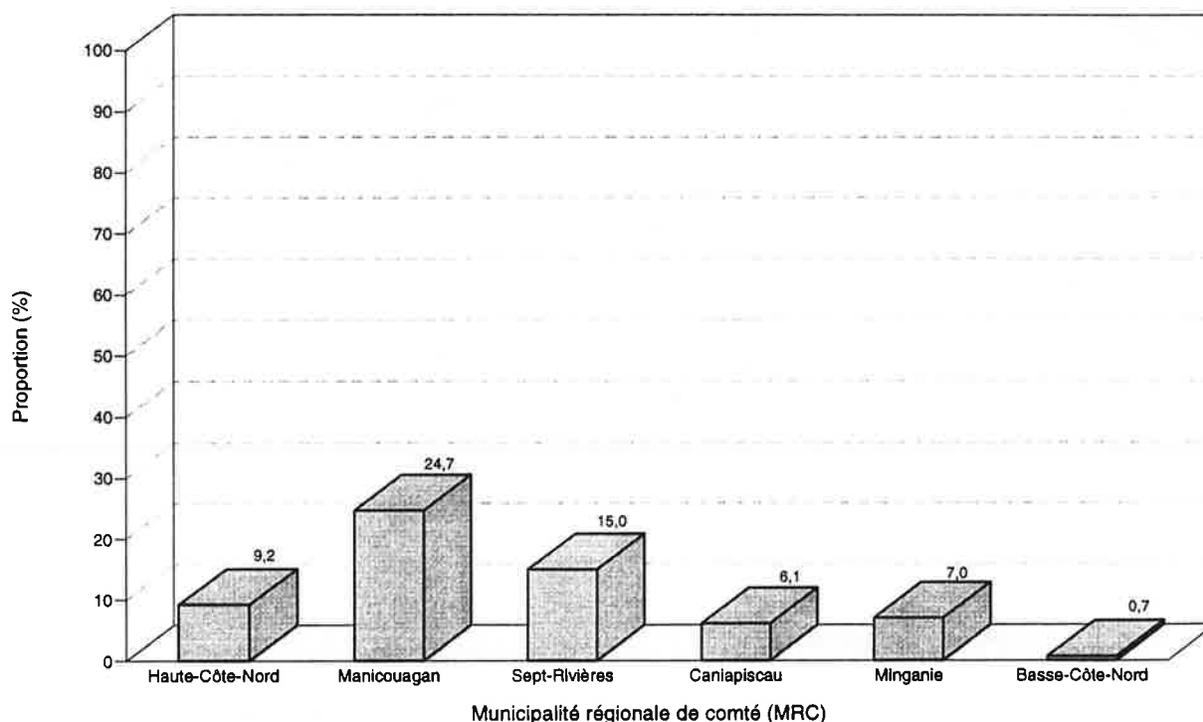


Tableau 5.7

**Identification des articles de journaux et/ou de revues comme moyen souhaité de communication
(choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon différents sous-groupes,
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	16,6	Non	4 612
Femme	15,5	Non	3 998
Âge			
30 à 39 ans	15,2	Non	2 779
40 à 49 ans	17,7	Non	2 809
50 à 74 ans	15,7	Non	3 022
Homme			
30 à 49 ans	16,6	Non	2 937
50 à 74 ans	16,7	Non	1 675
Femme			
30 à 49 ans	16,1	Non	2 651
50 à 74 ans	14,6	Non	1 347
MRC			
Haute-Côte-Nord	9,2	Non	665
Manicouagan	24,7	Oui	4 650
Sept-Rivières	15,0	Non	2 909
Caniapiscau	6,1	Oui	144
Minganie	7,0	Oui	224
Basse-Côte-Nord	0,7	Oui	18
Statut civil			
Célibataire	17,8	Non	1 082
Marié ou conjoint de fait	16,0	Non	6 744
Séparé, divorcé ou veuf	15,4	Non	784
Emploi rémunéré			
Oui	17,1	Non	5 945
Non	14,1	Non	2 643
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	15,8	Non	4 054
Non	16,5	Non	4 541
Population totale	16,1	—	8 611

1. Niveau de confiance de 95 %.

Téléphone

Le téléphone a été évoqué par les répondants dans 68 % des cas où un moyen de communication autre que ceux déjà prédéfinis dans le questionnaire a été suggéré. Fait à mentionner, lorsque les participants choisissaient ce moyen de communication, ce dernier n'était pas combiné à d'autres moyens dans près de deux cas sur trois (62,4 %).

Le tableau 5.8 présente la proportion de personnes ayant opté pour ce moyen de communication selon certains sous-groupes de la population nord-côtière. Un répondant sur dix a indiqué le téléphone comme choix de réponse. Par ailleurs, on ne remarque aucun écart statistiquement significatif en ce qui a trait à la proportion d'individus ayant exprimé un tel choix selon les MRC de résidence, le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

Combinaison gagnante : les émissions télévisées et/ou les dépliants par la poste

L'analyse des données permet donc de constater que les émissions télévisées ou les dépliants par la poste représentent les deux moyens de communication les plus populaires pour recevoir de l'information sur un sujet touchant la santé. Les répondants ayant opté pour l'une et/ou l'autre de ces deux catégories de réponse ont été regroupés. En fait, cette combinaison « gagnante » rejoint sept Nord-Côtières sur dix (70 %). Il faut ajouter que plus de la moitié des personnes ayant mentionné la télévision (55,2 %) ou les dépliants par la poste (66,1 %) ont formulé un seul choix de réponse.

Le tableau 5.9 identifie la proportion de personnes ayant exprimé un tel choix selon divers sous-groupes de la population de la Côte-Nord.

Bien qu'il s'agisse d'une formule « gagnante » à l'échelle régionale, cette dernière suscite des écarts significatifs de popularité entre certaines parties du territoire. Par exemple, les personnes interrogées dans les MRC de la Haute-Côte-Nord (84,1 %) et de la Basse-Côte-Nord (83,7 %) sont davantage portées que celles des autres MRC à choisir la télévision ou les dépliants par la poste. Par ailleurs, les répondants de la MRC de Caniapiscau ont été les moins enclins à signaler ces deux moyens de communication (52,3 %).

Tableau 5.9

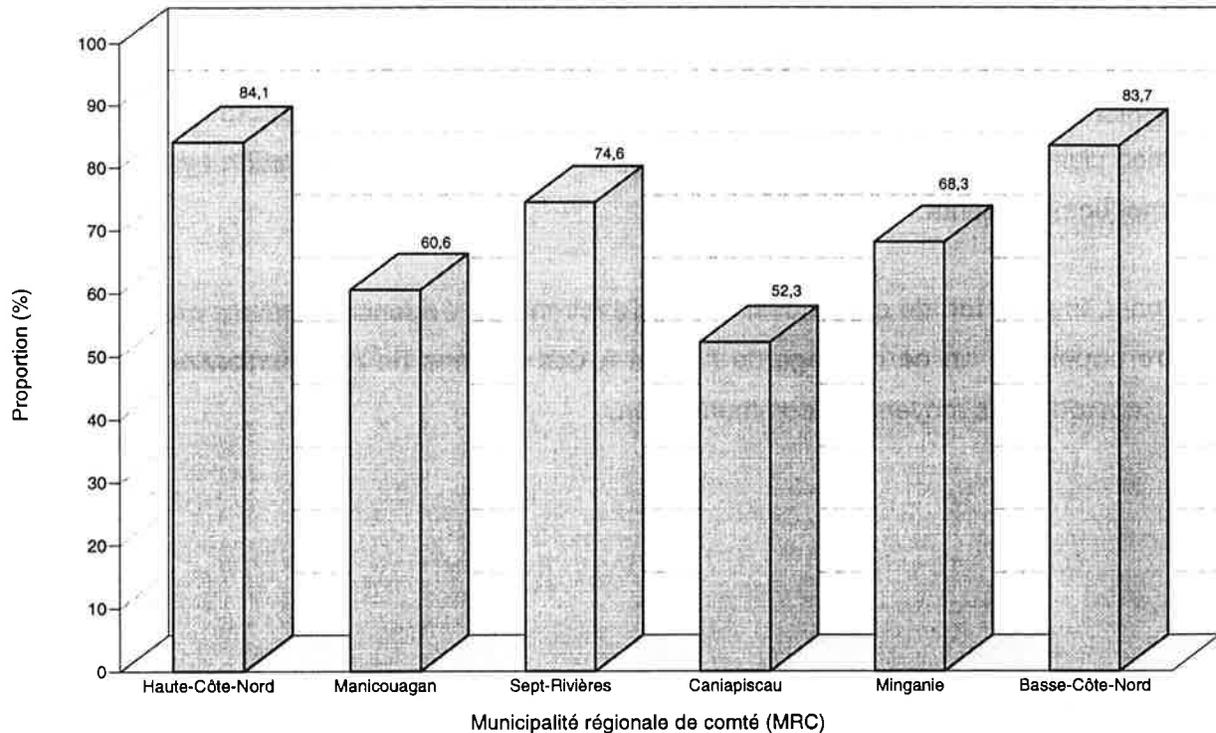
Identification de la télévision et/ou des dépliants par la poste comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	69,5	Non	19 309
Femme	70,5	Non	18 150
Âge			
30 à 39 ans	68,0	Non	12 461
40 à 49 ans	71,7	Non	11 395
50 à 74 ans	70,5	Non	13 604
Homme			
30 à 49 ans	68,3	Non	12 094
50 à 74 ans	71,7	Non	7 215
Femme			
30 à 49 ans	71,3	Non	11 762
50 à 74 ans	69,1	Non	6 389
MRC			
Haute-Côte-Nord	84,1	Oui	6 059
Manicouagan	60,6	Oui	11 419
Sept-Rivières	74,6	Oui	14 475
Caniapiscau	52,3	Oui	1 227
Minganie	68,3	Non	2 190
Basse-Côte-Nord	83,7	Oui	2 090
Statut civil			
Célibataire	66,3	Non	4 024
Marié ou conjoint de fait	70,2	Non	29 523
Séparé, divorcé ou veuf	73,6	Non	3 739
Emploi rémunéré			
Oui	68,5	Non	23 769
Non	72,8	Non	13 599
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	68,8	Non	17 615
Non	71,1	Non	19 589
Population totale	70,0	—	37 460

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 5.7

Identification de la télévision et/ou des dépliants par la poste comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



5.3 Éléments de réflexion pour la planification

Les moyens de communication préférés par la population régionale, pour recevoir un message touchant leur état de santé, diffèrent énormément selon les groupes à qui s'adressent ces renseignements. Par exemple, les répondants de la Basse-Côte-Nord ont majoritairement opté en faveur des dépliants par la poste (72,6 %). À l'opposé, une faible proportion de personnes étaient intéressées par la télévision dans les MRC de Caniapiscau (14,7 %) et de la Basse-Côte-Nord (14,3 %). Que dire aussi de la faible proportion de résidents ayant choisi la radio dans la MRC de la Haute-Côte-Nord (6,3 %) et des personnes ayant opté pour les articles de journaux ou de revues dans les MRC de la Basse-Côte-Nord (0,7 %), de Caniapiscau (6,1 %), de la Minganie (7 %) et de la Haute-Côte-Nord (9,2 %)? En conséquence, le fait de diffuser de l'information touchant l'état de santé de façon variée dans l'ensemble du territoire nord-côtier, en tenant compte des différents groupes et territoires ciblés, semble donc constituer un facteur maximisant les chances de réussite de cette opération.

L'ensemble des constatations découlant de l'analyse des réponses démontrent donc une variabilité interMRC importante. Cela s'ajoute à la popularité des modes de communication. Bien que l'ensemble de ces informations soient pertinentes, elles devront faire l'objet d'une utilisation prudente. En effet, nos programmes de prévention et de promotion de la santé s'adressent à des populations cibles qui sont déterminées selon des critères biologiques, psychologiques, sociaux et non territoriaux. Ainsi, une validation du degré d'atteinte de la population cible serait souhaitable dans chacune de nos activités d'information ayant un objectif de promotion de la santé.

Finalement, le point fort de cette question est d'avoir mis en évidence certaines caractéristiques de notre population en ce qui regarde l'accès à des moyens de communication et la valeur qu'elle accorde à ces moyens de communication.

5.4 Tableaux complémentaires

Tableau 5.10

Identification d'un seul moyen souhaité de communication touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	94,2	67,7	65,0	82,3	62,9	73,8	71,0	
Femme	90,2	66,9	66,9	80,5	55,8	72,7	70,2	
Âge								
30 à 49 ans	92,1	67,8	67,3	80,9	58,2	72,0	70,9	
50 à 74 ans	92,4	66,5	63,5	83,2	61,8	75,3	70,0	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	92,6	67,5	66,3	80,9	59,6	73,0	70,8	
Autre ¹	90,6	66,7	64,5	85,3	57,9	73,6	69,7	
Emploi rémunéré								
Oui	92,1	67,4	65,6	81,9	57,4	74,4	70,0	
Non	92,2	67,4	66,7	80,2	63,2	72,1	71,8	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	92,3	68,5	65,5	82,1	59,7	69,5	70,6	
Non	92,1	66,6	66,0	81,2	58,6	76,9	70,5	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 5.11

Identification de la télévision comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	56,5	41,7	49,6	17,3	47,5	15,9			44,4	
Femme	46,6	29,7	44,8	11,0	39,4	12,5			36,7	
Âge										
30 à 49 ans	46,2	32,5	41,9	15,8	40,9	9,6			36,3	
50 à 74 ans	59,8	42,2	56,6	12,0	48,6	21,8			48,4	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	51,9	35,1	45,9	14,8	43,8	15,3			39,9	
Autre ¹	50,4	39,6	52,4	13,2	42,1	11,0			43,7	
Emploi rémunéré										
Oui	51,8	34,4	44,8	15,4	43,6	11,8			38,9	
Non	51,5	38,9	51,9	11,8	43,4	17,0			43,9	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	46,6	28,1	39,9	14,0	39,0	10,3			33,9	
Non	56,0	42,9	54,1	15,2	48,2	18,2			46,9	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 5.12

Identification des dépliantés par la poste comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	27,8	19,4	30,7	37,2	26,8	70,3	28,4	
Femme	42,6	34,7	34,7	41,2	38,5	75,2	38,0	
Âge								
30 à 49 ans	40,1	31,1	37,3	41,3	36,4	75,4	37,3	
50 à 74 ans	27,4	18,9	24,5	32,6	25,0	68,2	25,5	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	34,4	27,6	34,3	39,5	32,5	70,6	33,8	
Autre ¹	37,5	23,2	27,1	36,3	33,1	79,7	30,4	
Emploi rémunéré								
Oui	35,9	27,5	33,9	39,4	34,7	72,0	33,5	
Non	33,9	25,3	30,4	36,6	28,4	73,2	32,2	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	40,4	33,6	39,0	40,4	36,4	76,5	38,9	
Non	30,6	20,5	26,8	37,2	28,8	68,7	27,6	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 5.13

Identification de la radio comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	6,6	29,1	34,1	44,0	33,6	28,7			29,0	
Femme	6,0	23,1	29,2	45,0	33,6	25,7			24,5	
Âge										
30 à 49 ans	6,6	25,6	33,2	42,3	34,9	29,2			27,5	
50 à 74 ans	5,8	27,4	29,2	49,7	31,0	24,4			25,7	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	5,8	26,3	32,1	43,8	33,0	27,8			26,9	
Autre ¹	8,3	26,3	30,5	46,3	35,8	26,3			26,7	
Emploi rémunéré										
Oui	5,9	26,4	34,1	43,5	37,0	28,2			28,5	
Non	6,8	25,7	26,6	48,1	27,3	26,4			23,5	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	5,9	24,2	32,1	41,0	35,3	31,0			26,5	
Non	6,6	27,9	31,5	48,4	31,9	23,8			27,1	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 5.14

Identification des articles de journaux et/ou de revues comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	11,5	25,0	15,7	6,4	6,0	0,4	16,6	
Femme	6,9	24,3	14,3	5,7	8,0	1,1	15,5	
Âge								
30 à 49 ans	10,2	26,1	13,4	7,5	7,9	0,8	16,3	
50 à 74 ans	7,8	22,0	17,8	2,7	5,3	0,6	15,7	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	10,0	24,0	15,3	6,2	5,9	0,8	16,0	
Autre ¹	6,5	27,7	14,4	6,1	11,3	0,6	16,7	
Emploi rémunéré								
Oui	11,4	25,9	14,9	6,3	8,0	0,9	17,1	
Non	6,6	21,9	15,3	5,2	5,1	0,5	14,1	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	10,5	24,1	14,4	7,6	5,9	1,1	15,8	
Non	8,0	25,4	15,6	4,4	8,2	0,4	16,5	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 5.15

Identification du téléphone comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	4,2	13,5	9,1	5,8	11,8	5,9			9,8	
Femme	5,4	12,5	10,9	4,8	8,5	6,9			10,2	
Âge										
30 à 49 ans	4,9	11,4	10,0	4,4	9,5	7,3			9,4	
50 à 74 ans	4,7	16,0	10,0	7,9	11,6	4,8			11,1	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	4,8	14,1	9,0	6,1	9,6	6,6			10,0	
Autre ¹	4,9	8,5	13,0	2,2	12,9	5,0			9,6	
Emploi rémunéré										
Oui	3,2	12,7	10,1	5,4	7,7	6,0			9,7	
Non	6,9	13,8	9,9	5,3	14,8	6,7			10,6	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	4,6	14,6	10,9	5,6	8,5	6,8			10,8	
Non	5,1	11,6	9,3	5,2	11,8	6,0			9,4	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 5.16

Identification de la télévision et/ou des dépliant par la poste comme moyen souhaité de communication (choix unique ou moyens combinés) touchant la santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	83,9	59,5	74,4	53,0	69,2	83,3	69,5	
Femme	84,4	61,7	74,7	51,2	67,4	84,2	70,5	
Âge								
30 à 49 ans	83,7	61,7	73,3	55,8	69,8	81,7	69,8	
50 à 74 ans	84,8	58,7	76,8	43,3	65,3	87,0	70,5	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	84,0	60,9	75,0	52,9	68,0	82,9	70,2	
Autre ¹	84,3	59,6	73,3	48,7	69,5	87,0	69,6	
Emploi rémunéré								
Oui	85,1	59,4	73,0	53,6	70,4	80,9	68,5	
Non	82,8	62,8	77,7	46,8	64,5	86,6	72,8	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	83,2	59,2	73,2	53,4	69,0	82,7	68,8	
Non	85,0	61,7	75,9	50,8	67,9	84,6	71,1	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.



Chapitre VI

Type de pollution jugé prioritaire



Auteurs :

- *Formulation de la question :* Jacques-François Cartier
- *Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats :* Michel Des Roches
- *Éléments de réflexion pour la planification :* Jacques-François Cartier

Chapitre VI

Type de pollution jugé prioritaire



6.1 Introduction

En ce qui a trait à la santé environnementale, la question suivante a été adressée à chacun des répondants dans le cadre de la présente enquête : « **Selon vous, parmi les énoncés suivants, quel est le type de pollution le plus important dans le milieu qui vous entoure? La pollution de l'air, la pollution de l'eau, la pollution des sols ou la pollution présente dans la nourriture (ex. : pesticides)? » . Les personnes interrogées ne pouvaient fournir qu'une seule réponse à cette question.**

6.2 Résultats

La figure 6.1 illustre les types de pollutions considérés comme prioritaires par les répondants. La pollution de l'air est perçue comme l'élément le plus important, puisque quatre Nord-Côtiers sur dix (41,4 %) ont indiqué ce choix de réponse.

Viennent ensuite, presque *ex æquo*, la pollution présente dans la nourriture (25,9 %) et la pollution de l'eau (25,5 %). Enfin, la pollution des sols a recueilli 7,2 % des voix.

Les préoccupations environnementales des Nord-Côtiers peuvent varier d'un territoire de MRC à l'autre. En ce sens, la pollution de l'air n'est pas toujours considérée comme le problème le plus prioritaire dans tous les secteurs de la région. Le tableau 6.1 fait état du degré d'importance qu'accorde chacune des populations locales aux différents types de pollutions mentionnés.

Figure 6.1

**Type de pollution jugé le plus important dans le milieu entourant le répondant,
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

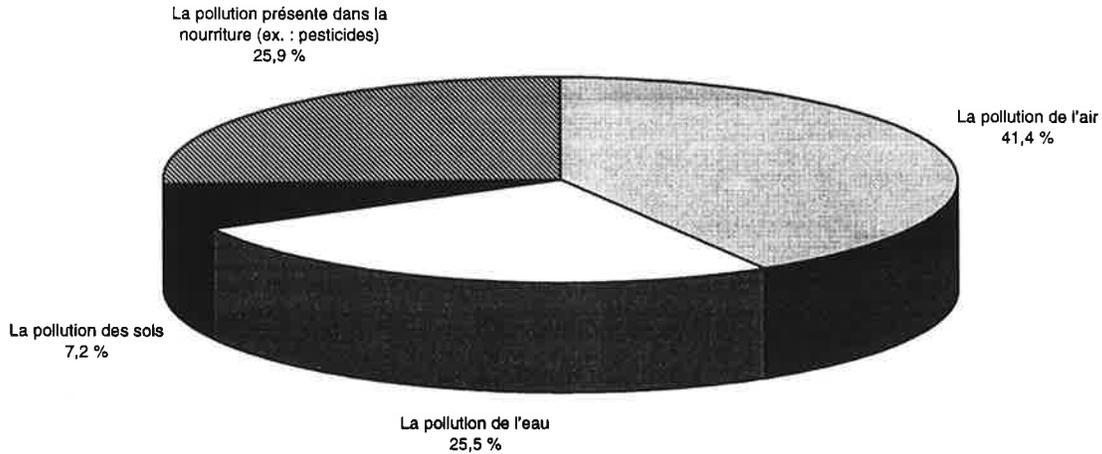


Tableau 6.1

**Répartition des types de pollutions selon le degré d'importance accordé par les répondants
selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

MRC	Type de pollution			
	Pollution de l'air (Rang) ¹	Pollution de l'eau (Rang) ¹	Pollution des sols (Rang) ¹	Pollution présente dans la nourriture (Rang) ¹
Haute-Côte-Nord	1	3	4	2
Manicouagan	1	3	4	2
Sept-Rivières	1	2	4	3
Caniapiscau	1	4	3	2
Minganie	3	2	4	1
Basse-Côte-Nord	4	1	2	3
Côte-Nord	1	3	4	2

1. Le rang numéro 1 identifie le type de pollution jugé le plus prioritaire par la population.

La majorité des populations des MRC (quatre sur six) identifient la pollution de l'air comme étant le principal type de pollution. Par contre, les répondants de la MRC de la Basse-Côte-Nord affichent clairement leurs préoccupations envers la pollution de l'eau (56,9 %). De leur côté, les personnes interrogées dans la MRC de la Minganie s'inquiètent d'abord et avant tout de la contamination de la nourriture et de celle de l'eau.

Les sections suivantes présentent de façon plus détaillée la proportion de répondants ayant accordé un intérêt particulier à chacun des quatre types de pollutions.

6.2.1 Pollution de l'air

Le tableau 6.2 présente la proportion de la population nord-côtière considérant la pollution de l'air comme le problème environnemental le plus important dans son milieu selon différents sous-groupes. À l'échelle régionale, 41,4 % des répondants ont fait état de ce type de pollution.

Les répondants de la MRC de Caniapiscau (50,7 %) et de la MRC de la Haute-Côte-Nord (48 %) ont manifesté plus d'intérêt pour la pollution de l'air que le reste de la population régionale. D'un autre côté, ceux des MRC de la Minganie (21,4 %) et de la Basse-Côte-Nord (13,6 %) ont jugé ce type de pollution nettement moins prioritaire que les personnes interrogées dans les autres MRC.

Enfin, on ne remarque aucune différence statistiquement significative en ce qui a trait à la proportion de répondants énonçant ce choix environnemental selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

Tableau 6.2

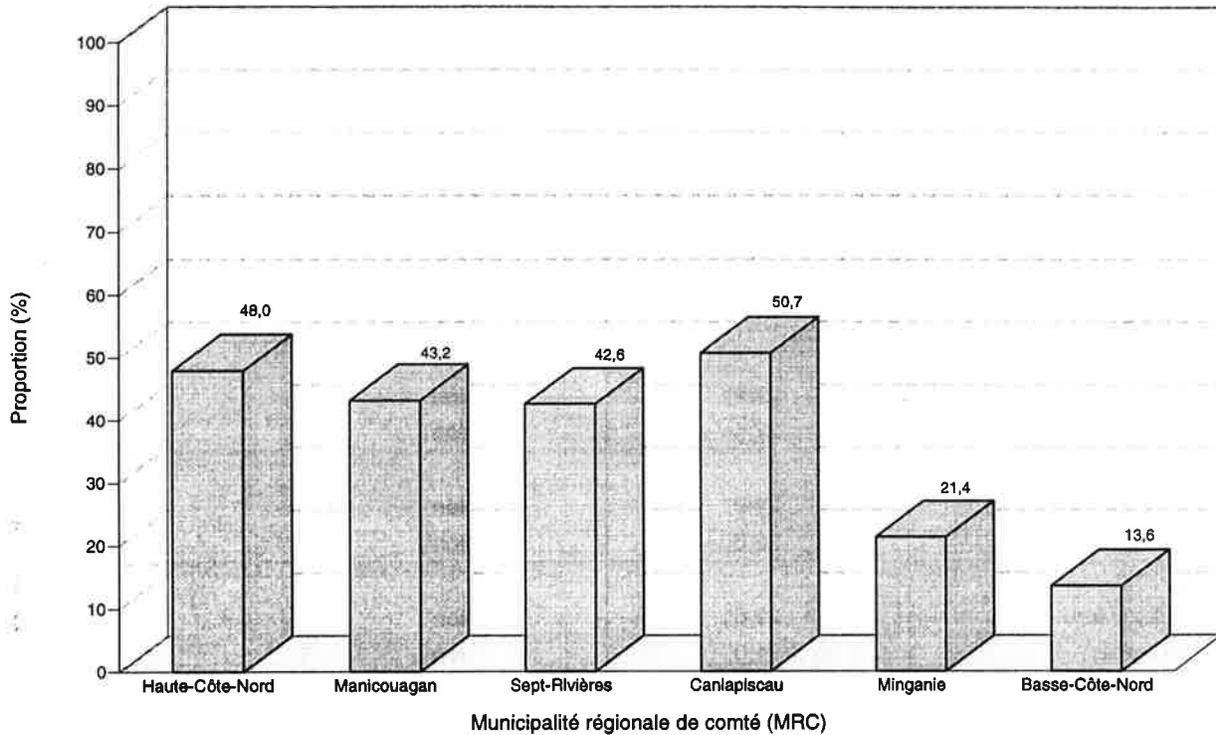
Identification de la pollution de l'air comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	40,8	Non	10 824
Femme	42,1	Non	10 318
Âge			
30 à 39 ans	41,3	Non	7 204
40 à 49 ans	41,2	Non	6 225
50 à 74 ans	41,7	Non	7 712
Homme			
30 à 49 ans	40,3	Non	6 846
50 à 74 ans	41,6	Non	3 977
Femme			
30 à 49 ans	42,3	Non	6 583
50 à 74 ans	41,8	Non	3 735
MRC			
Haute-Côte-Nord	48,0	Oui	3 155
Manicouagan	43,2	Non	8 046
Sept-Rivières	42,6	Non	7 913
Caniapiscau	50,7	Oui	1 126
Minganie	21,4	Oui	596
Basse-Côte-Nord	13,6	Oui	306
Statut civil			
Célibataire	40,3	Non	2 325
Marié ou conjoint de fait	41,9	Non	16 829
Séparé, divorcé ou veuf	39,1	Non	1 920
Emploi rémunéré			
Oui	41,4	Non	13 636
Non	41,3	Non	7 428
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	40,7	Non	9 893
Non	42,1	Non	11 133
Population totale	41,4	-	21 141

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 6.2

Identification de la pollution de l'air comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



6.2.2 Pollution de l'eau

Le tableau 6.3 présente la proportion des Nord-Côtiers estimant que la pollution de l'eau constitue le principal problème environnemental dans leur milieu selon divers sous-groupes de la population. À l'échelle régionale, un répondant sur quatre a signalé cet élément de réponse (25,5 %).

Les personnes ayant participé à l'enquête dans la MRC de la Basse-Côte-Nord sont davantage préoccupées par la pollution de l'eau (56,9 %) que celles des autres MRC de la région. À l'opposé, les répondants de la MRC de Caniapiscau (9,1 %) accordent moins d'importance à ce type de pollution que le reste de la population nord-côtière.

Tableau 6.3

Identification de la pollution de l'eau comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

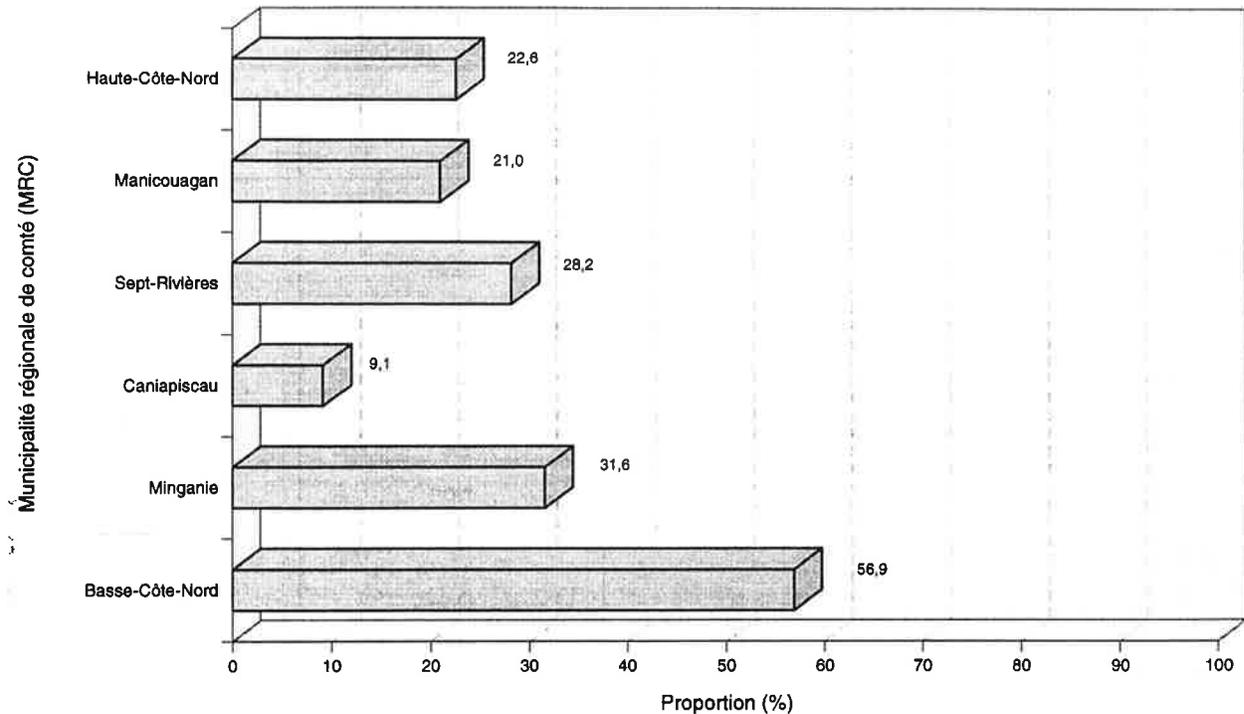
Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	27,4	Non	7 289
Femme	23,3	Non	5 708
Âge			
30 à 39 ans	27,5	Non	4 793
40 à 49 ans	24,8	Non	3 740
50 à 74 ans	24,1	Non	4 463
Homme			
30 à 49 ans	27,5	Non	4 668
50 à 74 ans	27,4	Non	2 621
Femme			
30 à 49 ans	24,9	Non	3 866
50 à 74 ans	20,6	Non	1 842
MRC			
Haute-Côte-Nord	22,6	Non	1 485
Manicouagan	21,0	Non	3 915
Sept-Rivières	28,2	Non	5 233
Caniapiscau	9,1	Oui	203
Minganie	31,6	Non	880
Basse-Côte-Nord	56,9	Oui	1 281
Statut civil			
Célibataire	32,7	Non	1 885
Marié ou conjoint de fait	24,7	Non	9 923
Séparé, divorcé ou veuf	22,6	Non	1 109
Emploi rémunéré			
Oui	26,5	Non	8 739
Non	23,7	Non	4 258
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	26,5	Non	6 444
Non	24,4	Non	6 462
Population totale	25,5	-	12 997

1. Niveau de confiance de 95 %.

Pour ce qui est de la proportion des participants ayant retenu cette problématique, il ne ressort aucun écart significatif selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

Figure 6.3

Identification de la pollution de l'eau comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



6.2.3 Pollution des sols

Le tableau 6.4 présente la proportion d'individus ayant mentionné la pollution des sols comme étant le type de pollution le plus préoccupant dans leur milieu selon différents sous-groupes de répondants. À l'échelle régionale, moins de un répondant sur dix a indiqué ce choix (7,2 %).

La proportion de répondants ayant mentionné la pollution des sols ne varie pas significativement selon la MRC, le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Soulignons le faible nombre de personnes ayant opté pour ce type de pollution comme choix prioritaire à l'échelle régionale.

Tableau 6.5

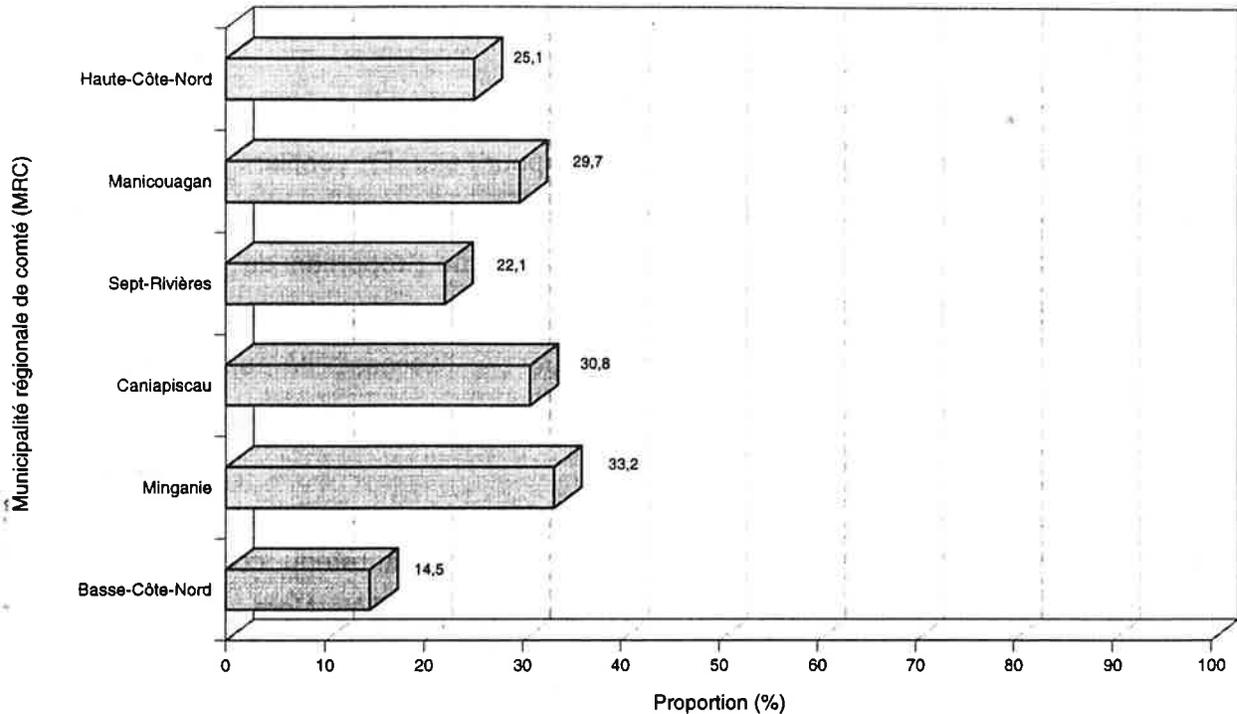
Identification de la pollution présente dans la nourriture comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	22,9	Non	6 081
Femme	29,2	Non	7 152
Âge			
30 à 39 ans	22,0	Non	3 837
40 à 49 ans	26,2	Non	3 947
50 à 74 ans	29,4	Non	5 450
Homme			
30 à 49 ans	21,6	Non	3 674
50 à 74 ans	25,2	Non	2 408
Femme			
30 à 49 ans	26,4	Non	4 110
50 à 74 ans	34,0	Oui	3 042
MRC			
Haute-Côte-Nord	25,1	Non	1 650
Manicouagan	29,7	Non	5 538
Sept-Rivières	22,1	Non	4 112
Caniapiscau	30,8	Non	683
Minganie	33,2	Non	924
Basse-Côte-Nord	14,5	Oui	327
Statut civil			
Célibataire	18,8	Non	1 083
Marié ou conjoint de fait	25,9	Non	10 417
Séparé, divorcé ou veuf	33,7	Non	1 655
Emploi rémunéré			
Oui	23,9	Non	7 874
Non	29,8	Non	5 360
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	24,0	Non	5 834
Non	27,6	Non	7 299
Population totale	25,9	-	13 234

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 6.5

Identification de la pollution présente dans la nourriture comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



6.3 *Éléments de réflexion pour la planification*

La question posée était de nature générale. Les réponses ont surtout servi à confirmer la vision de santé environnementale des répondants quant à l'état de situation dans la région.

Ces informations se sont aussi avérées utiles pour confirmer, jusqu'à un certain point, les orientations prises en ce qui regarde les priorités d'intervention.

Ainsi, la pollution de l'air a été retenue comme prioritaire par plus de 40 % de la population dans quatre MRC sur six.

En ce qui concerne la pollution de l'eau, il s'agit d'une question qui retient notre attention depuis plusieurs années; le score obtenu confirme que cette perception est partagée par le grand public, puisque cette question arrive loin au premier rang en Basse-Côte-Nord (pollution prioritaire pour 56,9 % des répondants), et au deuxième rang dans la MRC de la Minganie et

dans celle de Sept-Rivières. Incidemment, la Basse-Côte-Nord présente de nombreuses infrastructures de distribution d'eau qui sont problématiques; il en va de même en Minganie, encore que, dans les deux cas, la situation se soit améliorée dans la dernière décennie. À Sept-Îles, la présence de trihalométhanes dans l'eau pourrait expliquer en partie le niveau élevé de préoccupations exprimées.

Lorsque l'on considère les résultats à l'échelle régionale, la contamination des aliments atteint un score global légèrement supérieur à celui obtenu pour l'eau. En ventilant les résultats sur la base des MRC, on constate que la Minganie vient au premier rang au chapitre de la préoccupation relativement à la contamination des aliments avec une proportion de 33,2 %. La même chose s'applique pour la MRC de Caniapiscau où 30,8 % des répondants ont retenu ce type de contamination comme prioritaire. Cela peut s'expliquer par l'accessibilité aux aliments de base ainsi que par la médiatisation du dossier de consommation des oeufs d'oiseaux de mer.

Finalement, et cela est peu surprenant, la pollution des sols n'apparaît pas être un problème significatif à l'échelle régionale, 7,2 % des répondants l'ayant retenu comme une priorité. Lorsque les données sont ventilées par MRC, c'est la Basse-Côte-Nord et la Minganie qui atteignent les résultats les plus élevés avec près de 15 % des répondants. Cela s'explique peut-être en partie par la présence d'infrastructures déficientes au niveau de la gestion des résidus (déchets domestiques) dans ces secteurs. Par ailleurs, à l'évidence, l'exposition à des contaminants environnementaux par le biais des sols contaminés apparaît moindre que celle associée à l'air ambiant, à l'eau ou même aux aliments (phénomène de bioamplification dans la chaîne alimentaire).

6.4 Tableaux complémentaires

Tableau 6.6

Type de pollution jugé le plus important dans le milieu entourant le répondant, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Type de pollution	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
La pollution de l'air	41,4	21 141
La pollution de l'eau	25,5	12 997
La pollution des sols	7,2	3 683
La pollution présente dans la nourriture (ex. : pesticides)	25,9	13 234
Total	100,0	51 055

Tableau 6.8

Identification de la pollution de l'eau comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	22,0	25,3	30,2	9,1	30,4	54,1	27,4	
Femme	23,3	16,3	26,1	9,1	33,0	60,4	23,3	
Âge								
30 à 49 ans	22,1	22,6	29,5	9,3	28,6	57,8	26,2	
50 à 74 ans	23,4	18,1	25,8	8,6	37,7	55,3	24,1	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	23,1	19,8	27,5	8,6	31,8	56,6	24,7	
Autre ¹	20,8	26,1	30,1	11,7	30,4	57,1	28,1	
Emploi rémunéré								
Oui	22,6	23,5	29,7	9,2	32,3	56,1	26,5	
Non	22,7	16,0	25,5	8,9	30,5	57,7	23,7	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	22,2	22,4	29,7	8,3	29,8	60,8	26,5	
Non	22,2	19,8	26,7	10,2	33,2	53,0	24,4	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 6.7

Identification de la pollution de l'air comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)						Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Canapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)	
Sexe							
Homme	48,3	45,6	38,2	51,4	21,9	12,7	40,8
Femme	47,7	40,5	47,0	49,8	20,9	14,6	42,1
Âge							
30 à 49 ans	47,7	42,8	42,5	51,1	21,3	13,9	41,3
50 à 74 ans	48,5	43,8	42,6	49,8	21,7	13,0	41,7
Statut civil							
Marié ou conjoint de fait	46,6	45,0	42,6	51,5	20,6	12,3	41,9
Autre ¹	52,5	35,8	43,1	48,2	24,7	18,4	39,8
Emploi rémunéré							
Oui	46,9	43,4	41,7	52,6	20,4	12,9	41,4
Non	49,2	42,2	44,1	43,0	23,3	14,3	41,3
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison							
Oui	45,2	43,7	41,0	53,4	21,3	12,1	40,7
Non	50,4	42,7	44,2	47,6	21,8	15,0	42,1

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 6.10

Identification de la pollution présente dans la nourriture comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	24,2	23,2	20,9	28,2	32,6	15,4	22,9	
Femme	26,0	36,8	23,4	34,6	34,0	13,4	29,2	
Âge								
30 à 49 ans	24,9	27,0	19,1	28,6	35,9	13,2	23,9	
50 à 74 ans	25,4	34,6	27,2	36,4	28,0	16,6	29,4	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	25,4	29,7	21,7	30,6	34,2	15,6	25,9	
Autre ¹	24,6	29,5	23,1	30,7	29,8	11,2	25,7	
Emploi rémunéré								
Oui	25,5	26,8	19,2	27,7	34,6	13,5	23,9	
Non	24,7	36,0	27,7	43,4	30,8	15,5	29,8	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	27,0	26,9	19,2	29,1	35,2	11,5	24,0	
Non	24,0	32,1	24,6	32,6	31,3	17,4	27,6	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 6.9

Identification de la pollution des sols comme le type de pollution le plus important dans le milieu entourant le répondant par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	5,5	5,9	10,7	11,3	15,2	17,8	8,9	
Femme	3,0	6,4	3,5	6,5	12,1	11,6	5,4	
Âge								
30 à 49 ans	5,3	7,6	8,8	11,0	14,3	15,0	8,6	
50 à 74 ans	2,8	3,6	4,4	5,2	12,6	15,1	4,8	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	4,9	5,5	8,2	9,4	13,4	15,5	7,4	
Autre ¹	2,2	8,6	3,7	9,3	15,1	13,3	6,5	
Emploi rémunéré								
Oui	5,0	6,3	9,4	10,5	12,8	17,6	8,3	
Non	3,4	5,8	2,6	4,7	15,4	12,4	5,2	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	5,5	7,0	10,1	9,3	13,7	15,6	8,8	
Non	3,4	5,4	4,5	9,5	13,7	14,6	5,8	

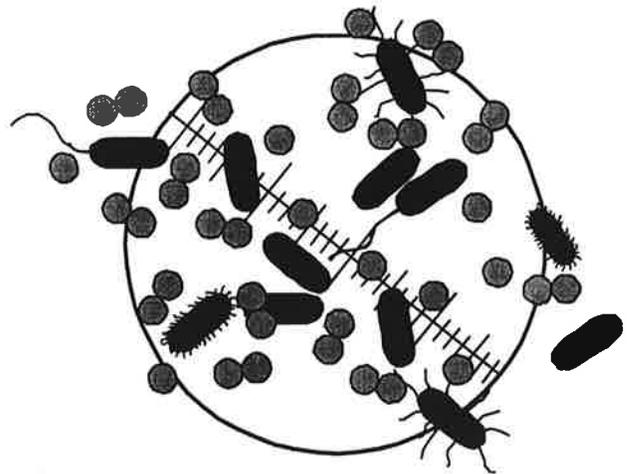
1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.



Chapitre VII

Opinion en matière de vaccination



Auteurs :

- *Formulation des questions :* *Hélène Chouinard*
- *Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats :* *Michel Des Roches*
- *Éléments de réflexion pour la planification :* *Hélène Chouinard*

Chapitre VII

Opinion en matière de vaccination



7.1 Introduction

Dans le cadre de la présente enquête, deux questions ont été adressées aux répondants en ce qui a trait au domaine des maladies infectieuses : « ***Selon vous, les vaccins actuels sont-ils sécuritaires et protègent-ils bien des maladies contagieuses (ex. : rougeole, méningite)?*** » et « ***S'il était fortement recommandé que vous ou votre enfant receviez un vaccin, accepteriez-vous cette vaccination (ex. : rougeole, méningite)?*** ». Ces deux questions avaient pour objectif de mieux connaître l'opinion de la population régionale en matière de vaccination.

La section des résultats se divise en deux parties. La première traitera de la question de la perception des Nord-Côtiers quant à la sécurité et à l'aspect de protection des vaccins. La deuxième analysera les réponses à la seconde question touchant l'acceptabilité de la vaccination par la population régionale.

7.2 Résultats

7.2.1 Sécurité et aspect protecteur des vaccins

La très grande majorité de la population nord-côtière croit que les vaccins sont sécuritaires et qu'ils protègent bien des maladies contagieuses (91,1 %).

Tableau 7.1

**Croyance en l'aspect sécuritaire et protecteur des vaccins selon
différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	91,4	Non	22 811
Femme	90,8	Non	21 972
Âge			
30 à 39 ans	90,5	Non	14 983
40 à 49 ans	92,1	Non	13 509
50 à 74 ans	90,8	Non	16 291
Homme			
30 à 49 ans	91,8	Non	14 396
50 à 74 ans	90,8	Non	8 415
Femme			
30 à 49 ans	90,7	Non	14 096
50 à 74 ans	90,8	Non	7 876
MRC			
Haute-Côte-Nord	87,6	Oui	5 775
Manicouagan	91,8	Non	16 653
Sept-Rivières	90,1	Non	15 372
Caniapiscau	93,3	Non	1 945
Minganie	94,1	Oui	2 652
Basse-Côte-Nord	96,8	Oui	2 386
Statut civil			
Célibataire	91,0	Non	4 964
Marié ou conjoint de fait	91,5	Non	35 391
Séparé, divorcé ou veuf	88,1	Non	4 203
Emploi rémunéré			
Oui	92,0	Non	28 982
Non	89,4	Non	15 708
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	92,0	Non	21 927
Non	90,2	Non	22 602
Population totale	91,1	—	44 783

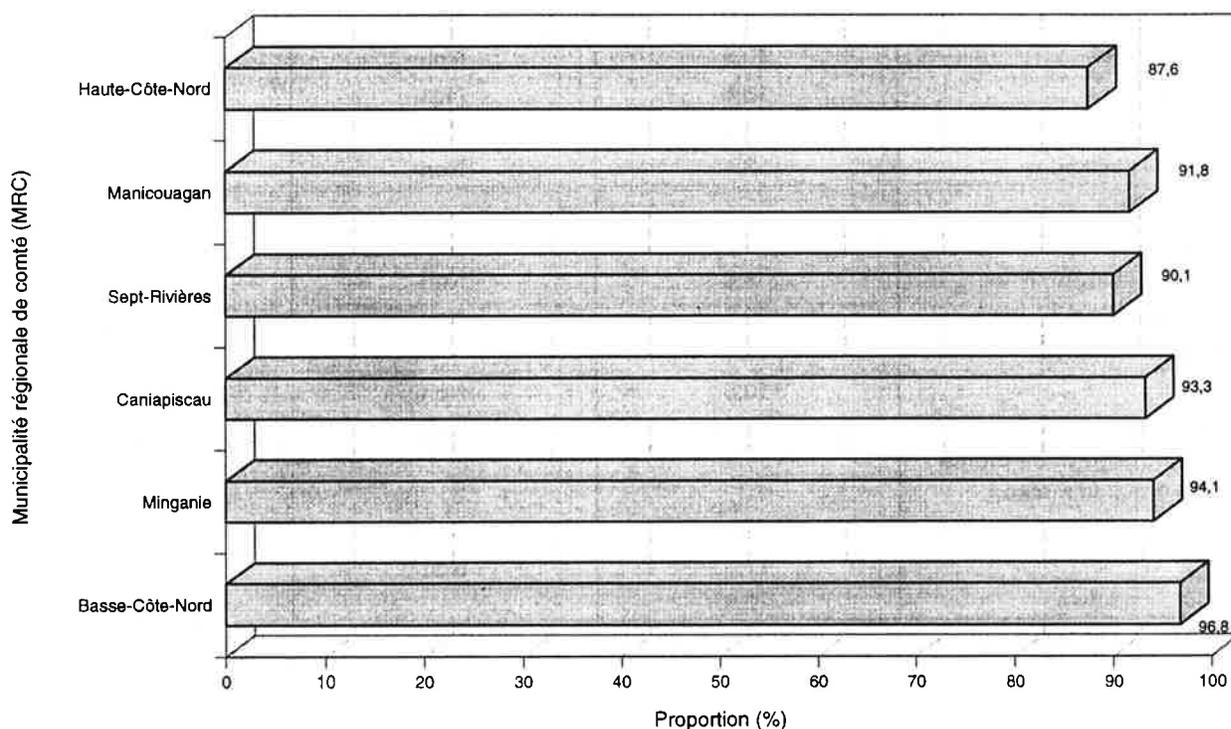
1. Niveau de confiance de 95 %.

On ne remarque aucune différence statistiquement significative quant à la proportion des répondants ayant formulé ce type de réponse selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Fait à noter dans la MRC de Sept-Rivières (tableau complémentaire 7.7), les personnes ayant de jeunes enfants sont significativement plus portées à croire en la sécurité et en l'aspect protecteur de la vaccination que celles n'ayant pas d'enfant en bas âge (92,9 % c. 87,2 %).

Dans une plus grande proportion que le reste de la population régionale, les répondants interrogés dans les MRC de la Basse-Côte-Nord (96,8 %) et de la Minganie (94,1 %) pensent que les vaccins sont sécuritaires et qu'ils protègent bien des maladies contagieuses. À l'opposé, la population de la MRC de la Haute-Côte-Nord présente le taux de confiance à la vaccination le plus faible de la région (87,6 %). Il ne s'agit toutefois pas d'une différence très importante comparativement à la proportion régionale. Ainsi, de façon générale, nous pouvons affirmer que l'ensemble des territoires de MRC ont une opinion positive quant aux vaccins.

Figure 7.1

Croyance en l'aspect sécuritaire et protecteur des vaccins selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



7.2.1.1 Taux de non-réponse

Les résultats précédents excluent les gens n'ayant pas répondu à la présente question, soit parce qu'ils ne savaient pas quelle réponse formuler ou qu'ils ont refusé de se prononcer sur ce sujet. Les non-répondants totalisent un Nord-Côtier sur dix (9,9 %). Le tableau 7.2 identifie la proportion des personnes interrogées qui n'ont pas émis d'opinion en matière de vaccination.

Tableau 7.2

Absence de réponse à la question portant sur la croyance en l'aspect sécuritaire et protecteur des vaccins selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	11,9	Non	3 365
Femme	7,8	Non	2 038
Âge			
30 à 39 ans	10,9	Non	2 027
40 à 49 ans	8,8	Non	1 416
50 à 74 ans	9,9	Non	1 961
MRC			
Haute-Côte-Nord	8,9	Non	645
Manicouagan	6,2	Non	1 191
Sept-Rivières	13,3	Non	2 608
Caniapiscau	13,6	Non	328
Minganie	16,2	Non	545
Basse-Côte-Nord	3,4	Non	86
Statut civil			
Célibataire	11,7	Non	725
Marié ou conjoint de fait	9,6	Non	4 126
Séparé, divorcé ou veuf	9,7	Non	515
Emploi rémunéré			
Oui	10,5	Non	3 693
Non	8,8	Non	1 689
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	8,3	Non	2 150
Non	11,3	Non	3 202
Population totale	9,9	—	5 403

1. Niveau de confiance de 95 %.

Pour l'essentiel, on s'aperçoit qu'il n'y a pas d'écart significatif concernant la proportion de non-répondants selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Aucun territoire de MRC affiche un taux de non-réponse significativement plus important que le reste de la population nord-côtière. Cependant, la MRC de la Basse-Côte-Nord présente une plus faible proportion de non-répondants que celle de la Minganie (3,4 % c. 16,2 %).

7.2.1.2 Profil des non-répondants

Après l'analyse du taux de non-réponse selon divers sous-groupes de la population nord-côtière, cette partie dresse maintenant le profil de l'ensemble des non-répondants. Le tableau 7.3 fait état de certaines de leurs caractéristiques.

Voici quelques traits de ces non-répondants : un peu plus de six personnes sur dix sont de sexe masculin (62,3 %), près des trois quarts sont mariées ou vivent en union de fait (76,9 %), un peu plus des deux tiers ont un emploi rémunéré (68,6 %), six personnes sur dix n'ont pas d'enfant de moins de 18 ans à la maison (59,8 %) et près de une personne sur deux réside dans la MRC de Sept-Rivières (48,3 %). Fait à noter, les hommes totalisent 70,5 % des non-répondants dans cette dernière MRC (tableau complémentaire 7.8).

7.2.2 Acceptation de la vaccination

Le tableau 7.4 montre la proportion des personnes interrogées qui auraient une attitude positive envers un vaccin qui leur serait proposé. En effet, la plupart des Nord-Côtières accepteraient une vaccination si elle était fortement recommandée pour eux-mêmes ou pour leur(s) enfant(s) (94,2 %). Dans les divers sous-groupes présentés, on ne remarque pas d'écarts très importants entre les répondants.

Si elle était recommandée, les hommes accepteraient davantage la vaccination que les femmes (95,6 % c. 92,8 %). Également, les personnes âgées de 50 à 74 ans (92 %) seraient un peu plus réticentes à accepter un vaccin que la population plus jeune. De même, les individus occupant un emploi rémunéré seraient légèrement plus favorables à la vaccination que ceux ne travaillant pas (95,9 % c. 91,5 %). Enfin, la présence d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison influence favorablement le taux d'acceptation d'un vaccin prescrit (96 % c. 92,6). Aucune différence statistiquement significative n'est toutefois remarquée en ce qui a trait à la proportion de répondants ayant formulé ce type de réponse selon le statut civil.

Tableau 7.3

Caractéristiques des non-répondants à la question portant sur la croyance en l'aspect sécuritaire et protecteur des vaccins, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Caractéristique	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe		
Homme	62,3	3 365
Femme	37,7	2 038
Total	100,0	5 403
Âge		
30 à 39 ans	37,5	2 027
40 à 49 ans	26,2	1 416
50 à 74 ans	36,3	1 961
Total	100,0	5 404
MRC		
Haute-Côte-Nord	11,9	645
Manicouagan	22,0	1 191
Sept-Rivières	48,3	2 608
Caniapiscou	6,1	328
Minganie	10,1	545
Basse-Côte-Nord	1,6	86
Total	100,0	5 403
Statut civil		
Célibataire	13,5	725
Marié ou conjoint de fait	76,9	4 126
Séparé, divorcé ou veuf	9,6	515
Total	100,0	5 366
Emploi rémunéré		
Oui	68,6	3 693
Non	31,4	1 689
Total	100,0	5 382
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	40,2	2 150
Non	59,8	3 202
Total	100,0	5 352

Tableau 7.4

**Acceptation d'une vaccination pour le répondant ou son enfant si elle était fortement recommandée
selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

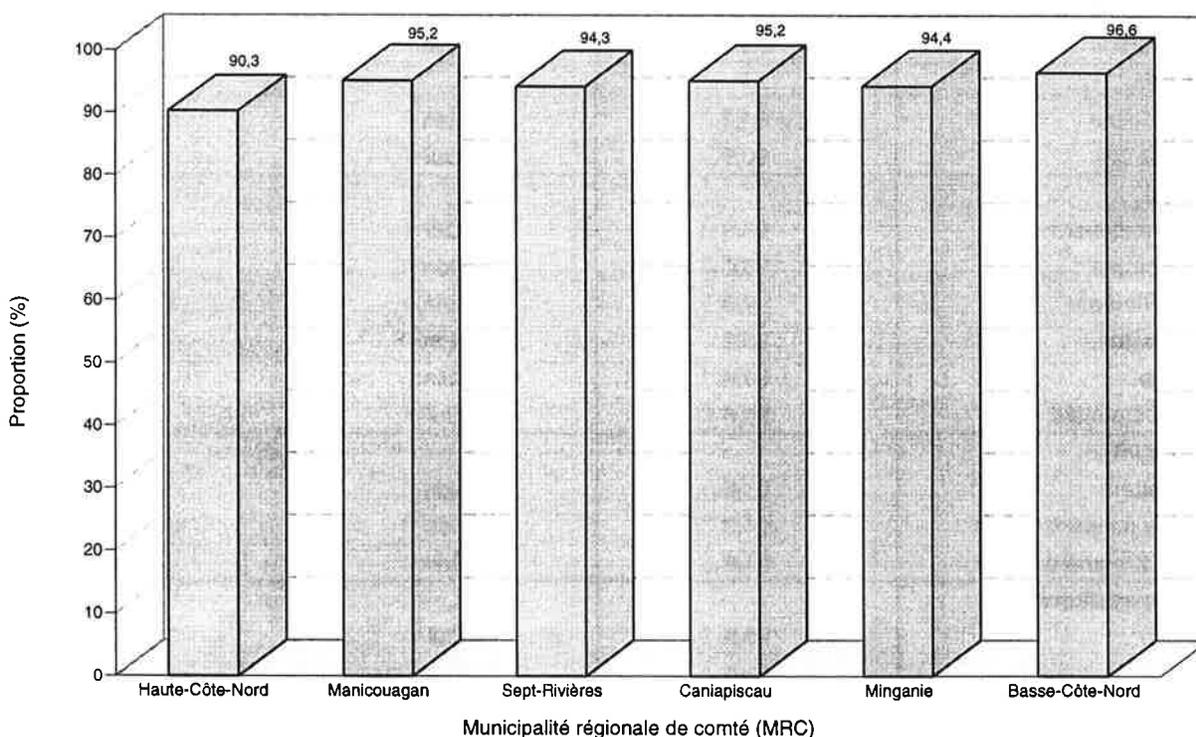
Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	95,6	Oui	26 006
Femme	92,8	Oui	23 371
Âge			
30 à 39 ans	95,1	Non	16 937
40 à 49 ans	96,1	Oui	14 878
50 à 74 ans	92,0	Oui	17 563
Homme			
30 à 49 ans	96,7	Oui	16 833
50 à 74 ans	93,7	Non	9 172
Femme			
30 à 49 ans	94,3	Non	14 981
50 à 74 ans	90,1	Oui	8 390
MRC			
Haute-Côte-Nord	90,3	Oui	6 266
Manicouagan	95,2	Non	17 803
Sept-Rivières	94,3	Non	17 704
Caniapiscau	95,2	Non	2 219
Minganie	94,4	Non	2 959
Basse-Côte-Nord	96,6	Oui	2 425
Statut civil			
Célibataire	95,8	Non	5 791
Marié ou conjoint de fait	94,3	Non	38 666
Séparé, divorcé ou veuf	91,8	Non	4 719
Emploi rémunéré			
Oui	95,9	Oui	32 545
Non	91,5	Oui	16 832
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	96,0	Oui	23 893
Non	92,6	Oui	25 223
Population totale	94,2	—	49 377

1. Niveau de confiance de 95 %.

Une analyse selon le territoire de résidence révèle que les personnes interrogées dans la MRC de la Basse-Côte-Nord (96,6 %) donneraient davantage leur aval à une opération de vaccination que le reste de la population régionale. D'un autre côté, la population de la MRC de la Haute-Côte-Nord (90,3 %) présente une confiance à la vaccination plus faible que la moyenne régionale. Il ne s'agit toutefois pas d'écart majeurs. Par conséquent, nous pouvons dire que l'ensemble des territoires de MRC accepteraient de se faire vacciner si le besoin se faisait sentir.

Figure 7.2

Acceptation d'une vaccination pour le répondant ou son enfant si elle était fortement recommandée selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



7.2.2.1 Taux de non-réponse

Les résultats précédents ne tiennent pas compte des gens n'ayant pas répondu à la présente question, soit parce qu'ils ne savaient pas quelle réponse formuler ou qu'ils ont refusé de se prononcer sur ce sujet. Ils représentent 4 % de la population nord-côtière. Le tableau 7.5 détermine la proportion des personnes interrogées n'ayant pas fourni leur opinion en matière de vaccination, selon divers sous-groupes de la population régionale.

Tableau 7.5

Absence de réponse à la question portant sur l'acceptation de la vaccination selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	3,9	Non	1 116
Femme	4,0	Non	1 054
Âge			
30 à 39 ans	4,2	Non	774
40 à 49 ans	3,7	Non	597
50 à 74 ans	4,0	Non	799
MRC			
Haute-Côte-Nord	4,2	Non	301
Manicouagan	3,3	Non	629
Sept-Rivières	4,5	Non	894
Caniapiscau	3,4	Non	81
Minganie	6,7	Non	227
Basse-Côte-Nord	1,5	Non	38
Statut civil			
Célibataire	2,2	Non	134
Marié ou conjoint de fait	4,3	Non	1 841
Séparé, divorcé ou veuf	2,8	Non	149
Emploi rémunéré			
Oui	3,6	Non	1 264
Non	4,5	Non	871
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	4,3	Non	1 112
Non	3,6	Non	1 018
Population totale	4,0	—	2 170

1. Niveau de confiance de 95 %.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Malgré les faibles différences que l'on peut observer entre les sous-groupes dans ce tableau concernant la proportion de non-répondants, il n'y a pas d'écart significatif selon le sexe, l'âge, la MRC de résidence, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

7.2.2.2 Profil des non-répondants

Le tableau 7.6 fait état de certaines caractéristiques des personnes n'ayant pas répondu à la présente question.

De façon sommaire, voici quelques traits de ces non-répondants : un peu plus de une personne sur deux est de sexe masculin (51,4 %), plus de huit personnes sur dix sont mariées ou vivent en union de fait (86,7 %), près de six individus sur dix ont un emploi rémunéré (59,2 %), un peu plus de une personne sur deux n'a pas d'enfant âgé de moins de 18 ans à la maison (52,2 %) et un peu plus de quatre individus sur dix résident dans la MRC de Sept-Rivières (41,2 %).

7.3 *Éléments de réflexion pour la planification*

Sur le plan de l'efficacité en santé publique, la vaccination est l'intervention qui a démontré le plus grand potentiel d'amélioration de la santé de la population. La Côte-Nord est sur la bonne voie vers l'atteinte de l'objectif de santé énoncé dans la politique de la santé et du bien-être en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses dont l'objectif régional a été mis à jour en juin 1997 compte tenu de la recrudescence de la coqueluche et de l'absence d'infection invasive à *Haemophilus influenzae* type b depuis 1994 dans la région. Ce nouvel objectif régional se traduit comme suit : « D'ici l'an 2002, maintenir à zéro la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et les infections à *Haemophilus influenzae* type b, éliminer la rougeole, la rubéole, et les oreillons et réduire la coqueluche à moins de 20 cas par année ».

Tableau 7.6

Caractéristiques des non-répondants à la question portant sur l'acceptation de la vaccination, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Caractéristique	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe		
Homme	51,4	1 116
Femme	48,6	1 054
Total	100,0	2 170
Âge		
30 à 39 ans	35,7	7 774
40 à 49 ans	27,5	597
50 à 74 ans	36,8	799
Total	100,0	9 170
MRC		
Haute-Côte-Nord	13,8	301
Manicouagan	29,0	629
Sept-Rivières	41,2	894
Caniapiscau	3,7	81
Minganie	10,5	227
Basse-Côte-Nord	1,8	38
Total	100,0	2 170
Statut civil		
Célibataire	6,3	134
Marié ou conjoint de fait	86,7	1 841
Séparé, divorcé ou veuf	7,0	149
Total	100,0	2 124
Emploi rémunéré		
Oui	59,2	1 264
Non	40,8	871
Total	100,0	2 135
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	52,2	1 112
Non	47,8	1 018
Total	100,0	2 130

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Le taux visé de couverture vaccinale chez les jeunes de la Côte-Nord est de 95 %. Ce taux élevé poursuit deux buts : prévenir la maladie chez les individus eux-mêmes et empêcher que le virus ne circule dans la population et n'atteigne des personnes non vaccinées ou chez qui le vaccin n'est pas efficace. Depuis 1994, les taux de couverture vaccinale pour l'ensemble des maladies évitables par la vaccination ont diminué légèrement dans les districts sociosanitaires de Baie-Comeau et de Sept-Îles, se maintenant malgré tout aux environs de 95 %. Les vaccinateurs rapportent néanmoins que les parents manifestent plus d'inquiétudes concernant la vaccination de leur enfant et ont davantage besoin d'information sur les avantages et les inconvénients avant de donner leur consentement.

Les deux questions de l'Enquête Santé Côte-Nord avaient pour but d'évaluer la perception des Nord-Côtiers concernant la vaccination afin de mieux cibler nos interventions. Les résultats obtenus confirment que, en général, les gens ont une bonne opinion de la vaccination. Cependant, le nombre de personnes qui ne savent pas ou qui n'ont pas répondu à la question sur la sécurité et l'efficacité des vaccins révèle un manque d'information à ce sujet.

Afin de maintenir un taux de couverture vaccinale à plus de 95 %, un dépliant d'information sur la vaccination a été diffusé en juin 1997 dans tous les CLSC et centres de santé de la région. Il visait à informer les parents des enfants d'âge préscolaire sur les maladies évitables par la vaccination et de leur prévention au moyen de la vaccination afin qu'ils puissent donner un consentement libre et éclairé.

7.4 Tableaux complémentaires

Tableau 7.7

Croyance en l'aspect sécuritaire et protecteur des vaccins par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	87,3	92,3	90,2	94,0	95,7	96,2	91,4	
Femme	87,9	91,3	89,9	92,4	92,4	97,6	90,8	
Âge								
30 à 49 ans	88,6	91,0	91,0	92,5	94,1	97,2	91,2	
50 à 74 ans	86,0	93,3	88,5	95,4	94,2	96,3	90,8	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	87,8	92,1	90,5	92,6	95,9	96,8	91,5	
Autre ¹	87,3	90,5	88,2	97,0	88,4	97,1	89,6	
Emploi rémunéré								
Oui	88,7	92,7	91,0	93,8	95,9	96,4	92,0	
Non	86,3	90,0	88,2	91,2	91,1	97,3	89,4	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	88,6	91,1	92,9	93,4	94,5	96,5	92,0	
Non	86,7	92,5	87,2	93,2	94,0	97,1	90,2	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 7.8

**Caractéristiques des non-répondants à la question portant sur la croyance en l'aspect sécuritaire et protecteur des vaccins
par municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Caractéristique	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	56,6	55,4	70,5	59,2	48,2	53,3	62,3	
Femme	43,4	44,6	29,5	40,8	51,8	46,7	37,7	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Âge								
30 à 49 ans	53,2	72,8	63,1	65,4	59,8	54,5	63,7	
50 à 74 ans	46,8	27,2	36,9	34,6	40,2	45,5	36,3	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Statut civil								
Célibataire	4,7	25,0	11,6	11,5	8,1	17,3	13,5	
Marié ou conjoint de fait	80,9	71,9	78,0	67,3	85,1	69,3	76,9	
Séparé, divorcé ou veuf	14,4	3,1	10,4	21,2	6,8	13,4	9,6	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Emploi rémunéré								
Oui	55,8	72,3	71,5	74,0	64,4	30,9	68,6	
Non	44,2	27,7	28,5	26,0	35,6	69,1	31,4	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	35,9	36,7	39,9	47,6	50,0	36,6	40,2	
Non	64,1	63,3	60,1	52,4	50,0	63,4	59,8	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 7.9

Acceptation d'une vaccination pour le répondant ou son enfant si elle était fortement recommandée par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	90,2	97,8	95,4	95,1	95,6	96,1	95,6	
Femme	90,5	92,4	93,1	95,4	93,0	97,1	92,8	
Âge								
30 à 49 ans	94,3	95,4	95,7	95,4	96,3	98,4	95,5	
50 à 74 ans	84,2	94,9	91,9	94,8	90,6	93,8	92,0	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	91,2	94,9	94,4	94,3	96,2	95,8	94,3	
Autre ¹	87,8	96,2	93,9	99,2	87,5	99,4	94,0	
Emploi rémunéré								
Oui	92,2	97,1	95,5	95,5	96,9	99,5	95,9	
Non	88,3	92,0	92,3	93,8	90,0	93,5	91,5	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	95,0	95,4	96,6	95,9	97,1	98,6	96,0	
Non	86,4	95,1	92,1	94,4	91,9	95,1	92,6	

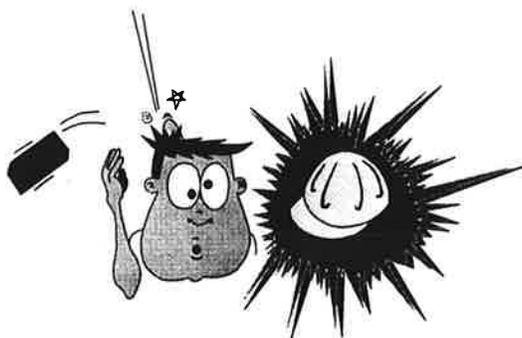
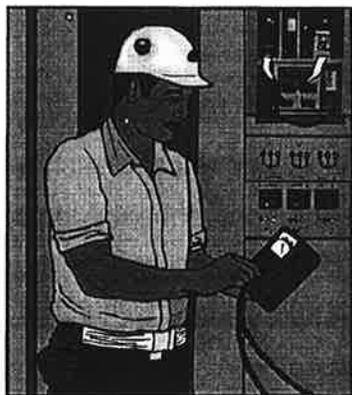
1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.



Chapitre VIII

Perception des dangers pour la santé en milieu de travail



Auteurs :

- *Formulation des questions :* Albert Sévigny
- *Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats :* Albert Sévigny
- *Éléments de réflexion pour la planification :* Albert Sévigny

Chapitre VIII

Perception des dangers pour la santé en milieu de travail



8.1 Introduction

L'Enquête Santé Côte-Nord 1995 a offert l'opportunité de sonder la perception des dangers pour la santé présents dans les milieux de travail. Pour ce faire, les répondants occupant un emploi rémunéré ont été isolés, et la précision du secteur d'activité dans lequel ils oeuvrent a été demandée. La première partie de ce chapitre traite de ces questions.

En second lieu, la question des dangers susceptibles d'altérer la santé des travailleurs de la région a été abordée. Les agresseurs identifiés ont été regroupés en cinq catégories : physique, chimique, biologique, ergonomique et les risques à la sécurité. Les réponses varient selon le sexe, l'âge, la municipalité régionale de comté (MRC) et le secteur d'activité des répondants.

Finalement, pour les besoins de l'analyse des résultats portant sur les questions relatives à la santé au travail, les répondants âgés de plus de 65 ans ont été exclus; cette limite d'âge correspond davantage à la réalité sociale québécoise relative à l'emploi. D'ailleurs, seulement 14 des 421 personnes de plus de 65 ans indiquent qu'elles occupent toujours un emploi rémunéré.

8.2 Résultats

8.2.1 Niveau d'emploi et secteur d'activité

8.2.1.1 Niveau d'emploi

Au total, quatre questions portaient spécifiquement sur la santé au travail. La première, permettant de discriminer la population, était libellée ainsi : « **Avez-vous un emploi rémunéré (même s'il s'agit d'un travail saisonnier)?** ». Les Nord-Côtiers ont répondu affirmativement dans 69,9 % des cas (environ 35 011 individus).

Ainsi, un peu plus des deux tiers des personnes âgées de 30 à 65 ans occupent un emploi rémunéré. Cette population de travailleurs varie cependant en fonction du sexe et de l'âge.

Tableau 8.1

**Occupation d'un emploi rémunéré selon le sexe et l'âge,
population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995**

Âge	Homme		Femme		Total	
	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
30 à 39 ans	87,8	8 452	66,0	5 906	77,3	14 358
40 à 49 ans	91,1	7 632	67,5	5 163	79,8	12 795
50 à 65 ans	64,1	5 254	35,8	2 604	50,8	7 858
Population totale	81,4	21 338	57,3	13 673	69,9	35 011

Les hommes occupent un emploi dans une proportion beaucoup plus grande que les femmes (respectivement 81,4 % et 57,3 %). Soulignons que cette différence est statistiquement significative. On remarque que le taux d'emploi est plus faible chez les personnes de 50 à 65 ans, et cela autant chez les hommes que chez les femmes; il passe même sous la barre des 50 % chez ces dernières. Voyons maintenant comment se distribue cette population de travailleurs en fonction de la MRC de résidence.

Tableau 8.2

Occupation d'un emploi rémunéré selon le sexe et la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995

MRC	Homme		Femme		Total	
	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Haute-Côte-Nord	70,5	2 347	51,0	1 613	61,0	3 960
Manicouagan	85,7	7 966	58,6	4 996	72,7	12 962
Sept-Rivières	82,8	7 757	57,0	4 987	70,3	12 744
Caniapiscau	98,8	1 404	56,1	530	81,8	1 933
Minganie	73,8	1 150	67,2	972	70,6	2 122
Basse-Côte-Nord	58,3	714	55,7	575	57,1	1 290
Population totale	81,4	21 338	57,3	13 673	69,9	35 011

On constate que le pourcentage de femmes qui occupent un emploi est relativement constant, sauf pour la Minganie où on atteint dix pourcent de plus que la moyenne régionale (67,2 %). Cette différence est statistiquement significative.

La situation de l'emploi se présente différemment chez les hommes. En effet, on remarque que, en dehors des deux grandes MRC (Manicouagan et Sept-Rivières) où le taux d'emploi correspond à celui de la moyenne régionale, les hommes sont statistiquement plus nombreux à occuper un emploi dans la MRC de Caniapiscau. À l'opposé, ils sont statistiquement moins nombreux à travailler dans les MRC de la Haute-Côte-Nord et de la Minganie et beaucoup moins nombreux en Basse-Côte-Nord.

Globalement, les MRC occupant les extrémités de la région, c'est-à-dire la Haute-Côte-Nord à l'ouest et la Basse-Côte-Nord à l'est, montrent un taux d'emploi statistiquement inférieur à la moyenne régionale.

8.2.1.2 Secteur d'activité

En réponse à la question : « **Quel est le nom de votre employeur et votre type d'emploi?** », il a été possible d'assigner un secteur d'activité économique à 34 932 des quelque 35 011 personnes qui occupent un emploi rémunéré.

Le tableau 8.3 permet de constater que certains secteurs sont largement représentés. Ainsi, les employés des **Services médicaux et sociaux** forment 12 % de la population estimée. Suivent les secteurs **Commerce et Autres services commerciaux et personnels** avec 21,4 %, les secteurs **Mines, carrières et puits de pétrole** et **Première transformation des métaux** avec respectivement 9,5 % et 8,5 %. Remarquons que cette situation correspond, d'une manière générale, à la distribution réelle des travailleurs nord-côtières.

Les femmes et les hommes n'occupent pas les secteurs d'activité économique dans des proportions similaires. En effet, si on observe les secteurs qui concentrent un grand nombre de travailleurs, les hommes sont majoritaires dans presque tous les cas à l'exception des secteurs suivants : **Services médicaux et sociaux, Finances, assurances et affaires immobilières, Commerce, Autres services commerciaux et personnels, Enseignement et services annexes et Industrie des aliments et des boissons**. En substance, on peut dire que les femmes sont plus nombreuses que les hommes dans les secteurs des « services ». Une exception à la règle concerne l'**Industrie des aliments et des boissons** qui est le seul secteur industriel d'importance majoritairement occupé par les femmes.

8.2.2 Dangers pour la santé des travailleurs

8.2.2.1 Perception des dangers

La troisième question était libellée ainsi : « **Selon vous, votre milieu de travail comporte-t-il des dangers pour la santé des travailleurs?** ». La formulation de la question faisait référence aux dangers susceptibles d'altérer autant la santé du répondant que celle de ses compagnons de travail. Les participants ont évoqué la présence de dangers dans 46,1 % des cas (environ 16 136 individus).

La majorité des répondants prétendent que leur milieu de travail ne présente aucun danger pour la santé (53,9 %). Cependant, en fractionnant la population selon le sexe et le secteur d'activité économique, des nuances importantes sont remarquées.

Tableau 8.3

**Occupation d'un emploi rémunéré selon le sexe et le secteur d'activité économique,
population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995**

Secteur d'activité économique	Homme		Femme		Total	
	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
1. Bâtiments et travaux publics	8,6	1 824	0,8	105	5,5	1 930
2. Industrie chimique	0,4	78	0,0	0	0,2	78
3. Forêt et scieries	5,0	1 081	1,0	143	3,5	1 224
4. Mines, carrières et puits de pétrole	14,7	3 129	1,5	205	9,5	3 334
5. Fabrication de produits en métal	0,5	101	0,0	0	0,4	101
Sous-total groupe I	29,2	6 213	3,3	453	19,1	6 667
6. Industrie de bois (sans scierie)	0,0	0	0,2	23	0,0	23
7. Industrie du caoutchouc et des matières plastiques	0,0	0	0,0	0	0,0	0
8. Fabrication d'équipements de transport	0,1	25	0,0	0	0,0	25
9. Première transformation des métaux	13,0	2 771	1,4	192	8,5	2 963
10. Fabrication des produits minéraux non métalliques	0,4	86	0,1	17	0,4	103
Sous-total groupe II	13,5	2 882	1,7	232	8,9	3 114
11. Administration publique	8,1	1 718	6,1	826	7,3	2 545
12. Industrie des aliments et des boissons	0,9	195	3,7	503	2,0	698
13. Industrie du meuble et des articles d'ameublement	0,0	0	0,0	4	0,0	4
14. Industrie du papier et activités diverses	4,8	1 024	0,3	43	3,0	1 067
15. Transport et entreposage	6,3	1 349	2,1	285	4,7	1 634
Sous-total groupe III	20,1	4 286	12,2	1 661	17,0	5 948
16. Commerce	8,5	1 807	11,8	1 612	9,9	3 419
17. Industrie du cuir	0,0	0	0,0	0	0,0	0
18. Fabrication de machines (sauf électriques)	0,1	29	0,0	0	0,0	29
19. Industrie du tabac	0,0	0	0,0	0	0,0	0
20. Industrie du textile	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Sous-total groupe IV	8,6	1 836	11,8	1 612	9,9	3 448
21. Autres services commerciaux et personnels	7,4	1 559	18,2	2 491	11,6	4 050
22. Communication, transport d'énergie et autres services publics	6,5	1 392	3,8	512	5,4	1 904
23. Imprimerie, édition et activités annexes	0,0	0	0,0	0	0,0	0
24. Fabrication de produits de pétrole et de charbon	0,0	0	0,0	0	0,0	0
25. Fabrication de produits électriques	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Sous-total groupe V	13,9	2 951	22,0	3 003	17,0	5 954
26. Agriculture	0,0	15	0,4	52	0,3	66
27. Bonneterie et habillement	0,0	10	0,0	0	0,0	10
28. Enseignement et services annexes	4,9	1 048	12,0	1 641	7,7	2 688
29. Finances, assurances et affaires immobilières	0,4	73	4,8	655	2,1	729
30. Services médicaux et sociaux	4,1	882	24,4	3 323	12,0	4 205
31. Chasse et pêche	1,9	403	0,4	48	1,3	451
32. Industries manufacturières diverses	0,0	0	0,0	0	0,0	0
99. Indéfini	3,4	695	7,0	956	4,7	1 652
Sous-total groupe VI	14,7	3 128	49,0	6 675	28,1	9 801
Total	100,0	21 294	100,0	13 636	100,0	34 932

En consultant le tableau 8.4, observons, encore une fois, les secteurs d'activité où se concentrent massivement les travailleurs. Les données démontrent que la perception des dangers pour la santé varie en fonction du sexe. Parmi les cinq secteurs d'activité où les femmes sont majoritaires, un seul milieu (**Services médicaux et sociaux**) comportant des dangers (53,1 %) a été identifié par ces dernières. C'est la situation inverse qui prévaut chez les hommes. En outre, dans les cinq secteurs d'activité où les femmes sont les plus nombreuses, le pourcentage de celles-ci prétendant que leur milieu de travail comporte des dangers pour la santé se situe à 37,7 %.

En divisant arbitrairement les six groupes du tableau en deux, le premier regroupement, composé des quinze premiers secteurs d'activité, est qualifié d'« industriel » et le second, qui comprend les secteurs 16 à 32, de « service ». Le regroupement industriel est largement représenté par les hommes avec 85,1 % des effectifs. Or, 62,2 % d'entre eux déclarent leur milieu « à risque » alors que seulement le tiers des femmes en arrivent à la même conclusion (33,3 %). Notons que cette différence est statistiquement significative.

Le nombre de femmes est prépondérant dans le regroupement des services (58,9 %). Malgré cette supériorité, seulement le tiers des femmes (33,7 %) constatent la présence de dangers dans leur travail alors que les hommes en observent dans 41 % des cas. Ce résultat n'est toutefois pas statistiquement significatif. Malgré cela, et de toute évidence, le rapport un tiers deux tiers observé chez les femmes conserve une stabilité étonnante, quel que soit le « découpage » utilisé dans l'analyse de la perception des dangers.

Tel qu'il a été mentionné précédemment, un peu plus du tiers (37,7 %) des femmes croient que leur milieu de travail comporte des dangers pour la santé alors qu'une majorité d'hommes en font autant.

Les femmes sont plutôt constantes dans leurs réponses puisqu'elles ne varient aucunement d'un groupe d'âge à l'autre (tableau 8.5). Chez les hommes de 40 à 49 ans, 59 % d'entre eux observent une présence de dangers tandis que, chez les aînés, ce taux glisse à 39,1 %.

Globalement, les travailleurs plus âgés, et surtout les hommes, sont moins enclins à percevoir des dangers pour la santé dans leur environnement de travail. L'explication de ce phénomène n'est pas évidente. En toute hypothèse, on peut penser, d'une part, que les travailleurs les plus âgés ont vécu une amélioration considérable de leurs conditions de travail au cours des 30 dernières années; leurs réponses se formuleraient davantage autour de l'écart qu'ils observent entre leur environnement de travail d'antan (que l'on peut supposer plus difficile) et celui d'aujourd'hui.

D'autre part, les travailleurs plus jeunes n'ont pas nécessairement cet élément de comparaison relative aux conditions de travail vécues par les plus « vieux » et sont surtout mieux informés en matière de santé et de sécurité au travail.

Tableau 8.4

**Présence de dangers pour la santé des travailleurs selon le sexe et le secteur
d'activité économique, population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995**

Secteur d'activité économique	Homme		Femme		Total	
	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
1. Bâtiments et travaux publics	51,0	930	30,2	32	49,8	962
2. Industrie chimique	84,6	66	0,0	0	84,6	66
3. Forêt et scieries	60,9	658	42,7	61	58,8	719
4. Mines, carrières et puits de pétrole	65,1	2 038	37,6	77	63,4	2 115
5. Fabrication de produits en métal	72,3	73	0,0	0	72,3	73
Sous-total groupe I	32,4	3 765	3,8	170	24,4	3 935
6. Industrie de bois (sans scierie)	0,0	0	0,0	0	0,0	0
7. Industrie du caoutchouc et des matières plastiques	0,0	0	0,0	0	0,0	0
8. Fabrication d'équipements de transport	100,0	25	0,0	0	100,0	25
9. Première transformation des métaux	83,9	2 326	68,2	131	82,9	2 457
10. Fabrication des produits minéraux non métalliques	45,3	39	47,1	8	45,6	47
Sous-total groupe II	20,6	2 390	3,1	139	15,7	2 529
11. Administration publique	52,2	897	23,8	197	43,0	1 094
12. Industrie des aliments et des boissons	11,7	23	31,6	159	26,0	182
13. Industrie du meuble et des articles d'ameublement	0,0	0	100,0	4	100,0	4
14. Industrie du papier et activités diverses	76,5	784	46,5	20	75,3	804
15. Transport et entreposage	34,6	467	32,6	93	34,3	560
Sous-total groupe III	18,7	2 171	10,4	473	16,4	2 644
16. Commerce	33,8	611	14,1	228	24,5	839
17. Industrie du cuir	0,0	0	0,0	0	0,0	0
18. Fabrication de machines (sauf électriques)	100,0	29	0,0	0	100,0	29
19. Industrie du tabac	0,0	0	0,0	0	0,0	0
20. Industrie du textile	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Sous-total groupe IV	5,5	640	5,0	228	5,4	868
21. Autres services commerciaux et personnels	35,2	549	21,8	543	27,0	1 092
22. Communication, transport d'énergie et autres services publics	61,1	850	26,2	134	51,7	984
23. Imprimerie, édition et activités annexes	0,0	0	0,0	0	0,0	0
24. Fabrication de produits de pétrole et de charbon	0,0	0	0,0	0	0,0	0
25. Fabrication de produits électriques	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Sous-total groupe V	12,1	1 399	14,9	677	12,9	2 076
26. Agriculture	0,0	0	78,8	41	61,2	41
27. Bonneterie et habillement	100,0	10	0,0	0	100,0	10
28. Enseignement et services annexes	27,8	291	32,5	534	30,7	825
29. Finances, assurances et affaires immobilières	0,0	0	37,4	245	33,7	245
30. Services médicaux et sociaux	56,5	498	53,1	1 763	53,8	2 261
31. Chasse et pêche	29,5	119	0,0	0	26,4	119
32. Industries manufacturières diverses	0,0	0	0,0	0	0,0	0
99. Indéfini	46,0	320	27,2	260	35,1	580
Sous-total groupe VI	10,7	1 238	62,8	2 843	25,3	4 081
Population totale	54,4	11 603	33,2	4 530	46,1	16 136

Tableau 8.5

**Présence de dangers pour la santé des travailleurs selon le sexe et l'âge,
population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995**

Âge	Homme		Femme		Total	
	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
30 à 39 ans	59,7	5 047	33,7	1 990	49,0	7 037
40 à 49 ans	59,0	4 502	33,7	1 741	48,8	6 243
50 à 65 ans	39,1	2 055	30,8	801	36,3	2 856
Population totale	54,4	11 604	33,2	4 532	46,1	16 136

La perception des dangers pour la santé dans le milieu de travail ne varie pas uniquement en fonction du sexe et de l'âge des répondants comme en fait foi le tableau suivant.

C'est dans la MRC de Caniapiscau que le nombre de réponses affirmatives est le plus élevé avec 63,4 %. Précisons que cette MRC renferme la ville minière de Fermont où 98,8 % des hommes occupent un emploi rémunéré et que 74,8 % d'entre eux estiment que leur milieu de travail comporte des risques pour la santé.

Tableau 8.6

**Présence de dangers pour la santé des travailleurs selon le sexe et la municipalité
régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995**

MRC	Homme		Femme		Total	
	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Haute-Côte-Nord	46,7	1 095	22,8	367	36,9	1 462
Manicouagan	65,5	5 218	42,2	2 108	56,5	7 326
Sept-Rivières	49,8	3 866	31,4	1 566	42,6	5 432
Caniapiscau	74,8	1 051	33,2	176	63,4	1 227
Minganie	24,1	277	24,6	238	24,3	515
Basse-Côte-Nord	13,7	98	13,2	76	13,5	174
Population totale	54,4	11 604	33,2	4 532	46,1	16 136

À l'opposé, la MRC de la Basse-Côte-Nord affiche le résultat le plus faible avec 13,5 %. Notons, de plus, que ce frêle résultat ne varie pas en fonction du sexe. Il en va de même en ce qui concerne la MRC de la Minganie où seulement 24,3 % des personnes observent la présence de dangers pour leur santé.

Outre la MRC de Caniapiscau, c'est dans celle de Manicouagan que les répondants sont les plus nombreux à observer des dangers pour leur santé dans leur milieu de travail. Cette remarque est valable tant pour les femmes (42,2 %) que pour les hommes (65,5 %). On n'observe aucune différence statistiquement significative entre les femmes des deux grandes MRC de la région alors que le nombre de réponses positives est plus faible chez les hommes de la MRC de Sept-Rivières (49,8 %) que chez leurs confrères de la MRC de Manicouagan (65,5 %).

Tout compte fait, les femmes sont proportionnellement moins nombreuses que les hommes à signaler des dangers pour la santé dans leur milieu de travail. Proposer une réponse définitive à cette évidence nous apparaît risqué. Néanmoins, nous estimons, à la lumière du tableau 8.3, que le type d'emploi occupé par les femmes peut constituer un élément de réponse. En effet, nous avons vu que les femmes oeuvrent plutôt dans des emplois de service. Or, il est peut-être plus exigeant d'énumérer spontanément les dangers présents dans ces milieux de travail lorsque l'on répond à une entrevue téléphonique. Au contraire, les hommes sont fortement représentés dans les secteurs industriels où, traditionnellement, les risques à la santé apparaissent plus évidents, sont mieux identifiés et mieux connus des travailleurs.

8.2.2.2 Identification des dangers

La dernière question s'adressait spécifiquement aux personnes affirmant que leur milieu de travail comporte des dangers pour la santé : « ***Quel est le danger le plus important?*** ». Les réponses obtenues, suivant les cinq types de risque possibles, sont présentées au tableau 8.7.

Presque trois fois sur quatre (72 %) ce sont des hommes qui identifient les agresseurs. Sur cette question d'ailleurs, la différence entre les sexes est statistiquement significative.

Tableau 8.7

**Agresseurs les plus importants pour la santé des travailleurs selon le sexe,
population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995**

Agresseur	Homme		Femme		Total	
	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Physique						
Bruit	91,3	897	8,7	86	70,2	983
Vibrations	65,9	87	34,1	45	9,4	132
Contraintes thermiques	40,3	58	59,7	86	10,3	144
Écran cathodique	73,2	82	26,8	30	8,0	112
Rayon X	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Autre	100,0	29	0,0	0	2,1	29
Sous-total	10,0	1 153	5,5	247	8,7	1 400
Chimique						
Silice	95,2	314	4,8	16	4,2	330
Poussières (silice, bois, etc.)	91,9	1 227	8,1	108	17,0	1 335
Produits chimiques divers (solvant, acide, etc.)	78,5	1 147	21,5	315	18,6	1 462
Vapeur	47,4	63	52,6	70	1,7	133
Gaz	80,2	389	19,8	96	6,2	485
Fumée de cigarette	50,6	286	49,4	279	7,2	565
Fumée de la soudure	100,0	250	0,0	0	3,2	250
CO (oxyde de carbone)	73,7	196	26,3	70	3,4	266
HAP (hydrocarbure aromatique polycyclique)	75,8	69	24,2	22	1,2	91
Autre	71,0	2 081	29,0	852	37,4	2 933
Sous-total	52,0	6 022	40,6	1 828	48,8	7 850
Biologique						
Virus et bactéries	36,0	446	64,0	794	74,0	1 240
Autre	56,2	245	43,8	191	26,0	436
Sous-total	6,0	691	21,9	985	10,4	1 676
Ergonomique						
Maux de dos	48,5	245	51,5	260	38,2	505
Manutention (soulèvement et transport de charges)	0,0	0	100,0	32	2,4	32
Posture de travail prolongée (debout ou assis)	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Autre	44,4	348	55,6	436	59,3	784
Sous-total	5,1	593	16,2	728	6,2	1 321
Risque à la sécurité						
Accidents (général)	87,2	2 061	12,8	303	75,3	2 364
Accidents avec véhicules divers	93,8	480	6,3	32	16,3	512
Éblouissement (flash aux yeux)	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Corps étrangers dans les yeux	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Chutes diverses	92,0	92	8,0	8	3,2	100
Autre	75,6	124	24,4	40	5,2	164
Sous-total	23,8	2 757	8,5	383	19,5	3 140
Aucun danger nommé	3,1	361	7,4	331	4,3	692
Population totale	72,0	11 577	28,0	4 502	100,0	16 079

Globalement, on peut voir aussi que les agresseurs chimiques sont mentionnés dans presque la moitié des cas (48,8 %). À cet égard, la différence entre les sexes est, là aussi, statistiquement significative. Une forte proportion des répondants (37,4 %) ne précisent cependant pas l'agresseur chimique incriminé. Toutefois, la majorité de ces réponses concerne la qualité de l'air dans les édifices. Un mot sur un agresseur dénoncé où la proportion d'hommes et de femmes est identique : la fumée de cigarette. C'est surtout dans les secteurs **Autres services commerciaux et personnels** et **Communication, transport d'énergie et autres services publics** que cet agresseur ressort. Or, 48,7 % des personnes du secteur **Autres services commerciaux et personnels** prétendant que la fumée de cigarette est le pire danger dans leur milieu de travail sont des fumeurs. Rappelons que la population de fumeurs est évaluée à 34,1 % sur la Côte-Nord (Chapitre II, p. 24).

Une fois sur cinq (19,5 %) ce sont les risques à la sécurité qui représentent le type de danger le plus grave. Au demeurant, les accidents (général) sont cités le plus souvent (75,3 %) à l'intérieur de cette catégorie.

Viennent enfin, dans des proportions presque équivalentes, les agresseurs biologiques (10,4 %), physiques (8,7 %) avec le bruit en tête de liste et ergonomiques (8,2 %) qui montrent une prédominance au niveau des maux de dos.

La répartition des types d'agresseurs par secteur d'activité économique est particulièrement instructive. Examinons les résultats compilés au tableau 8.8.

Les divers agresseurs ont été regroupés selon leur type (physique, chimique, etc.) afin de conserver des nombres suffisants. Nous procéderons d'abord à une étude sommaire par agresseur pour ensuite pousser l'analyse des secteurs d'activité qui concentrent le plus grand nombre de répondants.

Agresseur physique

Au moins trois secteurs industriels se détachent des autres : **Mines, carrières et puits de pétrole, Première transformation des métaux** et **Industrie du papier et activités diverses**. Nous avons vu que le bruit est dominant (70,2 %).

Tableau 8.8

Agresseurs les plus importants pour la santé des travailleurs selon le sexe et le secteur d'activité économique, population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995

Secteur d'activité économique	Physique	Chimique	Biologique	Ergonomique	Sécurité	Indéfini	Proportion (%)	Total	
								Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
1. Bâtiments et travaux publics	40	314	0	28	542	26	5,9	950	
2. Industrie chimique	0	57	0	0	8	0	0,3	65	
3. Forêt et scieries	51	197	0	92	354	26	4,5	720	
4. Mines, carrières et puits de pétrole	289	1 464	0	94	96	144	13,0	2 087	
5. Fabrication de produits en métal	0	73	0	0	0	0	0,5	73	
Sous-total groupe I	380	2 105	0	214	1 000	196	24,2	3 895	
6. Industrie de bois (sans scierie)	0	0	0	0	0	0	0,0	0	
7. Industrie du caoutchouc et des matières plastiques	0	0	0	0	0	0	0,0	0	
8. Fabrication d'équipements de transport	10	0	0	0	14	0	0,1	24	
9. Première transformation des métaux	158	1 925	0	0	268	106	15,3	2 457	
10. Fabrication des produits minéraux non métalliques	0	18	0	0	29	0	0,3	47	
Sous-total groupe II	168	1 943	0	0	311	106	15,7	2 528	
11. Administration publique	34	412	194	122	224	108	6,8	1 094	
12. Industrie des aliments et des boissons	0	160	0	4	15	3	1,1	182	
13. Industrie du meuble et des articles d'ameublement	0	0	0	0	4	0	0,0	4	
14. Industrie du papier et activités diverses	286	380	58	0	80	0	5,0	804	
15. Transport et entreposage	58	152	59	5	297	33	3,8	604	
Sous-total groupe III	378	1 104	311	131	620	144	16,7	2 688	
16. Commerce	44	459	13	121	151	48	5,2	836	
17. Industrie du cuir	0	0	0	0	0	0	0,0	0	
18. Fabrication de machines (sauf électriques)	0	29	0	0	0	0	0,2	29	
19. Industrie du tabac	0	0	0	0	0	0	0,0	0	
20. Industrie du textile	0	0	0	0	0	0	0,0	0	
Sous-total groupe IV	44	488	13	121	151	48	5,4	865	
21. Autres services commerciaux et personnels	106	613	71	102	197	0	6,8	1 089	
22. Communication, transport d'énergie et autres services publics	65	403	9	19	473	15	6,1	984	
23. Imprimerie, édition et activités annexes	0	0	0	0	0	0	0,0	0	
24. Fabrication de produits de pétrole et de charbon	0	0	0	0	0	0	0,0	0	
25. Fabrication de produits électriques	0	0	0	0	0	0	0,0	0	
Sous-total groupe V	171	1 016	80	121	670	15	12,9	2 073	
26. Agriculture	0	0	9	0	32	0	0,4	41	
27. Bonneterie et habillement	0	0	0	0	10	0	0,0	10	
28. Enseignement et services annexes	15	592	91	65	14	47	5,1	824	
29. Finances, assurances et affaires immobilières	45	114	7	45	3	23	1,5	237	
30. Services médicaux et sociaux	70	283	1 078	577	154	84	14,0	2 246	
31. Chasse et pêche	0	0	0	0	119	0	0,7	119	
32. Industries manufacturières diverses	0	0	0	0	0	0	0,0	0	
99. Indéfini	127	206	89	50	53	28	3,4	553	
Sous-total groupe VI	257	1 195	1 274	737	385	182	25,1	4 030	
Total	1 398	7 851	1 678	1 324	3 137	691	100,0	16 079	

Agresseur chimique

Deux des secteurs mentionnés précédemment devancent largement les autres : **Mines, carrières et puits de pétrole** et **Première transformation des métaux**. Par contre, les secteurs de l'**Administration publique**, du **Commerce**, de **Autres services commerciaux et personnels** ainsi que de l'**Enseignement et services annexes** ressortent fortement. Nous avons observé l'importance des réponses enregistrées sous « autre » dans le groupe des agresseurs chimiques (tableau 8.7). Sous cette appellation, nous retrouvons notamment les réponses relatives à la qualité de l'air dans les édifices. Voilà sans doute ce qui explique le lien entre ces derniers secteurs d'activité et les « agresseurs chimiques ».

Agresseur biologique

Il n'y a aucune surprise à observer la polarisation des réponses dans le secteur **Services médicaux et sociaux**.

Agresseur ergonomique

Là aussi, le secteur **Services médicaux et sociaux** domine; on n'a qu'à penser aux problèmes relatifs au soulèvement des patients. Par ailleurs, les secteurs **Commerce**, **Autres services commerciaux et personnels** et **Administration publique** révèlent la présence de maux de dos et autres problèmes ergonomiques.

Risque à la sécurité

De tous les dangers énumérés, les risques à la sécurité sont sans doute ceux qui se répartissent sur le plus grand nombre de secteurs d'activité. On remarque cependant des pointes appréciables dans les secteurs **Bâtiments et travaux publics**, **Communication**, **transport d'énergie et autres services publics** (Hydro-Québec), **Forêt et scieries**, **Transport et entreposage**, **Première transformation des métaux** ainsi que les secteurs **Commerce** et **Autres services commerciaux et personnels**.

Voilà donc, en substance, les secteurs d'activité économique où l'on observe la présence des divers types d'agresseurs. Reprenons l'exercice en décrivant brièvement les dangers identifiés par les travailleurs des onze secteurs d'activité économique les plus importants pour ce qui est des effectifs.

Bâtiments et travaux publics

Assurément, un peu plus de la moitié des travailleurs du secteur **Bâtiments et travaux publics** sont préoccupés par les risques à la sécurité (57,2 %), c'est-à-dire les accidents de toutes sortes, y compris ceux impliquant des véhicules. Un autre groupe important (33,1 %) identifie plutôt les risques chimiques divers.

Forêt et scieries

Le secteur **Forêt et scieries** présente un profil relativement similaire à celui des **Bâtiments et travaux publics**. En effet, la moitié des individus (49,2 %) croient que le manque de sécurité représente le risque majeur dans leur environnement de travail. Les produits chimiques, incluant les poussières de bois, sont mentionnés par le quart (27,4 %) des travailleurs de ce secteur. Finalement, les risques ergonomiques sont signalés dans 12,9 % des cas.

Mines, carrières et puits de pétrole

Dans le cas du secteur **Mines, carrières et puits de pétrole**, c'est la silice qui est citée le plus souvent (53,5 %). Globalement, c'est presque trois réponses sur quatre (70,1 %) qui concernent les agresseurs chimiques. Par ailleurs, la totalité de ceux qui ont opté pour un agresseur physique en réponse à la question faisait référence au bruit.

Première transformation des métaux

Le secteur **Première transformation des métaux** évoque l'industrie de l'aluminium et présente essentiellement des risques chimiques. C'est du moins ce que croient 78,4 % des répondants de ce secteur d'activité. Cependant, ce sont les risques chimiques non identifiés ou encore vaguement identifiés (exemple : mauvaise qualité de l'air), que l'on retrouve sous la rubrique « autre », qui concentrent le plus grand nombre de réponses, soit 45,1 % de l'ensemble. Les risques à la sécurité, essentiellement les risques d'accident, sont signalés dans 10,9 % des cas.

Industrie du papier et activités diverses

Deux catégories d'agresseurs obtiennent, dans des proportions équivalentes, l'adhésion de la majorité des travailleurs du papier : le bruit (30,2 %) pour les agresseurs physiques et les produits chimiques divers tels les solvants, les acides et les décapants (29,1 %) dans le cas des agresseurs chimiques. L'ensemble des agresseurs chimiques regroupent toutefois 47,3 % des réponses.

Transport et entreposage

La crainte la plus forte qui émane de l'univers des transports concerne les accidents (49,3 %), particulièrement ceux impliquant des véhicules.

Administration publique

Avec l'administration publique, nous quittons le secteur industriel pour celui des services. Les agresseurs mentionnés sont plutôt dispersés avec une pointe du côté des agresseurs chimiques (37,6 %). En substance, c'est la qualité de l'air et les produits chimiques divers qui sont incriminés. Au niveau de la sécurité, on soulève les risques d'accident (20,5 %). Enfin, les risques biologiques (17,8 %) ainsi que les contraintes ergonomiques (11,2 %) sont mentionnés dans presque le tiers des cas.

Commerce

Les travailleurs du secteur **Commerce** évoquent les agresseurs chimiques dans plus de la moitié des cas (51,9 %), particulièrement les produits chimiques divers et l'oxyde de carbone (CO). La sécurité, notamment les accidents, fait partie des préoccupations de ce secteur. Enfin, les contraintes ergonomiques, impliquant les maux de dos, occupent une place importante puisqu'elles sont mentionnées dans 14,5 % des cas.

Autres services commerciaux et personnels

Tout comme dans le secteur **Commerce**, les agresseurs chimiques accaparent une place centrale dans ce secteur d'activité (56,3 %). À ce propos, c'est la fumée de cigarette qui est mentionnée le plus souvent à titre de danger pour la santé (22,5 %), suivi des divers produits chimiques (20,2 %). Les problèmes de sécurité préoccupent le cinquième des travailleurs (18 %).

Communication, transport d'énergie et autres services publics

Les répondants regroupés dans ce secteur d'activité sont, pour l'essentiel, des employés de l'Hydro-Québec et des services de courrier. Compte tenu de ces considérations, il résulte que près de la moitié des travailleurs (48,1 %) identifient les risques à la sécurité comme principaux dangers, surtout les accidents (37,6 %). Les risques chimiques sont évoqués dans une proportion légèrement inférieure aux risques à la sécurité (41 %). On fait mention, entre autres choses, de la qualité de l'air, de la fumée de cigarette ainsi que des divers produits chimiques.

Enseignement et services annexes

Un seul agresseur ressort avec force dans ce secteur. En effet, la qualité de l'air des édifices occupés par les travailleurs semble être énormément préoccupante.

Services médicaux et sociaux

Les craintes des travailleurs du secteur **Services médicaux et sociaux** se focalisent autour de deux types d'agresseurs qui sont, pour tous les autres secteurs d'activité, des risques mineurs : les risques biologiques (47,9 %) et les risques ergonomiques (25,7 %). Tout compte fait, ces risques sont néanmoins compatibles avec ce milieu. L'anxiété suscitée par le risque de contamination par des virus, des bactéries et autres microbes affecte près de la moitié des travailleurs. Nous connaissons, par ailleurs, les contraintes ergonomiques associées aux problèmes de soulèvement et de transport des patients. Ces dangers sont exprimés par le quart des individus de ce secteur.

En terminant sur cette question des dangers pour la santé présents dans les milieux de travail, voyons comment se répartissent les réponses en fonction de la MRC et du groupe d'âge de la population estimée.

Tableau 8.9

Type d'agresseur le plus important pour la santé des travailleurs selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995

Type d'agresseur	Haute-Côte-Nord		Manicouagan		Sept-Rivières		Caniapiscau		Minganie		Basse-Côte-Nord		Population totale	
	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb
Physique	8,7	125	9,8	717	8,8	475	3,3	41	8,5	42	0,0	0	8,7	1 400
Chimique	39,6	572	47,1	3 459	51,3	2 771	74,7	916	21,7	107	15,8	27	48,8	7 852
Biologique	4,1	59	10,8	789	12,8	691	4,1	50	13,2	65	12,9	22	10,4	1 676
Ergonomique	4,1	59	9,3	682	7,8	421	3,8	47	20,2	100	7,6	13	8,2	1 322
Sécurité	36,7	530	19,8	1 455	14,6	789	8,9	109	32,8	162	55,0	94	19,5	3 139
Indéfini	6,9	100	3,2	237	4,7	256	5,2	64	3,6	18	8,8	15	4,3	690
Total	9,0	1 445	45,6	7 339	33,6	5 403	7,6	1 227	3,1	494	1,1	171	100,0	16 079

Observons les agresseurs par ordre d'importance. Les risques chimiques sont fortement évoqués dans la MRC de Caniapiscau. Il s'agit, bien sûr, des travailleurs de la mine de Fermont pour lesquels la silice occupe une place prépondérante. À l'inverse, c'est dans la Minganie que les risques chimiques sont les moins dénoncés. Dans les deux cas, la différence par rapport à la moyenne régionale, qui se situe à 48,8 %, est statistiquement significative. Précisons que d'un point de vue statistique, la Basse-Côte-Nord ne peut être considérée en raison du faible nombre de sa population.

Les risques à la sécurité sont évoqués plus fortement du côté de la MRC de la Haute-Côte-Nord qu'ailleurs. Rappelons que la forêt constitue l'industrie majeure de cette partie du territoire nord-côtier et que les travailleurs du secteur **Forêt et scieries** redoutent les accidents. Toujours en rapport à la moyenne régionale, la Haute-Côte-Nord présente une différence statistiquement significative en regard des risques à la sécurité, ce qui n'est pas le cas de la Minganie malgré l'importance accordée à ce chapitre par ses travailleurs (32,8 %).

Les trois autres types d'agresseurs ne présentent aucune particularité significative d'une MRC à une autre. On peut observer cependant la différence d'un groupe d'âge à un autre.

Tableau 8.10

Type d'agresseur le plus important pour la santé des travailleurs selon l'âge, population âgée de 30 à 65 ans, Côte-Nord, 1995

Type d'agresseur	30 à 39 ans		40 à 49 ans		50 à 65 ans		Population totale	
	%	nb	%	nb	%	nb	%	nb
Physique	7,8	551	8,0	494	12,5	355	8,7	1 400
Chimique	45,8	3 229	48,3	2 982	57,6	1 639	48,8	7 852
Biologique	12,0	845	9,9	612	7,7	219	10,4	1 676
Ergonomique	7,6	538	9,3	575	7,4	210	8,2	1 322
Sécurité	24,9	1 759	18,4	1 136	8,6	244	19,5	3 139
Indéfini	1,9	134	6,1	376	6,3	180	4,3	690
Population totale	43,9	7 056	38,4	6 175	17,7	2 847	100,0	16 079

Avec l'âge, les travailleurs sont moins enclins à dénoncer et à identifier les agresseurs présents dans leur milieu de travail. Si on recense un faible écart dans le taux de réponse entre les 30 à 39 ans et les 40 à 49 ans, la diminution est remarquable pour les 50 à 65 ans. À cet égard, nous avons avancé, précédemment, une hypothèse pour expliquer ce phénomène. Par contre,

nous n'observons aucune différence statistiquement significative d'un groupe d'âge à l'autre si nous considérons les taux de réponse par agresseur. Bref, si avec l'âge on est moins nombreux à s'exprimer sur cette question, on rapporte les différents agresseurs dans des proportions similaires.

8.2.3 Conclusion

Par le biais de l'Enquête Santé Côte-Nord, nous avons eu l'opportunité de poser quatre questions relatives au travail. Quatre questions, c'est peu, d'autant plus qu'une d'entre elles servait à discriminer les répondants selon qu'ils occupaient un emploi rémunéré ou pas. Finalement, pour ce qui est de la population estimée, ce n'est pas moins de 35 011 personnes, de 30 à 65 ans, qui allaient livrer des informations appréciables pour agréger les services de santé au travail aux besoins des travailleurs.

Attardons-nous tout d'abord à la perception du danger. Tout près de la moitié des travailleurs estiment que leur milieu de travail comporte des dangers pour la santé (46,1 %). Seulement le tiers des femmes (33,2 %) sont de cet avis alors que les hommes partagent cette opinion dans 54,4 % des cas. À cet égard, il convient de se rappeler que, dans l'univers des perceptions, les résultats « négatifs » s'avèrent souvent être tout aussi révélateurs que les réponses positives. En outre, il conviendrait d'adapter notre approche selon que nous côtoyons un milieu où les travailleurs sont majoritairement masculins ou féminins.

L'énumération des dangers pour la santé réserve des surprises. Ainsi, la moitié des travailleurs (48,8 %) estiment que des agresseurs chimiques sont présents dans leur milieu de travail. Or, une analyse plus fine permet d'identifier les secteurs d'activité où ce type d'agresseur est dominant. Il s'agit, en l'occurrence, de **Mines et carrières** et de **Première transformation des métaux** (alumineries) pour les entreprises industrielles et de **l'Administration publique**, du **Commerce**, de **Autres services commerciaux et personnels** ainsi que de **l'Enseignement et services connexes** dans le secteur des services. En fait, ce que dénoncent les travailleurs qui oeuvrent dans des entreprises de service, c'est la mauvaise qualité de l'air dans les bureaux, les commerces ou les écoles; voilà qui élucide le fort taux de réponse sous la rubrique « autre » agresseur chimique (37,4 %).

Une analyse similaire pour chacun des autres agresseurs donne les résultats suivants :

- ⇒ Un travailleur sur cinq croit que son milieu de travail recèle des dangers pour sa sécurité. Les secteurs vulnérables sont **Bâtiment et travaux publics, Forêt et scieries, Première transformation des métaux** (aluminium), **Transport et entreposage, Commerce, Autres services commerciaux et personnels** et **Communication, transport d'énergie et autres services publics** (Hydro-Québec).
- ⇒ Les risques biologiques se concentrent nécessairement au niveau des **Services médicaux et sociaux**.
- ⇒ Le bruit constitue l'agresseur physique incriminé dans 70,2 % des cas. Il est associé particulièrement aux secteurs **Mines, carrières et puits de pétrole, Première transformation des métaux** et **Industrie du papier et activités diverses**.
- ⇒ Enfin, les risques ergonomiques sont présents surtout dans les secteurs des services tels les **Services médicaux et sociaux, Administration publique, Commerce** et **Autres services commerciaux et personnels**.

Voilà donc un bref survol de la répartition, par secteur d'activité, des dangers pour la santé. Rappelons qu'il s'agit des résultats d'une enquête; c'est le regard que posent les travailleurs nord-côtiers sur leur propre environnement de travail. Il importe d'utiliser adéquatement ces informations.

8.3 ***Éléments de réflexion pour la planification***

Les quelques questions posées lors de cette enquête aux répondants qui occupent un emploi rémunéré ont permis de mesurer l'adéquation entre les données relatives aux lésions professionnelles déclarées à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et la perception des travailleurs relative aux risques à la santé présents dans les milieux de travail. À notre connaissance, c'est la première fois qu'un tel sondage se réalise sur la Côte-Nord.

Les résultats de ce chapitre ont déjà été publiés en juin 1996 sous le titre *Enquête Santé Côte-Nord 1995 : Santé au travail*. Il s'agissait alors d'une diffusion restreinte au réseau de la santé au travail de la région.

Les informations divulguées ont été utiles à la planification des activités des équipes de santé au travail des CLSC et des centres de santé. Plus précisément, elles ont permis de modifier, d'ajuster ou encore de confirmer la pertinence des interventions auprès de notre clientèle selon les secteurs d'activité abordés. Ainsi, nous savons, par exemple, que la sécurité préoccupe les travailleurs forestiers alors que l'on s'inquiète davantage du bruit et des agresseurs chimiques dans le secteur minier.

En faisant coïncider le plus possible nos activités de prévention aux inquiétudes des travailleurs, nous sommes susceptibles d'obtenir de meilleurs résultats dans la prise en charge du milieu par les gens du milieu.

8.4 Tableaux complémentaires

Tableau 8.11

Présence de dangers pour la santé des travailleurs selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	54,2	Oui	11 650
Femme	33,1	Oui	4 535
Âge			
30 à 39 ans	49,0	Non	7 037
40 à 49 ans	48,8	Non	6 243
50 à 74 ans	36,2	Oui	2 906
Homme			
30 à 49 ans	59,4	Oui	9 549
50 à 74 ans	38,8	Non	2 102
Femme			
30 à 49 ans	33,7	Oui	3 731
50 à 74 ans	30,7	Oui	805
MRC			
Haute-Côte-Nord	37,1	Oui	1 481
Manicouagan	56,4	Oui	7 326
Sept-Rivières	42,5	Non	5 456
Caniapiscau	63,4	Oui	1 227
Minganie	24,5	Oui	522
Basse-Côte-Nord	13,5	Oui	174
Statut civil			
Célibataire	52,7	Non	2 183
Marié ou conjoint de fait	45,0	Non	12 654
Séparé, divorcé ou veuf	47,1	Non	1 322
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	48,1	Non	9 808
Non	43,2	Non	6 370
Population totale	46,0	—	16 186

1. Niveau de confiance de 95 %.

Tableau 8.12

**Présence de dangers pour la santé des travailleurs par municipalité régionale de comté (MRC)
selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	47,0	65,3	49,5	74,8	24,2	13,7	54,2	
Femme	22,7	42,2	31,4	33,2	24,8	13,2	33,1	
Âge								
30 à 49 ans	38,3	60,9	45,0	62,7	27,0	15,4	48,9	
50 à 74 ans	33,6	40,5	34,0	65,5	13,3	8,0	36,2	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	39,3	54,3	41,2	63,5	22,7	15,2	45,0	
Autre ¹	28,4	65,8	48,1	62,5	31,9	5,4	50,4	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	43,4	59,0	43,8	59,3	25,6	17,6	48,1	
Non	28,3	53,0	40,6	67,9	22,8	8,2	43,2	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

A ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 8.13

Présence de dangers physiques pour la santé des travailleurs selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	9,9	Non	1 152
Femme	5,5	Non	247
Âge			
30 à 39 ans	7,8	Non	551
40 à 49 ans	8,0	Non	494
50 à 74 ans	12,2	Non	355
Homme			
30 à 49 ans	9,3	Non	885
50 à 74 ans	12,7	Non	267
Femme			
30 à 49 ans	4,3	Non	159
50 à 74 ans	11,0	Non	88
MRC			
Haute-Côte-Nord	8,5	Non	125
Manicouagan	9,8	Non	717
Sept-Rivières	8,7	Non	475
Caniapiscau	3,3	Non	41
Minganie	8,4	Non	42
Basse-Côte-Nord	0,0	Non	0
Statut civil			
Célibataire	8,5	Non	185
Marié ou conjoint de fait	8,7	Non	1 094
Séparé, divorcé ou veuf	9,1	Non	120
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	7,8	Non	760
Non	10,1	Non	640
Population totale	8,7	-	1 400

1. Niveau de confiance de 95 %.

Tableau 8.14

**Présence de dangers physiques pour la santé des travailleurs par municipalité régionale de comté (MRC)
selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	6,7	12,0	10,0	3,3	10,8	100,0			9,9	
Femme	14,4	4,1	5,8	3,5	5,6	100,0			5,5	
Âge										
30 à 49 ans	7,5	9,9	6,9	2,4	5,3	100,0			7,9	
50 à 74 ans	11,8	9,3	17,2	5,7	35,2	100,0			12,2	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	8,0	8,1	11,0	3,8	11,4	100,0			8,7	
Autre ¹	11,7	16,0	1,8	1,2	0,0	100,0			8,7	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	5,0	7,9	9,6	3,5	7,6	100,0			7,8	
Non	16,3	12,7	7,4	3,2	9,7	100,0			10,1	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 8.15

Présence de dangers chimiques pour la santé des travailleurs selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	51,8	Non	6 023
Femme	40,7	Non	1 832
Âge			
30 à 39 ans	45,8	Non	3 229
40 à 49 ans	48,3	Non	2 982
50 à 74 ans	56,7	Non	1 643
Homme			
30 à 49 ans	49,9	Non	4 747
50 à 74 ans	60,7	Non	1 275
Femme			
30 à 49 ans	39,5	Non	1 464
50 à 74 ans	46,2	Non	367
MRC			
Haute-Côte-Nord	39,1	Non	572
Manicouagan	47,1	Non	3 459
Sept-Rivières	51,1	Non	2 771
Caniapiscau	74,7	Oui	916
Minganie	22,0	Oui	110
Basse-Côte-Nord	15,6	Oui	27
Statut civil			
Célibataire	43,4	Non	946
Marié ou conjoint de fait	49,8	Non	6 284
Séparé, divorcé ou veuf	45,8	Non	601
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	48,3	Non	4 718
Non	49,4	Non	3 133
Population totale	48,7	–	7 854

1. Niveau de confiance de 95 %.

Tableau 8.16

**Présence de dangers chimiques pour la santé des travailleurs par municipalité régionale de comté (MRC)
selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	38,7	49,8	54,9	76,8	20,4	5,4			51,8	
Femme	40,3	40,5	41,5	62,1	23,8	29,2			40,7	
Âge										
30 à 49 ans	36,8	45,4	49,5	75,5	22,9	12,3			46,9	
50 à 74 ans	46,7	56,3	58,0	72,5	13,9	33,3			56,7	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	40,4	48,2	52,4	76,3	22,9	16,4			49,8	
Autre ¹	31,6	42,7	46,9	69,3	19,2	0,0			44,3	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	40,3	48,6	49,6	71,4	24,7	11,7			48,3	
Non	36,4	44,9	53,3	78,5	17,4	26,0			49,4	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. A ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 8.17

Présence de dangers biologiques pour la santé des travailleurs selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	5,9	Non	691
Femme	21,9	Non	986
Âge			
30 à 39 ans	12,0	Non	845
40 à 49 ans	9,9	Non	612
50 à 74 ans	7,6	Non	219
Homme			
30 à 49 ans	6,3	Non	603
50 à 74 ans	4,2	Non	88
Femme			
30 à 49 ans	23,0	Non	855
50 à 74 ans	16,5	Non	131
MRC			
Haute-Côte-Nord	4,0	Non	59
Manicouagan	10,7	Non	789
Sept-Rivières	12,7	Non	691
Caniapiscau	4,1	Non	50
Minganie	13,0	Non	65
Basse-Côte-Nord	12,9	Non	22
Statut civil			
Célibataire	8,7	Non	190
Marié ou conjoint de fait	11,6	Non	1 463
Séparé, divorcé ou veuf	1,8	Non	24
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	11,4	Non	1 119
Non	8,8	Non	557
Population totale	10,4	–	1 677

1. Niveau de confiance de 95 %.

Tableau 8.18

**Présence de dangers biologiques pour la santé des travailleurs par municipalité régionale de comté (MRC)
selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	1,3	7,0	7,6	1,0	2,3	0,0			5,9	
Femme	12,8	20,1	25,3	22,2	25,5	30,1			21,9	
Âge										
30 à 49 ans	5,3	11,4	12,9	5,1	12,6	12,9			11,0	
50 à 74 ans	0,0	7,3	12,0	1,3	16,5	12,9			7,6	
Statut civil										
Maridé ou conjoint de fait	4,1	12,2	14,8	4,7	10,6	11,8			11,6	
Autre ¹	4,0	5,5	6,5	1,4	19,6	32,1			6,1	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	5,0	11,7	14,1	6,0	11,1	10,4			11,4	
Non	1,9	9,3	10,6	2,2	16,2	19,5			8,8	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 8.19

Présence de contraintes ergonomiques pour la santé des travailleurs selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	5,1	Non	594
Femme	16,2	Non	729
Âge			
30 à 39 ans	7,6	Non	538
40 à 49 ans	9,3	Non	575
50 à 74 ans	7,2	Non	210
Homme			
30 à 49 ans	5,4	Non	517
50 à 74 ans	3,7	Non	77
Femme			
30 à 49 ans	16,1	Non	596
50 à 74 ans	16,7	Non	133
MRC			
Haute-Côte-Nord	4,0	Non	59
Manicouagan	9,3	Non	682
Sept-Rivières	7,8	Non	421
Caniapiscau	3,8	Non	47
Minganie	19,9	Non	100
Basse-Côte-Nord	7,9	Non	13
Statut civil			
Célibataire	12,5	Non	272
Marié ou conjoint de fait	7,8	Non	977
Séparé, divorcé ou veuf	5,6	Non	74
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	8,2	Non	806
Non	8,1	Non	517
Population totale	8,2	–	1 323

1. Niveau de confiance de 95 %.

Tableau 8.20

Présence de contraintes ergonomiques pour la santé des travailleurs par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	2,6	5,2	5,7	3,6	11,5	5,1	5,1	
Femme	8,5	19,4	13,0	5,4	29,6	11,7	16,2	
Âge								
30 à 49 ans	3,5	8,9	8,4	4,8	22,2	5,9	8,4	
50 à 74 ans	5,6	11,3	5,1	1,3	0,0	18,9	7,2	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	2,4	9,3	7,1	4,1	19,1	6,5	7,8	
Autre ¹	13,5	9,3	9,8	2,9	22,1	34,0	9,9	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	5,0	9,2	7,5	4,8	22,9	2,2	8,2	
Non	1,9	9,5	8,2	2,9	14,8	23,2	8,1	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 8.21

Présence de risques à la sécurité pour la santé des travailleurs selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	24,1	Oui	2 797
Femme	8,5	Oui	383
Âge			
30 à 39 ans	24,9	Non	1 759
40 à 49 ans	18,4	Non	1 136
50 à 74 ans	9,8	Non	284
Homme			
30 à 49 ans	26,4	Oui	2 512
50 à 74 ans	13,5	Non	284
Femme			
30 à 49 ans	10,3	Non	383
50 à 74 ans	0,0	–	0
MRC			
Haute-Côte-Nord	37,1	Oui	543
Manicouagan	19,8	Non	1 455
Sept-Rivières	15,0	Non	813
Caniapiscau	8,9	Non	109
Minganie	33,1	Non	166
Basse-Côte-Nord	55,0	Oui	94
Statut civil			
Célibataire	25,2	Non	550
Marié ou conjoint de fait	18,2	Non	2 296
Séparé, divorcé ou veuf	25,1	Non	329
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	20,2	Non	1 970
Non	19,0	Non	1 205
Population totale	19,7	–	3 180

1. Niveau de confiance de 95 %.

Tableau 8.22

**Présence de risques à la sécurité pour la santé des travailleurs par municipalité régionale de comté (MRC)
selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	43,8	24,4	18,3	9,5	55,0	83,7	24,1	
Femme	15,8	8,5	6,9	5,4	7,7	16,5	8,5	
Âge								
30 à 49 ans	40,6	21,3	17,8	9,5	34,0	65,0	21,9	
50 à 74 ans	25,1	11,9	2,4	7,2	25,6	0,0	9,8	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	36,7	18,8	11,4	8,7	30,9	56,1	18,2	
Autre ¹	39,2	23,8	26,1	7,6	39,1	34,0	25,2	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	38,6	18,8	15,3	10,9	29,2	71,0	20,2	
Non	33,7	21,4	14,6	6,1	39,5	11,4	19,0	

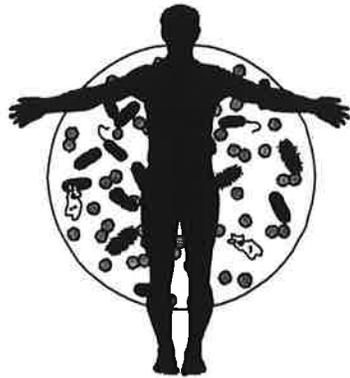
1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.



Chapitre IX

Connaissance et utilisation des services



Services abordés dans ce chapitre :

- 9.2.1 Services concernant les maladies transmissibles sexuellement
- 9.2.2 Services se rapportant aux problèmes de santé légers
- 9.2.3 Services de mammographie
- 9.2.4 Services reliés à la santé mentale
- 9.2.5 Services pour personnes âgées en perte d'autonomie
- 9.2.6 Services reliés à la toxicomanie

Auteurs :

- *Formulation des questions :*
 - 9.2.1 *Micheline Castonguay*
 - 9.2.2 *Sylvie Bonneau*
 - 9.2.3 *Sylvie Bonneau*
 - 9.2.4 *Vital Gaudreault*
 - 9.2.5 *Denis Beausoleil*
 - 9.2.6 *Jacques Fillion*

- *Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats :*
 - Michel Des Roches*

- *Éléments de réflexion pour la planification :*
 - 9.2.1.4 *Micheline Castonguay*
 - 9.2.2.6 *Sylvie Bonneau*
 - 9.2.3.3 *Sylvie Bonneau*
 - 9.2.4.3 *Vital Gaudreault*
 - 9.2.5.3 *Denis Beausoleil*
 - 9.2.6.3 *Line Caron*

Chapitre IX

Connaissance et utilisation des services



9.1 Introduction

Ce chapitre regroupe six questions concernant l'opinion de la population nord-côtière se rapportant à certains services sociaux ou de santé dispensés par des établissements de la région. Les services dont il est fait mention réfèrent aux maladies transmissibles sexuellement, au traitement rapide de problèmes de santé légers, à la mammographie, aux problèmes de santé mentale, aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux problèmes de toxicomanie.

Les questions administrées dans ce chapitre ont comme objectif de mesurer la connaissance des services existants, d'identifier les principales raisons ayant motivé les gens à consommer un service en particulier et de connaître l'opinion de la population à propos d'orientations pouvant influencer le développement de certains services.

9.2 Résultats

9.2.1 Services concernant les maladies transmissibles sexuellement

Dans le cadre de la présente enquête, la question suivante a été adressée à chacun des répondants afin d'estimer le niveau de connaissance de la population régionale quant aux services existants en matière de maladies infectieuses : « **Excluant votre entourage immédiat (ex. : famille, amis), auprès de quel type de professionnel et de quel organisme demanderiez-vous des services ou de l'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA)?** ». Les participants ne pouvaient donner qu'une seule réponse à cette question. Lorsqu'une personne formulait plus d'une réponse, on lui demandait de préciser

quel type de professionnel et quel organisme elle irait consulter en premier lieu. De plus, quand la réponse ne concernait qu'un type de professionnel, un médecin par exemple, l'enquêtrice demandait alors le lieu de travail. Enfin, lorsqu'un répondant affirmait ne pas être concerné par ce type de problème en raison de son âge avancé ou d'une relation amoureuse stable, on lui donnait alors l'exemple d'une transfusion sanguine contaminée qui aurait pu l'affecter à un moment de sa vie.

Le tableau 9.1 présente la répartition des réponses des personnes interrogées. Près de six Nord-Côtiers sur dix (58,5 %) ont rapporté qu'ils s'adresseraient à un professionnel oeuvrant dans un CLSC ou un centre de santé. Par ailleurs, 6,2 % de la population nord-côtière n'a pas répondu ou ne savait pas quelle réponse donner à cette question.

Tableau 9.1

Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) selon le type de professionnel et/ou d'organisme, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Type de professionnel et/ou d'organisme	Proportion incluant la non-réponse (%)	Proportion excluant la non-réponse (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Médecin en cabinet privé	17,8	18,9	9 692
CLSC ou centre de santé	58,5	62,4	31 944
Centre hospitalier (hôpital)	13,6	14,5	7 431
Clinique de MTS	0,4	0,5	236
Clinique de dépistage anonyme	0,1	0,1	58
Infirmier(ère) de l'école	0,5	0,6	295
Ligne INFO-MTS	0,3	0,4	189
Pharmacien(ne)	0,1	0,1	50
Autre	2,2	2,2	1 126
Aucune demande de service	0,3	0,3	164
Ne sait pas, pas de réponse	6,2	—	3 380
Total	100,0	100,0	54 565

Dans les sections qui suivent, les répondants n'ayant pas fourni de réponse à cette question ont été exclus pour des fins d'analyse. De façon plus détaillée, elles présentent la proportion des personnes interrogées ayant identifié l'un des trois choix de réponses les plus populaires à l'échelle régionale, soit des professionnels oeuvrant dans un CLSC ou un centre de santé, un médecin en cabinet privé et des professionnels travaillant dans un centre hospitalier.

9.2.1.1 Professionnels dans un CLSC/centre de santé

Selon divers sous-groupes de répondants, le tableau 9.2 fait état de la proportion des personnes ayant mentionné qu'elles demanderaient des services ou de l'information sur les maladies transmissibles sexuellement auprès de différents professionnels oeuvrant dans un CLSC ou un centre de santé.

Parmi les gens ayant répondu à la présente question, un peu plus de six personnes sur dix (62,4 %) ont formulé un tel choix. Les femmes s'adresseraient davantage à un professionnel travaillant dans les CLSC/centres de santé que les hommes (69 % c. 56,2 %). D'un autre côté, les répondants âgés de 50 à 74 ans mentionnent moins fréquemment ce type d'établissement comme lieu de consultation que les plus jeunes, et cela, peu importe le sexe.

Figure 9.1

Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un CLSC/centre de santé selon le sexe par groupe d'âge, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

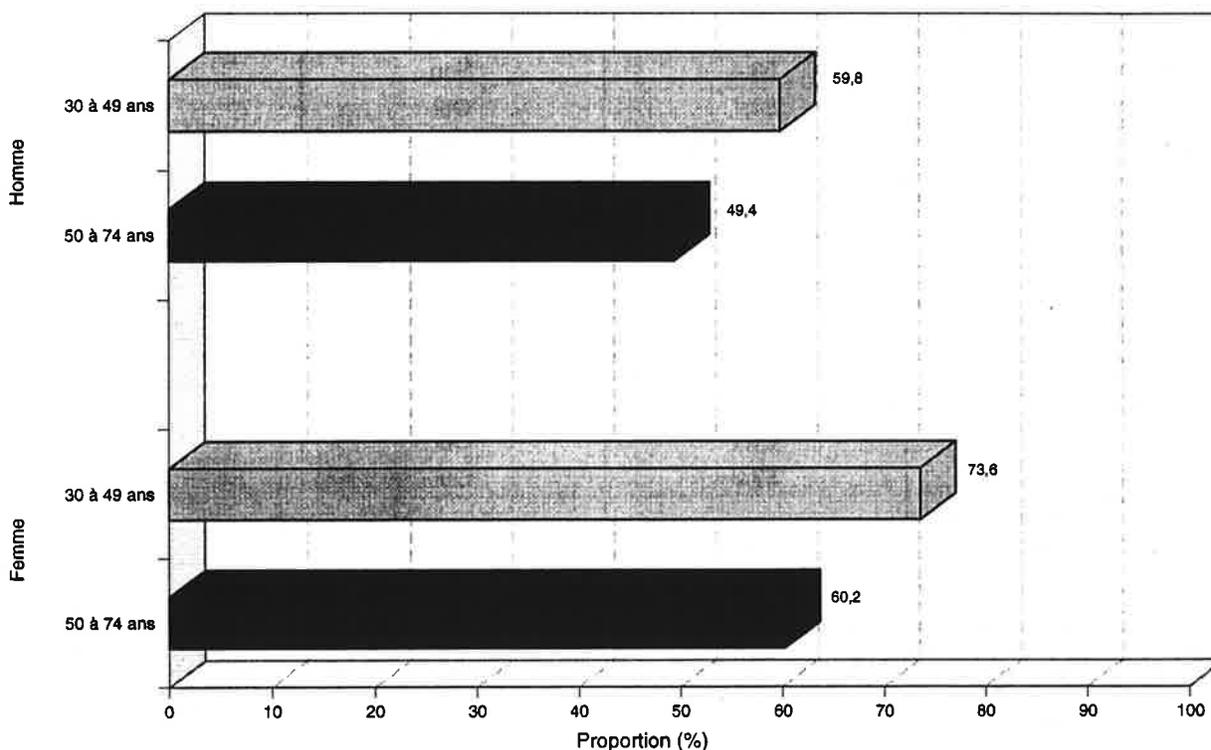


Tableau 9.2

**Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA)
auprès d'un professionnel oeuvrant dans un CLSC/centre de santé selon différents
sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

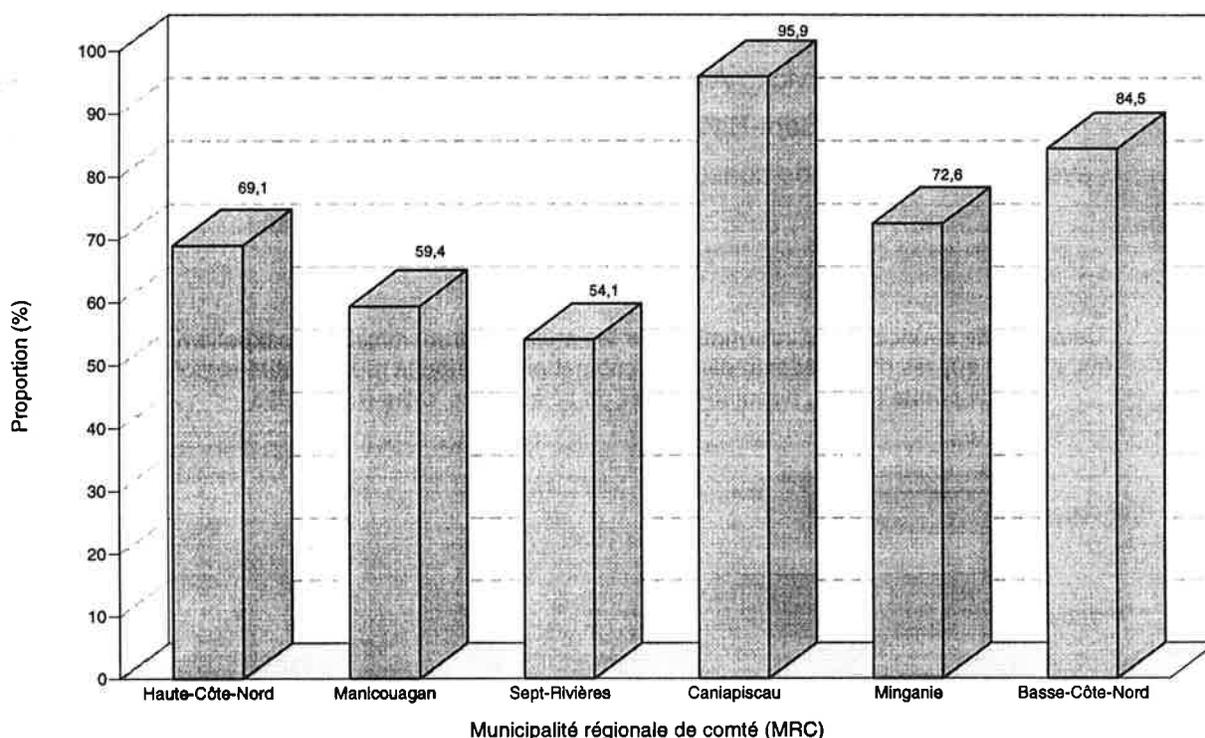
Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	56,2	Oui	14 788
Femme	69,0	Oui	17 157
Âge			
30 à 39 ans	67,5	Oui	12 178
40 à 49 ans	65,4	Non	10 034
50 à 74 ans	54,7	Oui	9 732
Homme			
30 à 49 ans	59,8	Non	10 266
50 à 74 ans	49,4	Oui	4 522
Femme			
30 à 49 ans	73,6	Oui	11 946
50 à 74 ans	60,2	Non	5 211
MRC			
Haute-Côte-Nord	69,1	Oui	4 514
Manicouagan	59,4	Non	10 956
Sept-Rivières	54,1	Oui	9 936
Caniapiscau	95,9	Oui	2 245
Minganie	72,6	Oui	2 247
Basse-Côte-Nord	84,5	Oui	2 046
Statut civil			
Célibataire	60,1	Non	3 520
Marié ou conjoint de fait	62,7	Non	25 225
Séparé, divorcé ou veuf	62,6	Non	3 059
Emploi rémunéré			
Oui	64,1	Oui	21 715
Non	59,2	Oui	10 183
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	67,0	Oui	16 794
Non	58,1	Oui	15 017
Population totale	62,4	-	31 944

1. Niveau de confiance de 95 %.

Dans une plus forte proportion que le reste de la région, les populations des MRC de Caniapiscou (95,9 %) et de la Basse-Côte-Nord (84,5 %) ont opté pour une consultation auprès d'un professionnel de leur centre de santé local. Dans ce cas, il est bien évident que la diversité des services existants dans le milieu a déterminé le choix de réponses. Par ailleurs, les personnes interrogées dans la MRC de Sept-Rivières (54,1 %) ont été moins nombreuses à identifier leur CLSC ou leur centre de santé comme lieu de consultation pour un problème de santé occasionné par les MTS.

Figure 9.2

Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un CLSC/centre de santé selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



Enfin, confrontés à un tel problème de santé, les répondants ayant des enfants de moins de 18 ans à la maison demanderaient les services de leur CLSC/centre de santé dans une plus forte proportion que ceux ne se retrouvant pas dans cette situation familiale (67 % c. 58,1 %).

9.2.1.2 Médecin en cabinet privé

Le tableau 9.3 démontre, pour différents sous-groupes de répondants, la proportion des personnes ayant indiqué qu'elles demanderaient des services ou de l'information sur les maladies transmissibles sexuellement auprès d'un médecin dans un cabinet privé.

Parmi les répondants, près de deux personnes sur dix (18,9 %) ont eu une telle préférence. Malgré des écarts non statistiquement significatifs, les hommes auraient davantage tendance que les femmes à utiliser les services d'un médecin en cabinet privé s'ils étaient aux prises avec un problème de santé relié aux MTS (22,2 % c. 15,5 %). De même, les personnes âgées auraient tendance à choisir ce lieu de consultation dans une plus forte proportion que les répondants moins âgés.

La présence des cabinets privés facilement accessibles sur un territoire influence grandement l'utilisation d'un tel type de service. Ainsi, les MRC de la Haute-Côte-Nord (20,6 %), de Manicouagan (24,7 %) et de Sept-Rivières (20,4 %) regroupent la grande majorité des répondants ayant identifié ce lieu de consultation.

Figure 9.3

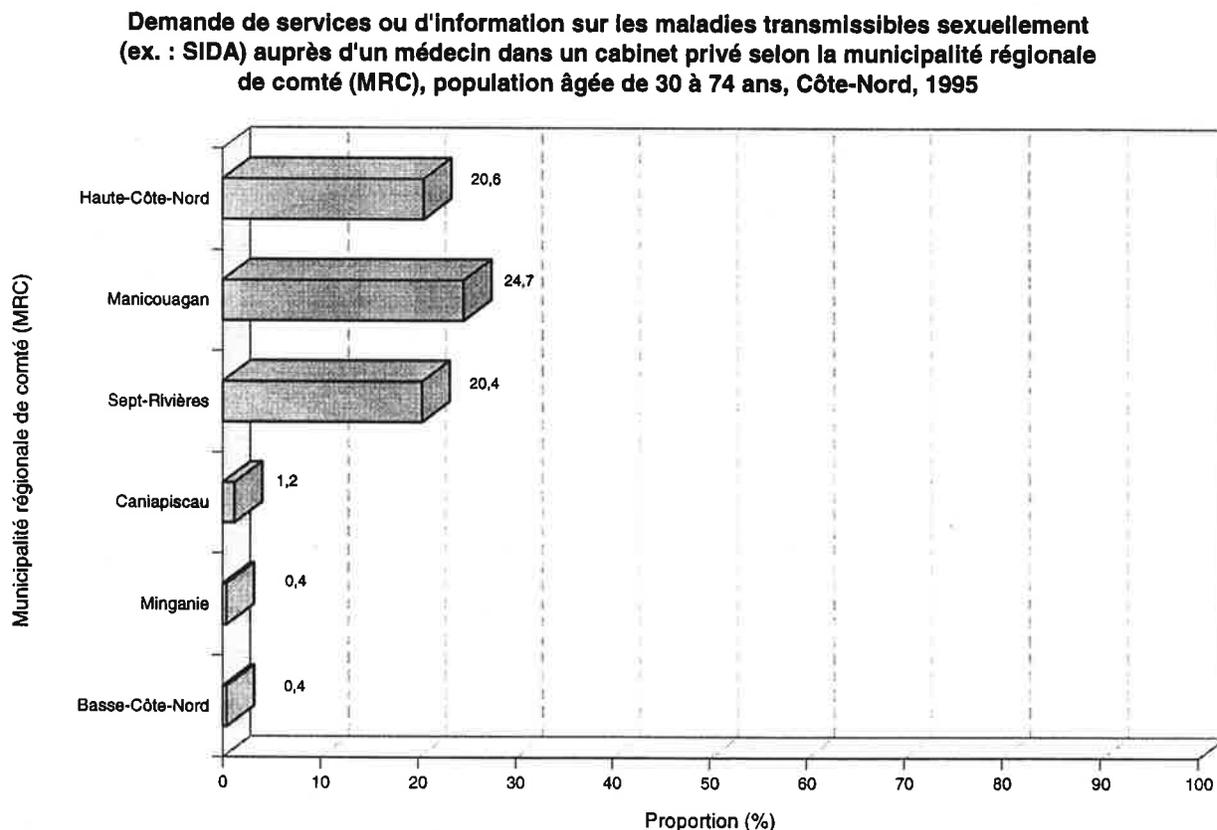


Tableau 9.3

**Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement
(ex. : SIDA) auprès d'un médecin dans un cabinet privé selon différents
sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	22,2	Non	5 847
Femme	15,5	Non	3 845
Âge			
30 à 39 ans	14,8	Non	2 676
40 à 49 ans	17,5	Non	2 691
50 à 74 ans	24,3	Non	4 325
Homme			
30 à 49 ans	19,4	Non	3 329
50 à 74 ans	27,5	Non	2 518
Femme			
30 à 49 ans	12,6	Non	2 038
50 à 74 ans	20,9	Non	1 807
MRC			
Haute-Côte-Nord	20,6	Non	1 344
Manicouagan	24,7	Oui	4 556
Sept-Rivières	20,4	Non	3 740
Caniapiscau	1,2	Oui	27
Minganie	0,4	Oui	13
Basse-Côte-Nord	0,4	Oui	11
Statut civil			
Célibataire	18,7	Non	1 093
Marié ou conjoint de fait	19,0	Non	7 649
Séparé, divorcé ou veuf	18,7	Non	911
Emploi rémunéré			
Oui	18,2	Non	6 172
Non	20,2	Non	3 473
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	17,5	Non	4 389
Non	20,3	Non	5 240
Population totale	18,9	—	9 692

1. Niveau de confiance de 95 %.

9.2.1.3 Professionnels dans un centre hospitalier

Le tableau 9.4 présente, dans divers sous-groupes de répondants, la proportion des personnes ayant mentionné qu'elles demanderaient des services ou de l'information sur les maladies transmissibles sexuellement auprès de différents professionnels oeuvrant dans un centre hospitalier.

Parmi les personnes ayant répondu à la présente question, 14,5 % d'entre elles ont fait une telle sélection. On ne remarque aucune différence statistiquement significative selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

La présence d'un centre hospitalier à proximité est un élément important motivant la décision d'utiliser les services d'un professionnel dans ce type d'établissement. Il n'est donc pas surprenant d'observer une faible proportion de la population optant pour un tel lieu de consultation dans les MRC de Caniapiscau (0,1 %) et de la Basse-Côte-Nord (2,9 %). En effet, on ne retrouve aucun centre hospitalier dans l'environnement immédiat de ces territoires.

Par ailleurs, 22,7 % des personnes interrogées dans la MRC de Sept-Rivières et celle de la Minganie ont mentionné qu'elles choisiraient les services d'un professionnel dans un hôpital. Dans la Minganie, il se peut que ce résultat s'explique en partie par le fait que certains résidents de ce territoire préféreraient aller consulter un professionnel à Sept-Îles afin de conserver un maximum d'anonymat.

Tableau 9.4

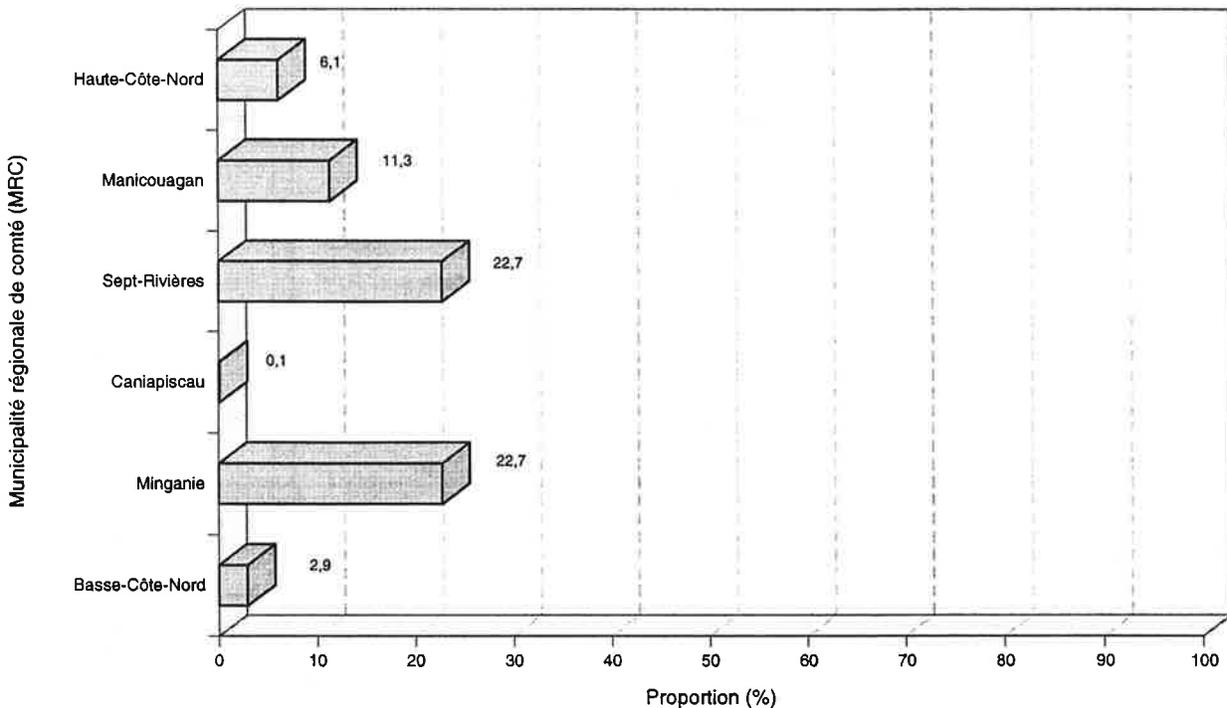
**Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement
(ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un centre hospitalier selon
différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	17,3	Non	4 538
Femme	11,6	Non	2 893
Âge			
30 à 39 ans	14,0	Non	2 522
40 à 49 ans	12,8	Non	1 970
50 à 74 ans	16,5	Non	2 940
Homme			
30 à 49 ans	16,5	Non	2 836
50 à 74 ans	18,6	Non	1 702
Femme			
30 à 49 ans	10,2	Non	1 656
50 à 74 ans	14,3	Non	1 237
MRC			
Haute-Côte-Nord	6,1	Oui	397
Manicouagan	11,3	Non	2 090
Sept-Rivières	22,7	Oui	4 169
Caniapiscau	0,1	Oui	3
Minganie	22,7	Non	701
Basse-Côte-Nord	2,9	Oui	71
Statut civil			
Célibataire	18,0	Non	1 055
Marié ou conjoint de fait	14,0	Non	5 613
Séparé, divorcé ou veuf	14,6	Non	712
Emploi rémunéré			
Oui	14,0	Non	4 727
Non	15,7	Non	2 704
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	12,0	Non	3 013
Non	16,8	Non	4 355
Population totale	14,5	—	7 431

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 9.4

Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un centre hospitalier selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



9.2.1.4 Éléments de réflexion pour la planification

Dans la politique de la santé et du bien-être du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'objectif à atteindre concernant les maladies infectieuses (MTS/SIDA) est le suivant : « Maintenir le niveau d'incidence du virus du SIDA, de réduire l'incidence des MTS ainsi que leurs complications, et de maintenir à zéro les infections résistantes aux antibiotiques classiques d'ici l'an 2002 ».

L'incidence observée pour la chlamydie est deux fois plus élevée sur la Côte-Nord qu'au Québec. En 1995, le taux d'incidence de cette maladie était de 275,6 cas pour 100 000 habitants alors qu'il était de 102,7 cas pour 100 000 habitants dans l'ensemble de la province. Il est important de souligner que l'incidence de la chlamydie est toutefois à la baisse depuis 1988, tant au Québec (- 63,9 %) que dans la région (- 51,7 %). On observe donc une amélioration de la situation épidémiologique des MTS à l'échelle provinciale.

Dans ce contexte, la décision de participer à l'Enquête Santé Côte-Nord avait pour but de vérifier si les services de dépistage des MTS/SIDA dans les CLSC/centres de santé étaient connus sur la Côte-Nord. Or, les données de l'enquête indiquent qu'un peu plus de six Nord-Côtiers sur dix s'adresseraient à un professionnel oeuvrant dans un CLSC/centre de santé et donc utiliseraient les services. Cette réponse doit inclure également ceux qui ont répondu « clinique MTS, clinique de dépistage anonyme et infirmière de l'école » car ce sont des professionnels ou des services offerts également par les CLSC/centres de santé.

Par ailleurs, 6,2 % de la population nord-côtière n'a pas répondu ou ne savait pas quelle réponse donner à cette question, donc ne connaît pas du tout ces services. Nous sommes très satisfaits de ces résultats, car 93,8 % des Nord-Côtiers connaissent les services MTS/SIDA et, de ce nombre, 62,4 % utiliseraient les services dans les CLSC/centres de santé.

D'autres sources d'information indiquent que, actuellement, les services de dépistage MTS sont offerts dans les cliniques MTS du CLSC de l'Aquilon et du CLSC des Sept Îles, dans les autres CLSC/centres de santé et dans les cabinets de médecin. Ces services sont dispensés par les médecins et/ou les infirmières. Il existe également deux centres de dépistage anonyme du VIH, un à Baie-Comeau et l'autre à Sept-Îles. Les autres établissements et quelques médecins en cabinet privé offrent aussi ce type de service selon la demande.

D'ici l'an 2002, le dépistage MTS et anonyme du VIH doit être accessible dans chaque MRC. Ces services sont déjà dispensés soit au CLSC, au cabinet privé ou au centre hospitalier par les médecins et/ou les infirmières. Ce qui doit être amélioré ce sont les délais d'attente lors de la prise de rendez-vous, car des délais trop long risqueraient d'augmenter la transmission des MTS/SIDA. Par ailleurs, la décision du comité administratif du Collège des médecins concernant les contacts d'une personne porteuse d'une MTS implique de rendre les services de dépistage, de diagnostic et de traitement le plus accessible possible, car les contacts devront obligatoirement consulter pour recevoir un traitement. En effet les contacts doivent être vus en consultation et, à moins de circonstances exceptionnelles, des médicaments ne doivent pas leur être prescrits sans, au préalable, les avoir examinés.

Enfin, pour rejoindre 40 % de la population qui n'utilise pas les services des CLSC/centres de santé, nous devons continuer la promotion des services MTS/SIDA. De plus, la promotion nous permettra de conserver nos acquis et de poursuivre la réduction de l'incidence des MTS sur la Côte-Nord.

9.2.1.5 Tableaux complémentaires

Tableau 9.5

**Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement
(ex. : SIDA) (détail des éléments de réponse de la catégorie « autre »),
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Détail des éléments de réponse de la catégorie « autre »	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Pamphlets à domicile	3,7	42
Groupe d'entraide, organisme d'entraide	4,6	52
Intervenants médicaux	2,4	27
Pas confiance envers les organismes et professionnels	0,3	3
Labrador City	0,2	3
Communication-Québec (à cause de la confidentialité)	2,6	29
Centre d'information à l'extérieur	0,5	6
Médecin ou infirmière venant du centre d'accueil	1,0	11
Personnes-ressources venant de services sociaux	4,4	50
Spécialistes à l'extérieur de la région	11,0	124
Conférenciers	0,7	8
Professionnel (sans précision)	31,6	356
Sexologue dans un bureau	0,7	8
Département de santé communautaire	6,9	78
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord (ex. : infirmière)	12,5	141
Médecin ou infirmière de la Direction de la santé publique	2,6	29
Journaux	2,0	23
Infirmière (sans précision)	2,1	23
Club de l'âge d'or	2,2	25
Gouvernement	1,8	20
Revue, publications	2,0	22
Santé communautaire	0,3	3
Compagnie minière	0,4	4
Bibliothèque	0,2	3
Ne sait pas où aller, manque d'information	1,2	13
De l'information au niveau des médias	0,9	10
Sectes (témoins de Jéhovah)	0,2	3
Infirmière, information à la télévision	0,3	3
Dépliants, télévision	0,2	3
Health, welfare	0,5	5
Total	100,0	1 127

N.B. La somme de la population nord-côtière estimée dans les différentes catégories de la variable peut différer légèrement du total présenté en raison des arrondis occasionnés par la pondération.

Tableau 9.6

Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un CLSC/centre de santé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Canipiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	68,2	49,6	46,5	96,5	69,9	84,7	56,2	
Femme	70,0	69,9	61,9	95,0	75,4	84,2	69,0	
Âge								
30 à 49 ans	70,0	65,4	58,0	95,6	74,8	90,2	66,5	
50 à 74 ans	67,7	48,2	46,8	96,6	68,1	75,5	54,7	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	68,8	61,1	53,0	95,6	72,9	85,6	62,7	
Autre ¹	70,2	52,7	58,4	97,4	72,3	80,2	61,2	
Emploi rémunéré								
Oui	72,0	62,4	54,3	95,9	74,1	89,1	64,1	
Non	65,3	53,1	53,6	95,9	69,7	79,6	59,2	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	68,2	68,5	56,9	95,0	74,2	89,6	67,0	
Non	69,7	51,1	51,6	96,9	71,3	79,8	58,1	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 9.7

Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un médecin dans un cabinet privé par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	20,7	28,6	26,1	0,7	0,0	0,8	22,2	
Femme	20,5	20,6	14,5	1,8	0,9	0,0	15,5	
Âge								
30 à 49 ans	19,8	19,4	18,3	1,1	0,4	0,0	16,1	
50 à 74 ans	22,0	34,7	24,3	1,4	0,5	1,1	24,3	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	21,8	24,3	20,7	1,4	0,4	0,6	19,0	
Autre ¹	16,1	26,4	19,4	0,0	0,8	0,0	18,7	
Emploi rémunéré								
Oui	20,0	21,6	21,6	1,0	0,6	0,4	18,2	
Non	21,5	31,3	17,6	2,0	0,0	0,5	20,2	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	23,0	18,5	22,3	0,9	0,0	0,0	17,5	
Non	18,6	30,3	18,4	1,5	0,9	0,9	20,3	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 9.8

Demande de services ou d'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA) auprès d'un professionnel oeuvrant dans un centre hospitalier par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)			
Sexe									
Homme	6,4	16,2	25,4	0,2	24,6	2,5		17,3	
Femme	5,8	6,1	19,9	0,0	20,7	3,5		11,6	
Âge									
30 à 49 ans	5,8	10,2	21,3	0,2	20,7	2,4		13,5	
50 à 74 ans	6,5	13,6	25,3	0,0	26,7	3,8		16,5	
Statut civil									
Marié ou conjoint de fait	5,2	9,8	23,2	0,2	23,2	2,6		14,0	
Autre ¹	9,4	17,5	20,6	0,0	19,8	4,0		16,4	
Emploi rémunéré									
Oui	4,5	11,8	21,2	0,2	21,0	2,4		14,0	
Non	8,3	10,3	25,9	0,0	26,0	3,5		15,7	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison									
Oui	5,2	8,7	18,7	0,3	22,2	2,3		12,0	
Non	6,8	13,8	26,4	0,0	22,8	3,5		16,8	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

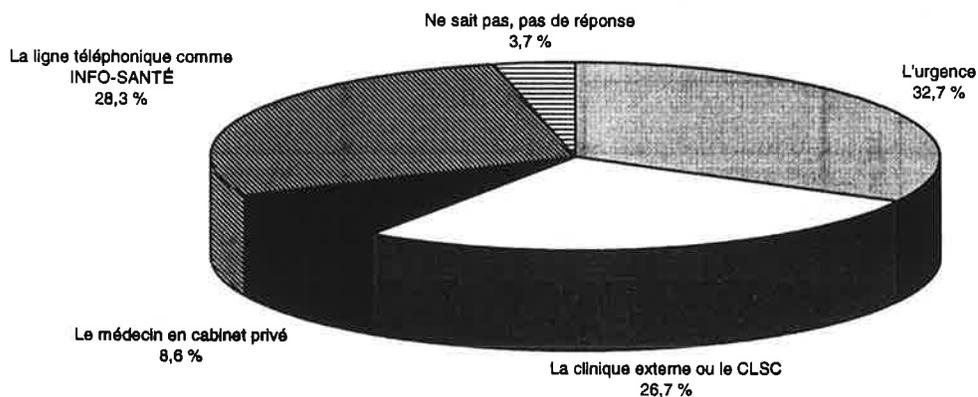
9.2.2 Services se rapportant aux problèmes de santé légers

La prochaine question a été posée à chacun des répondants : « **Selon vous, parmi les énoncés suivants, quel est le service pouvant répondre le plus rapidement à un problème de santé léger (ex. : gastro)? L'urgence, la clinique externe ou le CLSC, le médecin en cabinet privé ou la ligne téléphonique comme INFO-SANTÉ** ». L'enquêtrice faisait la lecture des quatre types de services à la personne interrogée. Cette dernière ne devait formuler une seule réponse.

La figure 9.5 illustre la répartition des résultats de l'enquête concernant la perception de la population quant au service pouvant répondre le plus rapidement à un problème de santé léger. Les trois éléments de réponse les plus populaires sont l'urgence (32,7 %), une ligne téléphonique comme Info-Santé (28,3 %) et la clinique externe ou le CLSC (26,7 %). Par ailleurs, 3,7 % des personnes interrogées n'ont pas répondu à cette question.

Figure 9.5

Service pouvant répondre le plus rapidement à un problème de santé léger, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



Dans les sections qui suivent, pour des fins d'analyse, les répondants n'ayant pas fourni de réponse à cette question ont été exclus. De façon plus détaillée, pour chacun des quatre choix de réponses proposés, la proportion des répondants les ayant sélectionné sera abordée.

9.2.2.1 Urgence

En excluant les valeurs manquantes, on constate qu'un peu plus de une personne interrogée sur trois (34 %) croit que l'urgence d'un centre hospitalier ou d'un centre de santé constitue le service pouvant répondre le plus rapidement à un problème de santé léger, comme une gastro par exemple.

La proportion de gens ayant identifié ce type de service ne varie pas de façon statistiquement significative selon le sexe et l'âge. Toutefois, les hommes âgés de 50 à 74 ans sont davantage portés que le reste de la population régionale à choisir l'urgence comme élément de réponse (40,8 %). Par ailleurs, les femmes âgées de 30 à 49 ans représentent un groupe où ce type de réponse est moins présent (29,4 %).

Figure 9.6

Service de l'urgence du centre hospitalier ou du centre de santé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon le sexe par groupe d'âge, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

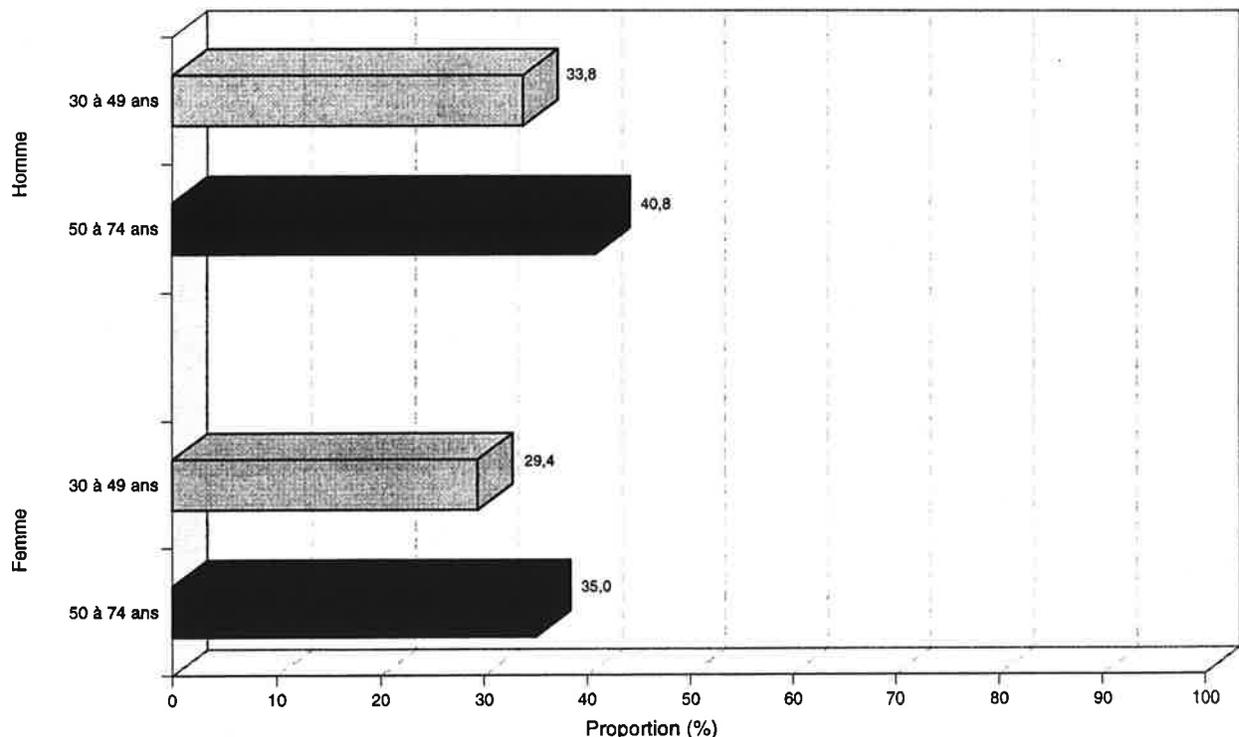


Tableau 9.9

Service de l'urgence du centre hospitalier ou du centre de santé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

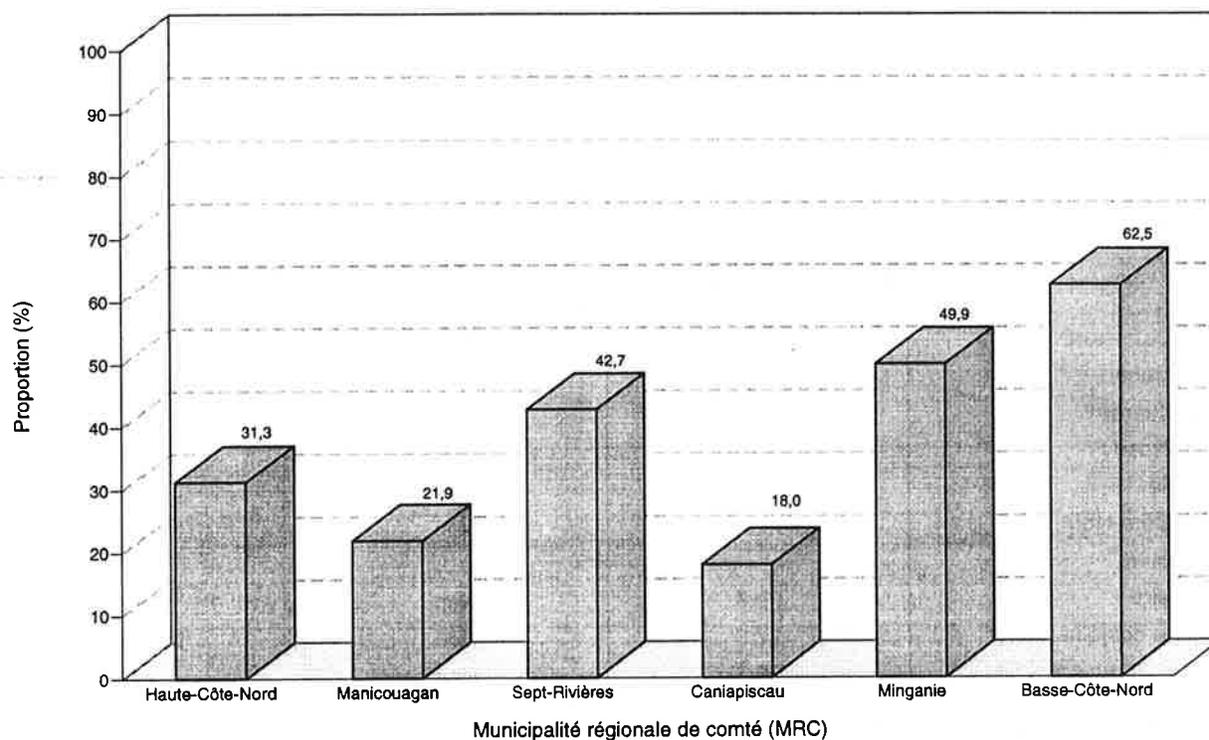
Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	36,3	Non	9 851
Femme	31,4	Non	8 004
Âge			
30 à 39 ans	30,7	Non	5 530
40 à 49 ans	32,7	Non	5 026
50 à 74 ans	38,0	Non	7 299
Homme			
30 à 49 ans	33,8	Non	5 792
50 à 74 ans	40,8	Oui	4 059
Femme			
30 à 49 ans	29,4	Oui	4 764
50 à 74 ans	35,0	Non	3 240
MRC			
Haute-Côte-Nord	31,3	Non	2 245
Manicouagan	21,9	Oui	4 136
Sept-Rivières	42,7	Oui	7 929
Caniapiscau	18,0	Oui	429
Minganie	49,9	Oui	1 548
Basse-Côte-Nord	62,5	Oui	1 568
Statut civil			
Célibataire	34,1	Non	2 027
Marié ou conjoint de fait	33,9	Non	14 022
Séparé, divorcé ou veuf	33,3	Non	1 685
Emploi rémunéré			
Oui	32,7	Non	11 076
Non	36,3	Non	6 779
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	32,5	Non	8 132
Non	35,0	Non	9 540
Population totale	34,0	—	17 855

1. Niveau de confiance de 95 %.

Les populations des MRC de la Basse-Côte-Nord (62,5 %), de la Minganie (49,9 %) et de Sept-Rivières (42,7 %) estiment dans une plus forte proportion que celles des autres MRC que l'urgence constitue le moyen le plus rapide de régler un problème de santé léger. Dans le cas de la Basse-Côte-Nord et de la Minganie, ce résultat pourrait s'expliquer en partie par la configuration des services présents sur ces territoires.

Figure 9.7

Service de l'urgence du centre hospitalier ou du centre de santé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



9.2.2.2 Clinique externe ou CLSC

Parmi les gens ayant fourni un élément de réponse à cette question, un peu plus d'un individu sur quatre (27,7 %) pense que la clinique externe d'un centre hospitalier, la clinique externe d'un centre de santé ou le CLSC représentent le type de service pouvant répondre le plus rapidement à un problème de santé léger.

Tableau 9.10

**Service de la clinique externe d'un centre hospitalier, d'un centre de santé ou du CLSC perçu
comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon
différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

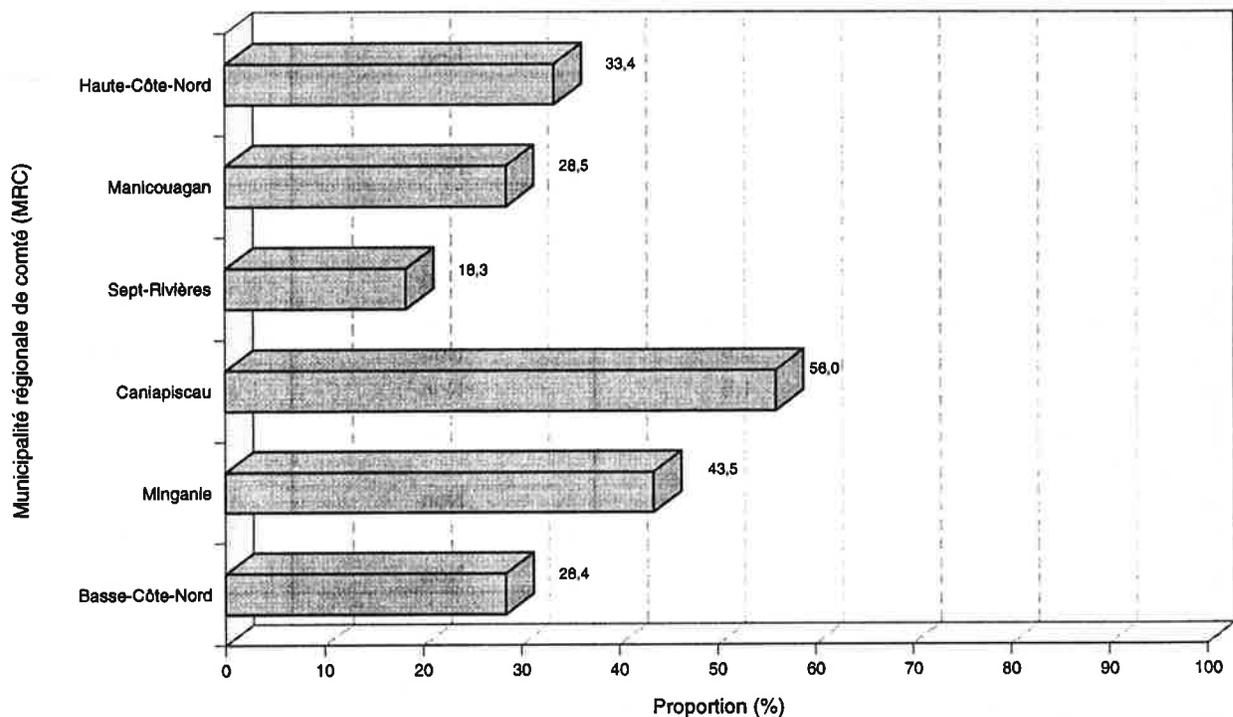
Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	27,0	Non	7 310
Femme	28,4	Non	7 237
Âge			
30 à 39 ans	26,7	Non	4 803
40 à 49 ans	24,8	Non	3 814
50 à 74 ans	30,9	Non	5 930
Homme			
30 à 49 ans	24,2	Non	4 150
50 à 74 ans	31,7	Non	3 160
Femme			
30 à 49 ans	27,5	Non	4 467
50 à 74 ans	30,0	Non	2 770
MRC			
Haute-Côte-Nord	33,4	Non	2 391
Manicouagan	28,5	Non	5 362
Sept-Rivières	18,3	Oui	3 392
Caniapiscau	56,0	Oui	1 339
Minganie	43,5	Oui	1 350
Basse-Côte-Nord	28,4	Non	713
Statut civil			
Célibataire	29,4	Non	1 749
Marié ou conjoint de fait	27,3	Non	11 274
Séparé, divorcé ou veuf	29,1	Non	1 474
Emploi rémunéré			
Oui	24,8	Oui	8 401
Non	32,7	Oui	6 108
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	25,9	Non	6 479
Non	29,5	Non	8 021
Population totale	27,7	-	14 547

1. Niveau de confiance de 95 %.

La proportion de personnes interrogées optant pour ce choix de réponses ne varie pas de façon statistiquement significative selon le sexe et l'âge. Par contre, les répondants des MRC de Caniapiscau (56 %) et de la Minganie (43,5 %) sont proportionnellement plus nombreux à mentionner un tel choix de réponses que ceux des autres MRC de la région. À l'opposé, la population de la MRC de Sept-Rivières (18,3 %) est nettement moins portée que le reste de la population régionale à indiquer la clinique externe du centre hospitalier, du centre de santé ou du CLSC comme lieu de consultation.

Figure 9.8

Service de la clinique externe d'un centre hospitalier, d'un centre de santé ou du CLSC perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



9.2.2.3 Médecin en cabinet privé

Un peu moins de une personne interrogée sur dix (9 %) ayant fourni un élément de réponse à cette question pense qu'un médecin oeuvrant en cabinet privé représente le type de service pouvant répondre le plus rapidement à un problème de santé léger.

Tableau 9.11

Service des médecins en cabinet privé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	8,8	Non	2 394
Femme	9,1	Non	2 317
Âge			
30 à 39 ans	7,9	Non	1 416
40 à 49 ans	9,5	Non	1 463
50 à 74 ans	9,5	Non	1 831
Homme			
30 à 49 ans	8,4	Non	1 438
50 à 74 ans	9,6	Non	956
Femme			
30 à 49 ans	8,9	Non	1 442
50 à 74 ans	9,5	Non	875
MRC			
Haute-Côte-Nord	11,6	Non	833
Manicouagan	9,4	Non	1 771
Sept-Rivières	10,2	Non	1 898
Caniapiscau	5,5	Non	132
Minganie	1,5	Non	47
Basse-Côte-Nord	1,2	Non	30
Statut civil			
Célibataire	8,5	Non	503
Marié ou conjoint de fait	9,1	Non	3 766
Séparé, divorcé ou veuf	8,7	Non	442
Emploi rémunéré			
Oui	8,8	Non	2 961
Non	9,3	Non	1 727
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	8,6	Non	2 147
Non	9,4	Non	2 547
Population totale	9,0	—	4 711

1. Niveau de confiance de 95 %.

La proportion de répondants ne varie pas de façon statistiquement significative selon le sexe, l'âge ou la MRC de résidence.

9.2.2.4 Ligne téléphonique comme Info-Santé

Chez les gens qui se sont prononcés sur cette question, près de trois personnes sur dix (29,4 %) estiment qu'une ligne téléphonique représente le type de service pouvant répondre le plus rapidement à un problème de santé léger.

La proportion de participants ne varie pas de façon statistiquement significative selon le sexe. Par contre, les personnes âgées de 50 à 74 ans (21,6 %) sont moins nombreuses à mentionner l'utilisation d'une ligne téléphonique que la population plus jeune.

Les répondants des MRC de la Minganie (5,1 %) et de la Basse-Côte-Nord (7,8 %) ont nettement moins privilégié un service comme Info-Santé que ceux des autres MRC de la région. La MRC de Manicouagan (40,2 %) affiche au contraire la proportion la plus importante du territoire nord-côtier.

Figure 9.9

Service d'une ligne téléphonique comme Info-Santé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

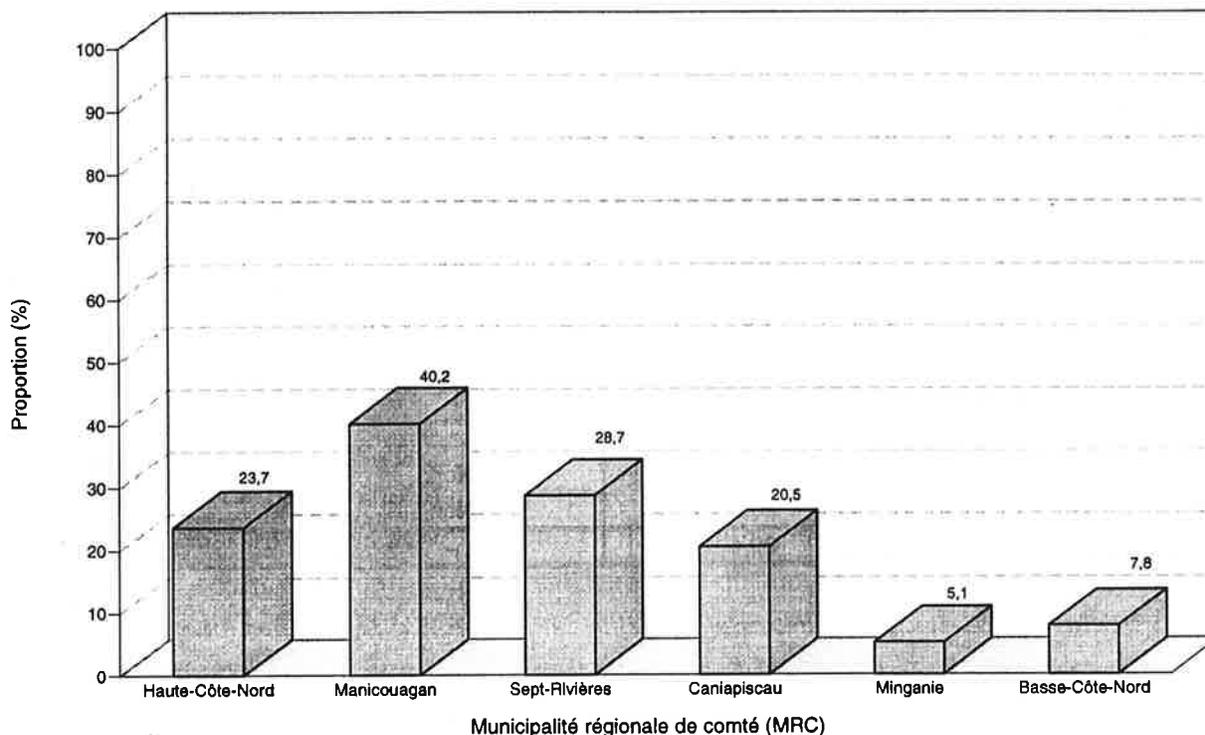


Tableau 9.12

**Service d'une ligne téléphonique comme Info-Santé perçu comme moyen le plus rapide
pour répondre à un problème de santé léger selon différents sous-groupes,
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	27,9	Non	7 549
Femme	31,1	Non	7 908
Âge			
30 à 39 ans	34,7	Oui	6 234
40 à 49 ans	33,0	Non	5 082
50 à 74 ans	21,6	Oui	4 141
Homme			
30 à 49 ans	33,6	Non	5 768
50 à 74 ans	17,9	Oui	1 781
Femme			
30 à 49 ans	34,2	Non	5 548
50 à 74 ans	25,5	Non	2 360
MRC			
Haute-Côte-Nord	23,7	Non	1 700
Manicouagan	40,2	Oui	7 578
Sept-Rivières	28,7	Non	5 332
Caniapiscau	20,5	Oui	491
Minganie	5,1	Oui	159
Basse-Côte-Nord	7,8	Oui	196
Statut civil			
Célibataire	28,0	Non	1 666
Marié ou conjoint de fait	29,7	Non	12 286
Séparé, divorcé ou veuf	28,9	Non	1 465
Emploi rémunéré			
Oui	33,7	Oui	11 389
Non	21,7	Oui	4 049
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	33,1	Non	8 302
Non	26,2	Non	7 121
Population totale	29,4	–	15 457

1. Niveau de confiance de 95 %.

9.2.2.5 Comparaison avec une autre enquête

Il est intéressant de compléter les résultats présentés dans cette section avec ceux obtenus à la suite d'un sondage d'une firme privée portant sur la connaissance et l'utilisation des services d'Info-Santé à l'échelle régionale. Ce sondage a été réalisé par SOM entre le 29 janvier et le 5 février 1997 auprès de 1433 personnes.

Toutes comparaisons de données entre ces deux études commandent toutefois la prudence, puisque, dans le cas du sondage de SOM, les personnes interrogées étaient âgées de 18 ans et plus. Rappelons que la population âgée de 18 à 29 ans ne faisait pas partie de l'échantillon de l'Enquête Santé Côte-Nord.

Lors du sondage réalisé par SOM, la question suivante a d'abord été administrée à la population nord-côtière : « ***Si vous aviez un problème de santé léger (ex. : gastro), où vous adresseriez-vous en premier?*** ». La formulation de cette question est différente de celle administrée dans le cadre de l'Enquête Santé Côte-Nord en 1995. De plus, les enquêtrices de la firme SOM ne devaient pas soumettre de choix de réponses prédéfinis aux répondants après avoir lu la question.

En 1997, les deux tiers des personnes interrogées (67 %) ont mentionné qu'elles s'adresseraient à une clinique externe ou à un CLSC (37 %) ou à un service d'urgence (30 %) si elles avaient un problème de santé léger. Par ailleurs, 16 % de la population régionale utiliserait les services d'un médecin en cabinet privé. Un service téléphonique comme Info-Santé n'est alors mentionné que par 2 % des personnes interrogées. Dans ce sondage, il faut rappeler qu'il s'agit de services que la population régionale utiliserait spontanément, en premier lieu (notoriété spontanée).

Dans le cas des services d'urgence, précisons que l'Enquête Santé Côte-Nord faisait état d'une proportion à peu près équivalente de répondants affirmant que ce type de service répond le plus rapidement à un problème de santé léger (32,7 %). Par conséquent, dans ce genre de question, que l'urgence soit suggérée ou non comme élément de réponse possible, on remarque que un Nord-Côtière sur trois préfère ce genre de service pour régler ce type de problème de santé.

Tableau 9.14

Service de la clinique externe d'un centre hospitalier, d'un centre de santé ou du CLSC perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	38,1	23,9	17,5	59,3	43,7	31,1	27,0	
Femme	28,4	33,3	19,1	51,3	43,2	25,3	28,4	
Âge								
30 à 49 ans	31,6	26,9	15,9	50,3	41,7	27,1	25,8	
50 à 74 ans	36,1	31,3	22,2	70,2	47,0	30,3	30,9	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	34,6	27,8	17,4	52,9	43,2	28,9	27,3	
Autre ¹	28,7	31,0	21,4	69,9	44,5	26,8	29,3	
Emploi rémunéré								
Oui	32,4	24,4	15,1	56,7	41,8	22,8	24,8	
Non	34,3	36,9	23,9	53,1	46,6	34,1	32,7	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	32,0	25,2	18,3	48,5	42,1	24,4	25,9	
Non	35,2	31,5	18,2	64,5	45,1	32,2	29,5	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 9.15

Service des médecins en cabinet privé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	9,6	8,6	11,7	5,1	1,2	1,6	8,8	
Femme	13,7	10,2	8,8	6,2	1,9	0,7	9,1	
Âge								
30 à 49 ans	9,6	8,3	11,5	4,1	1,5	0,9	8,6	
50 à 74 ans	14,8	11,4	8,0	9,0	1,5	1,6	9,5	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	10,9	9,0	11,3	6,4	1,7	1,0	9,1	
Autre ¹	14,5	11,2	6,6	1,4	0,8	2,1	8,6	
Emploi rémunéré								
Oui	9,6	8,3	11,8	4,5	1,1	0,5	8,8	
Non	14,1	11,4	7,4	9,7	2,3	2,0	9,3	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	8,2	8,4	11,7	4,5	1,3	1,4	8,6	
Non	14,5	10,4	9,0	6,7	1,7	1,1	9,4	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 9.16

Service d'une ligne téléphonique comme Info-Santé perçu comme moyen le plus rapide pour répondre à un problème de santé léger par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)						Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)	
Sexe							
Homme	21,5	38,7	27,3	17,3	5,0	8,1	27,9
Femme	26,0	41,8	30,2	25,2	5,3	7,6	31,1
Âge							
30 à 49 ans	27,1	45,0	34,2	25,4	6,5	9,0	33,9
50 à 74 ans	18,6	31,5	19,6	8,4	2,4	6,1	21,6
Statut civil							
Marié ou conjoint de fait	24,7	41,6	28,0	21,6	4,5	7,1	29,7
Autre ¹	20,2	34,9	32,2	15,9	7,8	10,2	28,4
Emploi rémunéré							
Oui	27,6	45,7	32,1	20,8	6,6	9,8	33,7
Non	19,0	28,9	22,7	19,6	2,5	5,9	21,7
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison							
Oui	27,9	45,1	32,2	25,7	5,8	9,1	33,1
Non	20,9	35,8	25,8	14,6	4,5	6,6	26,2

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

9.2.3 Services de mammographie

La question suivante a été demandée à chacune des Nord-Côtières sélectionnées au hasard : « ***Si vous avez subi une mammographie (radiographie des seins) au cours des 24 derniers mois, quelle en était la principale raison?*** ». Une seule réponse par répondante était acceptée.

Cette section présente les résultats touchant l'ensemble des Nord-Côtières âgées entre 30 et 74 ans. Pour des fins d'analyse, la situation des femmes âgées entre 50 et 69 ans est également abordée, celles-ci étant spécifiquement visées par les campagnes de prévention du cancer du sein utilisant la mammographie.

Au cours des deux années ayant précédé l'enquête, près des deux tiers des Nord-Côtières (63,7 %) ont déclaré ne pas avoir passé une mammographie. Par ailleurs, une femme sur quatre (26,5 %) aurait passé ce test comme simple examen de routine, à titre de dépistage, alors qu'elle n'avait aucun symptôme apparent.

Tableau 9.17

Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon la principale raison, population féminine âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Principale raison	Proportion incluant la non-consultation (%)	Proportion excluant la non-consultation (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Bosse suspecte découverte par la répondante	2,2	5,9	542
Bosse suspecte découverte par un médecin	2,1	6,0	548
Simple examen de routine (dépistage, aucun symptôme apparent)	26,5	73,0	6 689
Autre	5,5	15,1	1 378
Aucune mammographie au cours des deux dernières années	63,7	–	16 035
Total	100,0	100,0	25 192

9.2.3.1 Aucune mammographie depuis deux ans

Durant les deux années précédant l'enquête, plus les femmes avancent en âge, plus elles sont nombreuses à avoir passé une mammographie. Alors que 88,5 % des Nord-Côtières âgées de 30 à 39 ans déclarent ne pas avoir subi ce test durant la même période, 44,6 % de celles âgées de 50 à 74 ans formulent une réponse similaire. Tel qu'il a été mentionné précédemment, le programme de dépistage du cancer du sein utilisant la mammographie s'adresse majoritairement aux femmes âgées entre 50 et 69 ans. Par ailleurs, les Nord-Côtières célibataires (77,9 %), celles ayant un emploi rémunéré (68,2 %) ou les mères d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison (76,1 %) sont moins portées à passer ce test que les autres femmes de la région.

Tableau 9.18

Aucun test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Âge			
30 à 39 ans	88,5	Oui	7 497
40 à 49 ans	59,2	Non	4 385
50 à 74 ans	44,6	Oui	4 154
MRC			
Haute-Côte-Nord	66,4	Non	1 942
Manicouagan	56,3	Oui	5 181
Sept-Rivières	65,2	Non	6 117
Caniapiscau	66,4	Non	610
Minganie	72,5	Oui	1 165
Basse-Côte-Nord	88,4	Oui	1 022
Statut civil			
Célibataire	77,9	Oui	1 877
Mariée ou conjointe de fait	63,3	Non	12 433
Séparée, divorcée ou veuve	53,0	Oui	1 594
Emploi rémunéré			
Oui	68,2	Oui	9 016
Non	58,7	Oui	6 997
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	76,1	Oui	8 899
Non	52,7	Oui	7 026
Population totale	63,7	-	16 035

1. Niveau de confiance de 95 %.

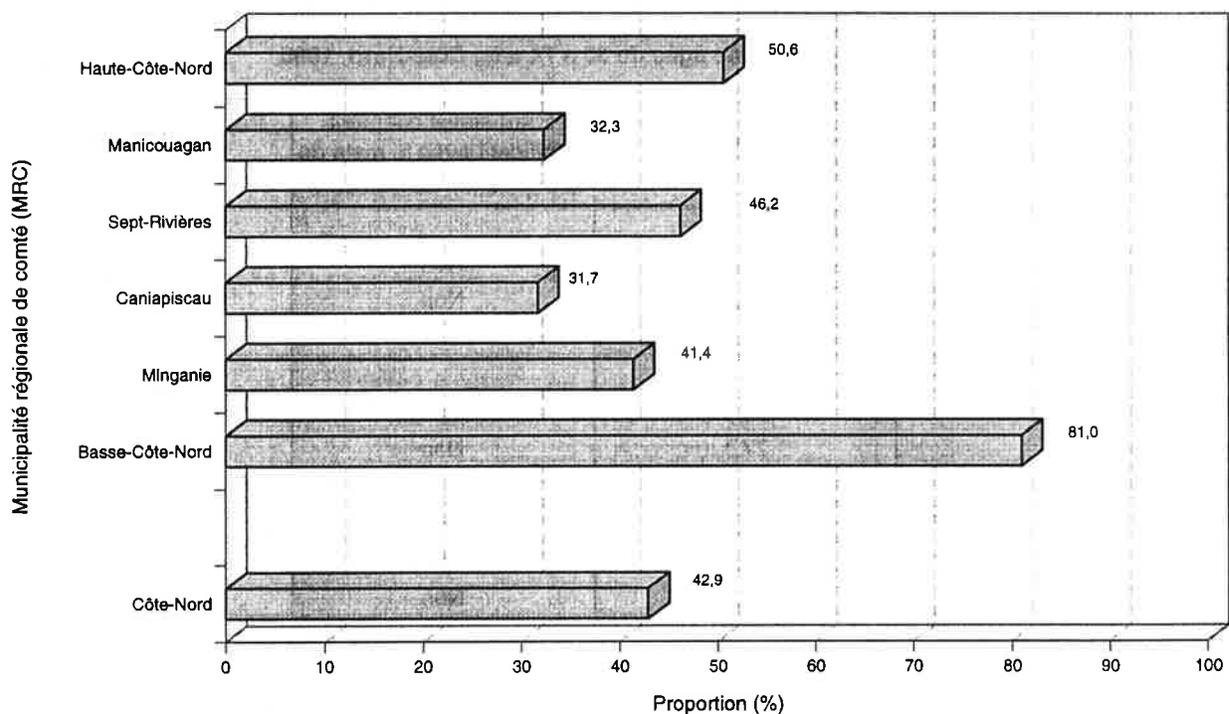
Les Nord-Côtières des MRC de la Basse-Côte-Nord (88,4 %) et de la Minganie (72,5 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les autres femmes du territoire nord-côtière à ne pas avoir subi de mammographie depuis deux ans. En revanche, celles de la MRC de Manicouagan se prévalent davantage de cet examen, affichant le taux de non-consultation le plus bas pour ce test (56,3 %).

Nord-Côtières âgées de 50 à 69 ans

La figure suivante illustre que 42,9 % des femmes âgées de 50 à 69 ans n'ont pas passé une mammographie durant les deux années ayant précédé l'enquête. La MRC de la Basse-Côte-Nord (81 %) présente, de loin, la plus grande proportion de Nord-Côtières du même groupe d'âge à ne pas avoir passé ce test.

Figure 9.12

Aucun test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon la municipalité régionale de comté (MRC), population féminine âgée de 50 à 69 ans, Côte-Nord, 1995



9.2.3.2 Mammographie suite à un examen de routine

Cette section traite de la proportion des femmes ayant subi une mammographie à la suite d'un simple examen de routine au cours des deux dernières années précédant l'enquête. Il s'agit essentiellement de Nord-Côtières ayant passé ce test en guise de dépistage sans avoir aucun symptôme apparent, comme une bosse ou une douleur au sein. Pour des fins d'analyse, les calculs excluent les femmes n'ayant pas subi de mammographie durant la même période.

Sur la Côte-Nord, près des trois quarts des femmes (73 %) ayant passé une mammographie durant les deux ans ayant précédé l'enquête l'ont fait pour une simple question de prévention. La faible taille de l'échantillon ne permet pas de faire ressortir des différences statistiquement significatives entre les sous-groupes selon l'âge, la MRC de résidence, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré ou la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Toutefois, les femmes de la Basse-Côte-Nord ayant passé une mammographie ont moins tendance à mentionner le dépistage (64,7 %) comme raison de leur consultation médicale que les autres Nord-Côtières.

Tableau 9.19

Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête lors d'un simple examen de routine (dépistage) selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Âge			
30 à 39 ans	62,9	Non	611
40 à 49 ans	70,5	Non	2 133
50 à 74 ans	76,4	Non	3 946
MRC			
Haute-Côte-Nord	71,5	Non	704
Manicouagan	77,1	Non	3 104
Sept-Rivières	67,8	Non	2 213
Caniapiscau	82,5	Non	255
Minganie	74,3	Non	328
Basse-Côte-Nord	64,7	Non	86
Statut civil			
Célibataire	61,5	Non	327
Mariée ou conjointe de fait	73,6	Non	5 308
Séparée, divorcée ou veuve	74,6	Non	1 054
Emploi rémunéré			
Oui	70,5	Non	2 967
Non	75,1	Non	3 703
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	71,0	Non	1 987
Non	74,0	Non	4 660
Population totale	73,0	–	6 689

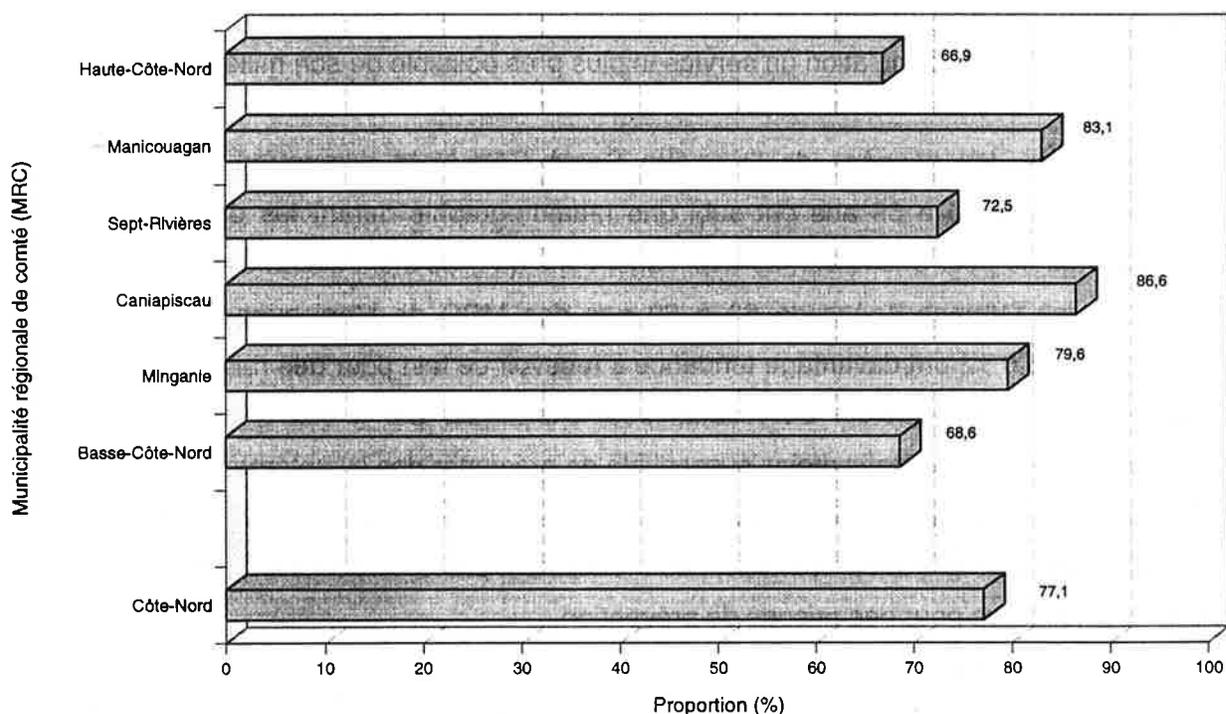
1. Niveau de confiance de 95 %.

Nord-Côtières âgées de 50 à 69 ans

La figure 9.13 démontre que 77,1 % des femmes âgées de 50 à 69 ans ont subi une mammographie durant les deux années ayant précédé l'enquête pour une raison de dépistage, sans qu'elles aient aucun symptôme apparent. La faible taille de l'échantillon ne permet pas de faire ressortir des différences statistiquement significatives entre les sous-groupes selon la MRC de résidence. Par contre, les femmes âgées de 50 à 69 ans des MRC de Manicouagan (83,1 %) et de Caniapiscou (86,6 %) ont davantage tendance à recevoir ce test pour des raisons de prévention que les autres Nord-Côtières.

Figure 9.13

Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête lors d'un simple examen de routine (dépistage) selon la municipalité régionale de comté (MRC), population féminine âgée de 50 à 69 ans, Côte-Nord, 1995



9.2.3.3 *Éléments de réflexion pour la planification*

Notre participation à l'Enquête Santé Côte-Nord avait pour but de connaître la proportion de femmes ayant subi une mammographie au cours des 24 derniers mois, quelle que soit la raison de la prescription de cet examen (dépistage ou confirmation diagnostique).

Les données de l'Enquête Santé Côte-Nord indiquent que 42,9 % des femmes âgées de 50 à 69 ans n'ont pas passé une mammographie durant les deux années ayant précédé l'enquête. La MRC de la Basse-Côte-Nord (81 %) présente la plus grande proportion de Nord-Côtières du même groupe d'âge à ne pas avoir passé ce test. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que le service de mammographie n'est pas disponible localement. La non-disponibilité de ce service peut avoir pour effet, d'une part, une moins grande propension des médecins à prescrire ce type d'examen et, d'autre part, une certaine résistance des femmes à s'imposer un dépistage. Par ailleurs, il faut préciser que, au moment de l'enquête, les lignes directrices relatives au dépistage du cancer du sein n'étaient pas non plus bien connues. Dans l'optique de l'implantation d'un programme de dépistage du cancer du sein, il est de toute première importance d'offrir à la population un service le plus près possible de son milieu de vie naturel.

D'un autre côté, les données de l'Enquête Santé Côte-Nord démontrent que 77,1 % des femmes âgées de 50 à 69 ans ont subi une mammographie durant les deux années ayant précédé l'enquête pour une raison de dépistage, sans qu'elles aient aucun symptôme apparent. Également, les femmes âgées de 50 à 69 ans des MRC de Manicouagan (83,1 %) et de Caniapiscau (86,6 %) ont davantage tendance à recevoir ce test pour des raisons de prévention que les autres Nord-Côtières. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que la population de Caniapiscau est jeune et donc moins susceptible de présenter des symptômes liés au cancer du sein. Quant à la population de Manicouagan, nul doute que l'accessibilité à ce service jumelé peut-être à une plus grande propension des médecins à prescrire ce type d'examen expliquent ce haut pourcentage pour des raisons de prévention.

9.2.3.4 Tableaux complémentaires

Tableau 9.20

Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon la principale raison (détail des éléments de réponse de la catégorie « autre »), population féminine âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Principale raison	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Bosses (sans précision)	36,4	502
Dysplasie mammaire	9,4	130
Âge	8,4	116
Douleur aux seins	18,5	255
Écoulement du sein	5,4	74
Cancer du ou des seins	9,8	135
Pincements aux seins	1,6	22
Début de cancer (au rectum)	1,1	15
Opération pour un nodule	1,7	23
Ganglions (opération)	1,1	15
Opération biopsie	1,1	15
Opération au(x) sein(s) (sans précision)	0,3	4
Médicament	0,6	8
Référée par la gynécologue (sans précision)	0,6	8
Bosse cancéreuse	0,6	8
Dépôt de calcium	1,4	19
Présentement en traitement	1,5	21
Sybrostic disease	0,3	4
High blood pressure	0,2	3
Total	100,0	1 378

N.B. La somme de la population nord-côtière estimée dans les différentes catégories de la variable peut différer légèrement du total présenté en raison des arrondis occasionnés par la pondération.

Tableau 9.21

Aucun test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 50 à 69 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
MRC			
Haute-Côte-Nord	50,6	Non	534
Manicouagan	32,3	Oui	940
Sept-Rivières	46,2	Non	1 459
Caniapiscau	31,7	Non	59
Minganie	41,4	Non	196
Basse-Côte-Nord	81,0	Oui	315
Statut civil			
Célibataire	44,2	Non	127
Mariée ou conjointe de fait	42,2	Non	2 745
Séparée, divorcée ou veuve	44,2	Non	587
Emploi rémunéré			
Oui	37,2	Non	949
Non	45,6	Non	2 553
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	57,5	Non	398
Non	41,5	Non	3 061
Population totale	42,9	-	3 502

1. Niveau de confiance de 95 %.

Tableau 9.22

Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête lors d'un simple examen de routine (dépistage) selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 50 à 69 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
MRC			
Haute-Côte-Nord	66,9	Non	350
Manicouagan	83,1	Non	1 637
Sept-Rivières	72,5	Non	1 229
Caniapiscau	86,6	Non	109
Minganie	79,6	Non	221
Basse-Côte-Nord	68,6	Non	51
Statut civil			
Célibataire	76,5	Non	123
Mariée ou conjointe de fait	77,6	Non	2 922
Séparée, divorcée ou veuve	74,6	Non	552
Emploi rémunéré			
Oui	76,8	Non	1 229
Non	77,1	Non	2 349
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	80,4	Non	236
Non	76,9	Non	3 321
Population totale	77,1	—	3 597

1. Niveau de confiance de 95 %.

Tableau 9.23

**Aucun test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête par municipalité régionale de comté (MRC)
selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Âge								
30 à 49 ans	75,7	68,0	76,2	80,3	88,7	93,1	74,8	
50 à 74 ans	53,2	35,3	46,9	25,3	43,5	81,5	44,6	
Statut civil								
Mariée ou conjointe de fait	66,1	55,8	64,8	69,1	72,4	86,9	63,3	
Autre ¹	67,2	56,5	65,8	48,4	72,8	93,8	64,1	
Emploi rémunéré								
Oui	72,8	61,0	68,8	72,6	81,3	88,5	68,2	
Non	60,7	50,7	61,3	59,7	59,6	88,4	58,7	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	72,6	69,3	78,8	82,2	87,5	94,8	76,1	
Non	62,0	44,4	53,8	42,9	56,7	83,4	52,7	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 9.24

**Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête par municipalité régionale de comté (MRC)
selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 50 à 69 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Statut civil								
Mariée ou conjointe de fait	53,0	29,8	45,4	32,6	42,1	79,7	42,2	
Autre ¹	42,5	39,1	47,6	0,0	37,8	86,8	44,2	
Emploi rémunéré								
Oui	56,3	19,6	40,2	37,7	45,2	78,2	37,2	
Non	48,4	37,9	49,2	28,0	39,4	82,4	45,6	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	50,0	41,7	69,3	50,0	56,1	82,1	57,5	
Non	51,0	31,9	43,1	30,0	39,8	81,0	41,5	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 9.25

Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête lors d'un examen de routine (dépistage) par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Âge										
30 à 49 ans	76,4	71,3	63,6	72,6	59,9	56,0			68,7	
50 à 74 ans	68,0	82,3	70,8	90,3	79,5	69,5			76,4	
Statut civil										
Mariée ou conjointe de fait	71,6	77,7	68,2	79,2	77,0	68,3			73,6	
Autre ¹	71,4	74,8	66,4	95,8	63,7	36,1			71,0	
Emploi rémunéré										
Oui	80,3	77,5	60,7	70,1	62,9	57,8			70,5	
Non	66,2	76,5	74,0	91,7	82,0	71,4			75,1	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	78,9	71,8	70,2	62,9	57,1	43,9			71,0	
Non	69,1	79,5	66,9	91,7	79,5	69,3			74,0	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 9.26

Test de mammographie passé au cours des deux années ayant précédé l'enquête lors d'un examen de routine (dépistage) par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population féminine âgée de 50 à 69 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Statut civil								
Mariée ou conjointe de fait	68,9	82,9	73,0	88,2	80,1	69,3	77,6	
Autre ¹	61,5	83,6	69,6	50,0	77,8	63,6	74,9	
Emploi rémunéré								
Oui	80,0	88,0	64,1	73,2	81,4	63,2	76,8	
Non	62,8	80,1	77,4	93,6	78,8	71,9	77,1	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	100,0	84,5	74,5	66,7	60,0	0,0	80,4	
Non	65,6	82,7	72,3	88,0	81,1	71,6	76,9	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

A ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

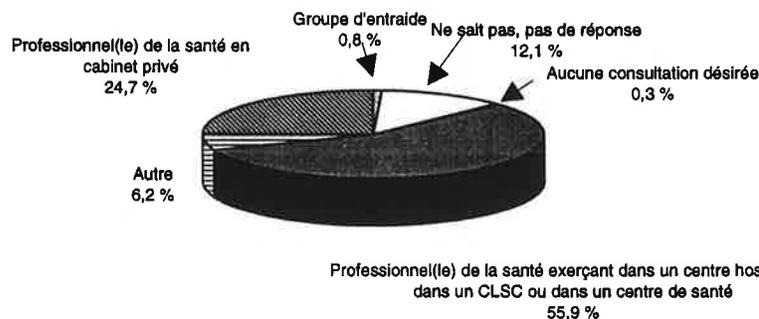
9.2.4 Services reliés à la santé mentale

La question suivante a été adressée à chacun des répondants : « *Si vous ou un membre de votre famille aviez un problème de santé mentale, quel type de professionnel et quel organisme consulteriez-vous excluant votre entourage immédiat (ex. : famille, amis)?* ». Les participants ne pouvaient donner qu'une seule réponse à cette question. Lorsqu'une personne formulait plus d'une réponse, on lui demandait de préciser quel type de professionnel et quel organisme elle irait consulter en premier lieu. De plus, quand la réponse ne concernait qu'un type de professionnel, un médecin par exemple, l'enquêtrice demandait alors le lieu de travail.

Un peu plus de un Nord-Côtier sur deux (55,9 %) a mentionné qu'il s'adresserait à un professionnel de la santé exerçant dans un centre hospitalier, dans un CLSC ou dans un centre de santé, si lui-même ou un membre de sa famille avait un problème de santé mentale. Dans ce cas, le type de professionnel peut être par exemple un médecin ou un psychologue. D'un autre côté, une personne interrogée sur quatre (24,7 %) préférerait plutôt consulter ces professionnels de la santé dans un cabinet privé. Par ailleurs, 12,1 % de la population nord-côtière n'a pas répondu ou ne savait pas quelle réponse donner à cette question.

Figure 9.14

Type de professionnel et/ou d'organisme que la population consulterait pour un problème de santé mentale, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



Pour des fins d'analyse, les sections suivantes excluent les répondants n'ayant pas fourni de réponse à cette question. De façon plus détaillée, elles abordent la proportion des personnes interrogées ayant identifié l'un des deux choix de réponses les plus populaires à l'échelle régionale : des professionnels de la santé exerçant dans un centre hospitalier, dans un CLSC ou dans un centre de santé, de même que des professionnels de la santé oeuvrant dans un cabinet privé.

9.2.4.1 Professionnels de la santé dans un centre hospitalier, un CLSC ou un centre de santé

Parmi les gens ayant fourni un élément de réponse, près des deux tiers des répondants (63,7 %) ont affirmé qu'ils consulteraient un professionnel de la santé oeuvrant dans un centre hospitalier, un CLSC ou un centre de santé pour un problème de santé mentale.

Aucune différence statistiquement significative n'a été enregistrée selon le sexe, l'âge, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison. Toutefois, les gens célibataires (70,1 %) déclarent qu'ils utiliseraient ce genre de services dans une plus forte proportion que les personnes vivant en couple (62,6 %) ou ayant vécu une séparation ou un divorce (63,7 %).

Par ailleurs, les individus interrogés dans les MRC de la Minganie (90,6 %), de Caniapiscau (87 %) et de la Basse-Côte-Nord (81,6 %) consulteraient davantage un professionnel de la santé dans un centre hospitalier, dans un CLSC ou dans un centre de santé que le reste de la population régionale.

Tableau 9.27

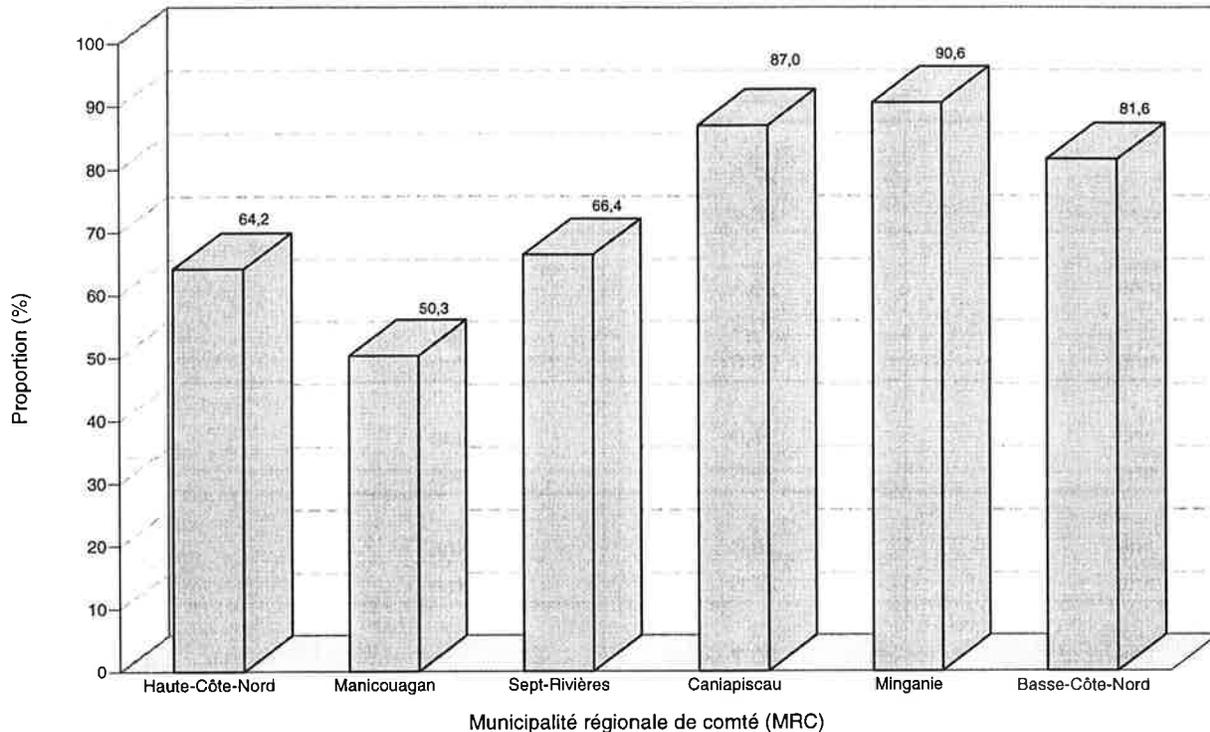
Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un centre hospitalier, dans un CLSC ou dans un centre de santé (ex. : médecin, psychologue) pour un problème de santé mentale selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	64,4	Non	15 844
Femme	62,9	Non	14 650
Âge			
30 à 39 ans	65,5	Non	10 925
40 à 49 ans	61,9	Non	8 854
50 à 74 ans	63,3	Non	10 715
Homme			
30 à 49 ans	65,8	Non	10 494
50 à 74 ans	61,8	Non	5 350
Femme			
30 à 49 ans	61,8	Non	9 285
50 à 74 ans	64,9	Non	5 365
MRC			
Haute-Côte-Nord	64,2	Non	3 940
Manicouagan	50,3	Oui	8 541
Sept-Rivières	66,4	Non	11 369
Caniapiscau	87,0	Oui	1 879
Minganie	90,6	Oui	2 827
Basse-Côte-Nord	81,6	Oui	1 938
Statut civil			
Célibataire	70,1	Oui	3 757
Marié ou conjoint de fait	62,6	Non	23 768
Séparé, divorcé ou veuf	63,7	Non	2 835
Emploi rémunéré			
Oui	62,7	Non	19 921
Non	65,5	Non	10 526
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	63,2	Non	14 745
Non	63,9	Non	15 564
Population totale	63,7	–	30 494

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 9.15

Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un centre hospitalier, dans un CLSC ou dans un centre de santé pour un problème de santé mentale selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



9.2.4.2 Professionnels de la santé dans un cabinet privé

Parmi les gens interrogés ayant répondu à la présente question, un peu plus de une personne sur quatre (28,1 %) a affirmé qu'elle consulterait un professionnel de la santé oeuvrant dans un cabinet privé.

On ne remarque aucune différence statistiquement significative quant à la proportion de répondants ayant opté pour ce type de service selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

Tableau 9.28

Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un cabinet privé (ex. : médecin, psychologue) pour un problème de santé mentale selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

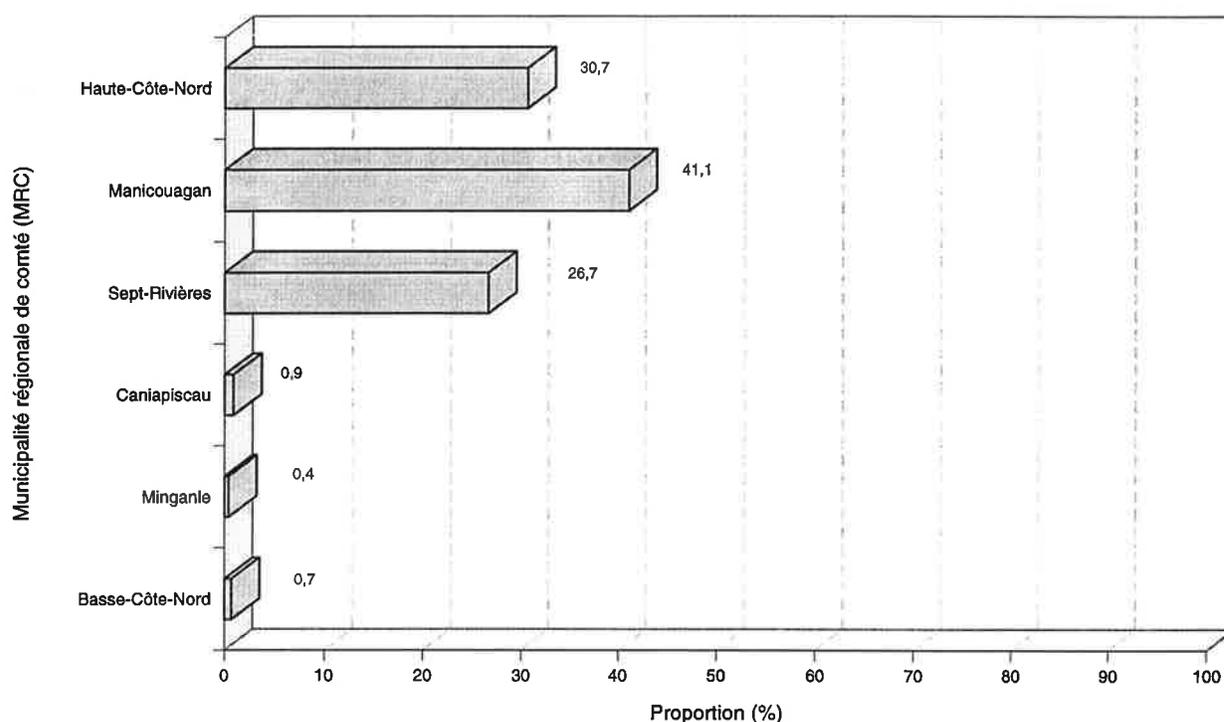
Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	27,9	Non	6 868
Femme	28,4	Non	6 606
Âge			
30 à 39 ans	25,3	Non	4 215
40 à 49 ans	30,9	Non	4 425
50 à 74 ans	28,6	Non	4 834
Homme			
30 à 49 ans	27,0	Non	4 315
50 à 74 ans	29,5	Non	2 553
Femme			
30 à 49 ans	28,8	Non	4 324
50 à 74 ans	27,6	Non	2 281
MRC			
Haute-Côte-Nord	30,7	Non	1 883
Manicouagan	41,1	Oui	6 971
Sept-Rivières	26,7	Non	4 571
Caniapiscau	0,9	Oui	20
Minganie	0,4	Oui	13
Basse-Côte-Nord	0,7	Oui	16
Statut civil			
Célibataire	21,4	Non	1 147
Marié ou conjoint de fait	29,1	Non	11 040
Séparé, divorcé ou veuf	28,4	Non	1 265
Emploi rémunéré			
Oui	29,0	Non	9 211
Non	26,5	Non	4 253
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	28,3	Non	6 607
Non	28,1	Non	6 837
Population totale	28,1	—	13 474

1. Niveau de confiance de 95 %.

Les personnes interrogées dans les MRC de Manicouagan (41,1 %), de la Haute-Côte-Nord (30,7 %) et de Sept-Rivières (26,7 %) sont plus nombreuses que celles des autres MRC régionales à indiquer qu'elles utiliseraient les services d'un cabinet privé. Une plus grande diversité des types de services en santé mentale se retrouvant dans ces secteurs expliquent en bonne partie ce phénomène, plus particulièrement dans les MRC de Manicouagan et de Sept-Rivières.

Figure 9.16

Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un cabinet privé pour un problème de santé mentale selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



9.2.4.3 *Éléments de réflexion pour la planification*

Notre participation à l'Enquête Santé Côte-Nord avait pour but d'identifier vers quelle ressource la population s'adresserait pour un problème de santé mentale.

Parmi les gens interrogés ayant fourni un élément de réponse, 63,7 % des répondants ont affirmé qu'ils consulteraient un professionnel de la santé oeuvrant dans un centre hospitalier, un CLSC ou un centre de santé pour un problème de santé mentale. Les données de l'enquête montrent également que les individus dans les MRC de la Minganie (90,6 %), de Caniapiscau (87 %) et de la Basse-Côte-Nord (81,6 %) feraient davantage appel à ce type de service que le reste de la population régionale. Ces résultats témoignent cependant de l'absence de cabinets privés dans ces territoires.

Par ailleurs, 12,1 % de la population nord-côtière a refusé de répondre ou ne savait pas quelle réponse donner à cette question. Cette donnée nous suggère de faire connaître davantage les possibilités d'offre de service à la population.

9.2.4.4 Tableaux complémentaires

Tableau 9.29

Type de professionnel et/ou d'organisme que la population consulterait pour un problème de santé mentale (détail des éléments de réponse de la catégorie « autre »), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Type de professionnel et/ou d'organisme	Proportion (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Psychologue (sans précision)	14,2	472
Programme P.A.E.	5,0	166
Milieu pastoral	1,9	63
Psychiatre (sans précision)	10,3	342
Spécialiste à l'extérieur de la région	19,3	641
Pas assez confidentiel	0,1	3
Ligne téléphonique (ex. : Tel-Jeunes)	0,3	10
Labrador City	0,1	3
Office des personnes handicapées du Québec	0,1	3
Communication-Québec	0,1	3
Médecine douce à Québec (thérapeute)	0,1	3
Médecin, spécialiste (sans précision)	33,4	1 109
Thérapeute (sans précision)	0,9	30
Travailleuse sociale (sans précision)	2,1	70
Organisme pour la santé mentale	4,8	159
Médecin à l'usine	1,0	33
Place Le Royer	0,6	20
Organisme de la paralysie cérébrale	0,7	23
Médecin à l'extérieur du pays (USA)	0,9	30
Recherche dans les livres	0,9	30
Club Lions	0,9	30
Acupuncteur (sans précision)	0,1	3
Psychologue à l'école	0,2	7
Services sociaux	0,5	17
Intervenants médicaux pour les employés dans l'établissement	0,2	7
Hypnologue (sans précision)	0,1	3
Manque d'information	0,2	7
Ne sait pas vers qui aller : manque de services	0,4	13
Personne-ressource, personnel qualifié en relation d'aide, relations humaines de l'école	0,1	3
C.I.C.M.	0,3	10
Clinique psychiatrique	0,2	7
Total	100,0	3 321

N.B. La somme de la population nord-côtière estimée dans les différentes catégories de la variable peut différer légèrement du total présenté en raison des arrondis occasionnés par la pondération.

Tableau 9.30

**Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un centre hospitalier, dans un CLSC ou dans un centre de santé
(ex. : médecin, psychologue) pour un problème de santé mentale par municipalité régionale de comté (MRC)
selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	67,7	56,0	61,1	84,9	90,6	82,8	64,4	
Femme	60,3	44,5	71,9	89,9	90,7	80,1	62,9	
Âge								
30 à 49 ans	62,9	50,9	66,0	87,0	90,1	83,8	63,8	
50 à 74 ans	66,2	49,2	67,1	86,9	91,8	78,1	63,3	
Statut civil								
Maridé ou conjoint de fait	61,8	48,8	65,7	86,7	90,8	81,7	62,6	
Autre ¹	73,0	56,0	67,9	88,5	90,0	81,5	67,2	
Emploi rémunéré								
Oui	63,1	52,6	62,3	86,4	90,4	82,3	62,7	
Non	65,9	45,3	74,6	89,4	91,2	80,8	65,5	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	60,3	50,7	64,7	88,2	90,5	82,9	63,2	
Non	67,4	49,7	67,9	85,5	90,9	80,2	63,9	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.
À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 9.31

Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un cabinet privé (ex. : médecin, psychologue) pour un problème de santé mentale par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	28,3	36,8	31,7	0,9	0,2	1,3	27,9	
Femme	33,2	45,4	21,4	1,0	0,6	0,0	28,4	
Âge								
30 à 49 ans	30,5	41,5	26,4	0,8	0,2	0,0	27,9	
50 à 74 ans	30,9	40,4	27,2	1,2	0,8	1,7	28,6	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	32,7	42,5	27,4	1,1	0,3	0,9	29,1	
Autre ¹	23,4	35,5	24,5	0,0	0,7	0,0	24,6	
Emploi rémunéré								
Oui	31,9	39,8	29,6	1,0	0,4	0,0	29,0	
Non	28,7	44,3	20,7	0,8	0,3	1,4	26,5	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	32,9	41,4	27,3	1,1	0,0	0,0	28,3	
Non	28,7	41,0	26,2	0,8	0,6	1,3	28,1	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

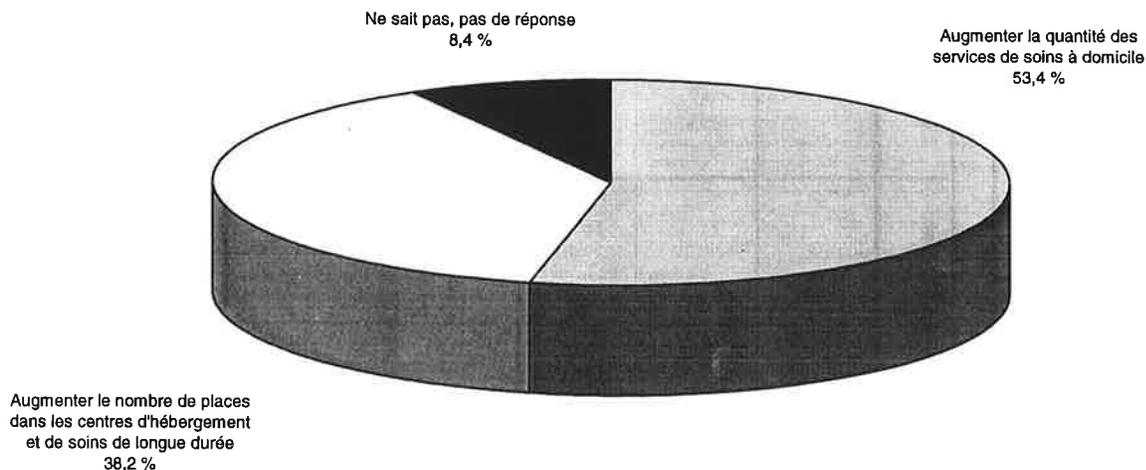
9.2.5 Services pour personnes âgées en perte d'autonomie

La question suivante a été posée à chacun des répondants sélectionnés au hasard : « **Pour les prochaines années, laquelle des deux orientations suivantes le gouvernement devrait-il privilégier concernant les personnes âgées n'étant plus capables de réaliser seules leurs principales activités quotidiennes (ex. : manger, se laver ou s'habiller? Augmenter la quantité des services de soins à domicile (ex. : services de maintien à domicile par le CLSC) ou augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (ex. : centre d'accueil ou foyer pour personnes âgées) ».** Les participants ne devaient fournir qu'une seule réponse pour cette question.

Les réponses obtenues indiquent clairement qu'il n'y a pas de consensus de la population régionale sur un tel sujet. En effet, un répondant sur deux (53,4 %) opterait en faveur d'une augmentation de la quantité des services de soins à domicile, alors que 38,2 % des personnes interrogées choisiraient plutôt d'augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Enfin, mentionnons que près de un répondant sur dix (8,4 %) n'a pas répondu ou ne savait pas quelle réponse donner à cette question.

Figure 9.17

Perception du type d'orientation que le gouvernement devrait privilégier dans les prochaines années concernant les personnes âgées en perte d'autonomie, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



Pour des fins d'analyse, les deux prochaines sections excluent les répondants n'ayant pas fourni de réponse. De façon plus détaillée, elles présentent la proportion des personnes interrogées ayant identifié l'une ou l'autre des deux orientations proposées.

9.2.5.1 Augmentation des services de soins à domicile

Parmi les personnes ayant donné leur opinion sur cette question, 58,3 % des gens croient que le gouvernement devrait augmenter la quantité des services de soins à domicile, tels qu'ils sont dispensés actuellement par les CLSC.

On ne note aucun écart statistiquement significatif selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

Par contre, les résidents des MRC de la Basse-Côte-Nord (40,1 %), de la Minganie (43,6 %) et de la Haute-Côte-Nord (47,6 %) ont manifesté moins d'intérêt pour une augmentation de la quantité de soins à domicile que le reste de la population nord-côtière. Régionalement, les personnes interrogées dans la MRC de Manicouagan (68,4 %) sont les plus nombreuses à avoir fait ce choix de réponses.

Tableau 9.32

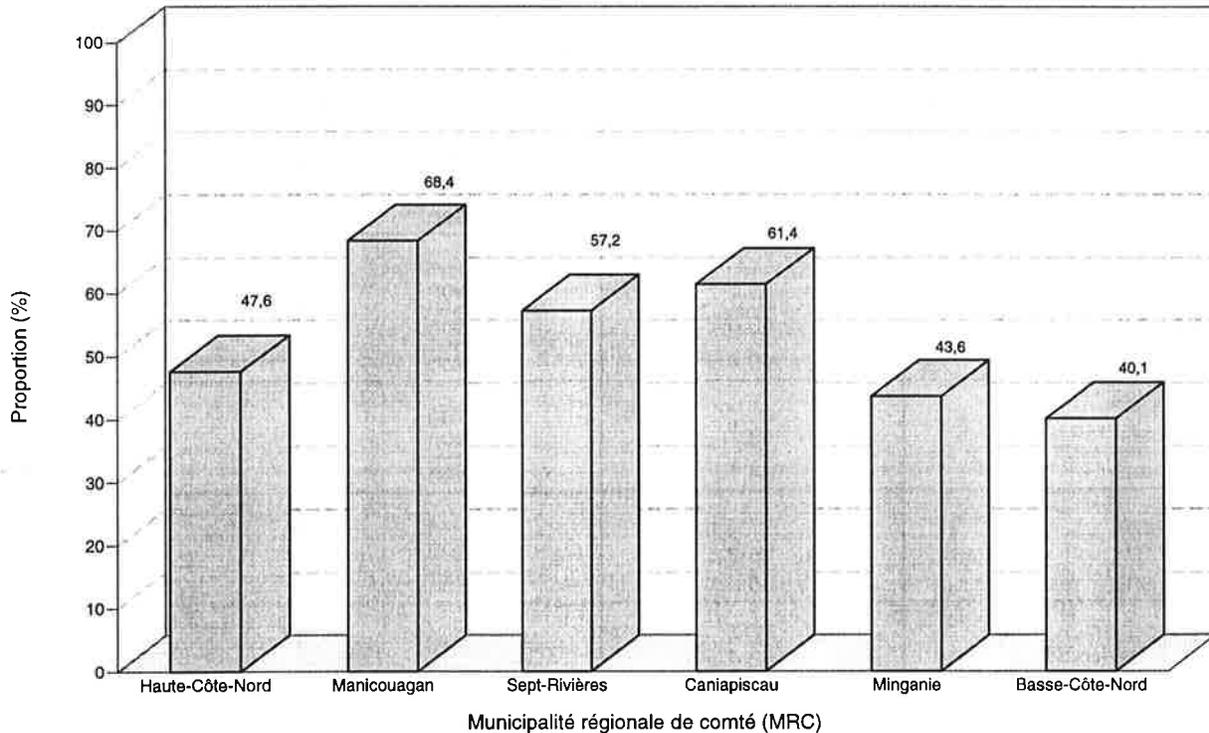
Perception que le gouvernement devrait surtout augmenter la quantité des services de soins à domicile pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	56,8	Non	14 764
Femme	59,9	Non	14 384
Âge			
30 à 39 ans	55,2	Non	9 128
40 à 49 ans	60,0	Non	8 987
50 à 74 ans	59,6	Non	11 032
Homme			
30 à 49 ans	57,3	Non	9 459
50 à 74 ans	55,9	Non	5 304
Femme			
30 à 49 ans	57,7	Non	8 656
50 à 74 ans	63,5	Non	5 728
MRC			
Haute-Côte-Nord	47,6	Oui	3 204
Manicouagan	68,4	Oui	11 863
Sept-Rivières	57,2	Non	10 284
Caniapiscau	61,4	Non	1 420
Minganie	43,6	Oui	1 395
Basse-Côte-Nord	40,1	Oui	981
Statut civil			
Célibataire	59,0	Non	3 245
Marié ou conjoint de fait	57,5	Non	22 614
Séparé, divorcé ou veuf	64,2	Non	3 235
Emploi rémunéré			
Oui	58,5	Non	18 649
Non	57,8	Non	10 430
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	58,1	Non	13 699
Non	58,4	Non	15 302
Population totale	58,3	—	29 148

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 9.18

Perception que le gouvernement devrait surtout augmenter la quantité des services de soins à domicile pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



9.2.5.2 Augmentation du nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée

À l'échelle régionale, 41,7 % des gens ont privilégié l'option selon laquelle le gouvernement devrait augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

On ne relève aucune différence statistiquement significative en ce qui a trait à la proportion de répondants ayant choisi cette orientation de services selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

Tableau 9.33

Perception que le gouvernement devrait surtout augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

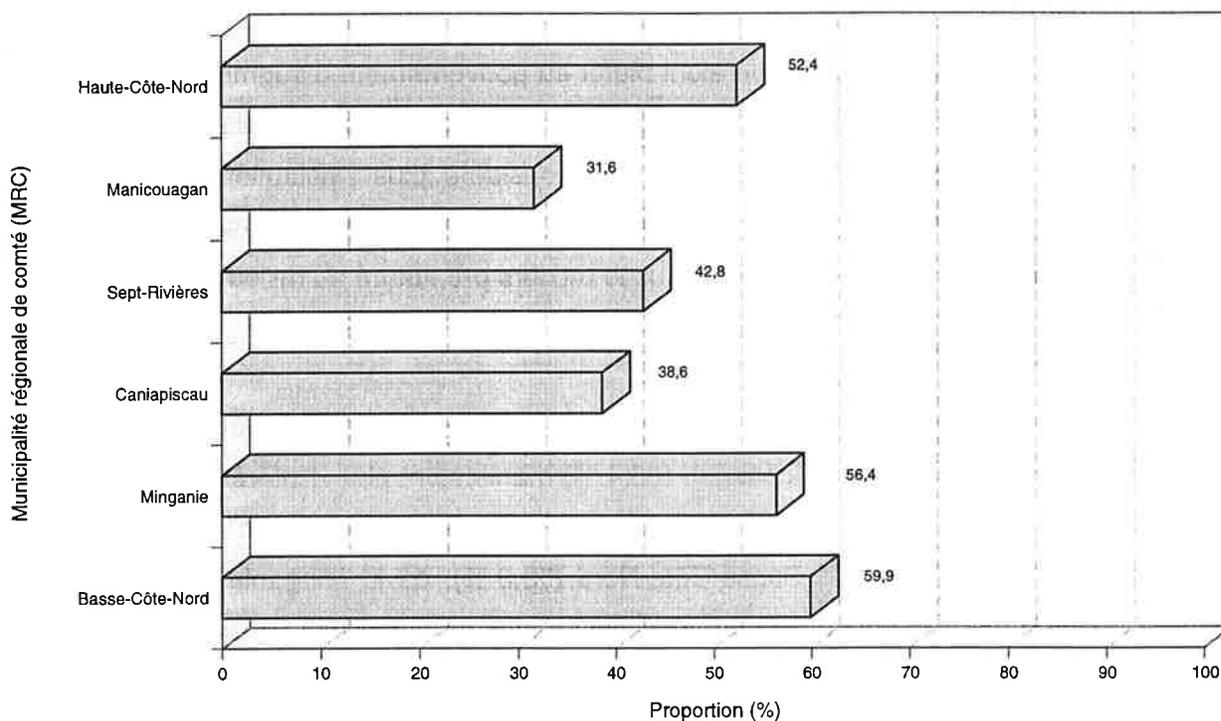
Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	43,2	Non	11 227
Femme	40,1	Non	9 644
Âge			
30 à 39 ans	44,8	Non	7 406
40 à 49 ans	40,0	Non	5 992
50 à 74 ans	40,4	Non	7 472
Homme			
30 à 49 ans	42,7	Non	7 043
50 à 74 ans	44,1	Non	4 183
Femme			
30 à 49 ans	42,3	Non	6 355
50 à 74 ans	36,5	Non	3 289
MRC			
Haute-Côte-Nord	52,4	Oui	3 530
Manicouagan	31,6	Oui	5 470
Sept-Rivières	42,8	Non	7 705
Caniapiscau	38,6	Non	893
Minganie	56,4	Oui	1 806
Basse-Côte-Nord	59,9	Oui	1 466
Statut civil			
Célibataire	41,0	Non	2 257
Marié ou conjoint de fait	42,5	Non	16 739
Séparé, divorcé ou veuf	35,8	Non	1 801
Emploi rémunéré			
Oui	41,5	Non	13 232
Non	42,2	Non	7 629
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	41,9	Non	9 899
Non	41,6	Non	10 885
Population totale	41,7	—	20 871

1. Niveau de confiance de 95 %.

Les personnes interrogées dans les MRC de la Basse-Côte-Nord (59,9 %), de la Minganie (56,4 %) et de la Haute-Côte-Nord (52,4 %) ont davantage opté pour une augmentation du nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée que les résidents des autres MRC du territoire nord-côtier. De leur côté, les répondants de la MRC de Manicouagan (31,6 %) se sont montrés moins disposés que le reste de la population régionale envers cette orientation de services.

Figure 9.19

Perception que le gouvernement devrait surtout augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



9.2.5.3 *Éléments de réflexion pour la planification*

Notre participation à l'Enquête Santé Côte-Nord avait pour but de valider auprès de la population de la région le principe actuel voulant que, malgré la progression de signes de perte d'autonomie, la majorité des personnes favorisent l'opportunité de demeurer le plus longtemps possible dans leur logis plutôt que de se retrouver trop rapidement dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée.

À l'échelle régionale, les résultats de l'enquête indiquent clairement qu'il n'existe pas de consensus quant à l'orientation que le gouvernement devrait privilégier concernant les personnes âgées n'étant plus capables de réaliser seules leurs principales activités quotidiennes. En effet, parmi les répondants ayant fourni un élément de réponse à cette question, près de six individus sur dix (58,3 %) préféreraient que le gouvernement augmente la quantité des services de soins à domicile, alors que 41,7 % conseilleraient plutôt au gouvernement d'augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Ces données démontrent qu'une portion significative de la population ne considère plus l'institution comme la seule solution pouvant répondre à tous les besoins des personnes âgées. Elles indiquent également que les répondants ne favorisent pas non plus le recours prématuré au milieu d'hébergement de ce type.

Par ailleurs, les données de l'Enquête Santé Côte-Nord démontrent que les personnes interrogées dans la MRC de Manicouagan (68,4 %) manifestent plus d'intérêt que le reste de la population régionale pour une augmentation de la quantité de soins à domicile. D'un autre côté, les répondants des MRC de la Basse-Côte-Nord (59,9 %), de la Minganie (56,4 %) et de la Haute-Côte-Nord (52,4 %) ont davantage privilégié une approche visant à augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée que ceux des autres MRC. La différence au niveau de la préférence entre les deux solutions proposées est remarquable selon que l'on provienne d'une MRC regroupant de petites localités ou d'une MRC regroupant des secteurs plus urbanisés. Ce résultat s'explique en partie par le fait que, dans les secteurs semi-ruraux de la Côte-Nord, le centre d'hébergement et de soins de longue durée est souvent la seule alternative d'habitation en dehors du domicile. D'autres milieux de vie comme des résidences avec des services d'hôtellerie, des chambres et pension, des ressources de type familial ou intermédiaire y sont pratiquement inexistantes ou le sont en quantité insuffisante. Ayant surtout connu cette réalité, une plus grande proportion de la population de ces régions

privilégie davantage l'orientation d'augmenter les places en établissement d'hébergement plutôt que celle d'augmenter les soins à domicile. En contrepartie, dans les pôles plus urbains du territoire où il existe une certaine diversité de ressources résidentielles, un plus grand nombre d'individus optent pour l'augmentation de soins à domicile, ce qui évoque leur nette préférence pour que les efforts déployés permettent aux personnes âgées de vivre le plus longtemps possible en milieu naturel.

L'enquête a également appris que près de un répondant sur dix (8,4 %) n'a pas répondu ou ne savait pas quelle réponse donner à cette question. Ce résultat tout de même élevé explique souvent le dilemme dans lequel les personnes se trouvent par rapport à une telle question. D'une part, toute personne désire demeurer le plus longtemps possible à domicile, d'autre part, ces mêmes personnes veulent aussi s'assurer qu'il y aura suffisamment de places dans les établissements d'hébergement pour répondre à leurs besoins, le cas échéant.

En somme, ces résultats indiquent qu'un bon travail d'information et de sensibilisation doit s'amorcer auprès de la population en ce qui concerne les services destinés aux personnes en perte d'autonomie afin d'éviter les recours prématurés à l'institution et d'être plus confiants à l'égard des autres services alternatifs à l'institutionnalisation.

9.2.5.4 Tableaux complémentaires

Tableau 9.34

Perception que le gouvernement devrait surtout augmenter la quantité des services de soins à domicile pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)		
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	43,9	68,5	54,9	57,6	43,1	39,3			56,8	
Femme	51,3	68,4	59,6	66,7	44,0	41,0			59,9	
Âge										
30 à 49 ans	45,5	67,1	57,4	60,4	43,0	37,1			57,5	
50 à 74 ans	50,7	70,8	56,8	64,0	44,6	44,7			59,6	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	47,8	68,4	55,4	60,5	40,7	39,1			57,5	
Autre ¹	46,7	69,1	63,3	66,2	54,9	43,9			61,5	
Emploi rémunéré										
Oui	46,1	69,5	55,8	59,9	44,5	40,2			58,5	
Non	49,5	66,2	59,5	67,2	42,0	40,0			57,8	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	45,1	67,8	59,1	61,3	40,3	38,2			58,1	
Non	49,1	69,0	55,3	61,9	46,7	42,0			58,4	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 9.35

Perception que le gouvernement devrait surtout augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour répondre aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)							Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscou (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)		
Sexe								
Homme	56,1	31,5	45,1	42,4	56,9	60,7	43,2	
Femme	48,7	31,6	40,4	33,3	56,0	59,0	40,1	
Âge								
30 à 49 ans	54,5	32,9	42,6	39,6	57,0	62,9	42,5	
50 à 74 ans	49,3	29,2	43,2	36,0	55,4	55,3	40,4	
Statut civil								
Marié ou conjoint de fait	52,2	31,6	44,6	39,5	59,3	60,9	42,5	
Autre ¹	53,3	30,9	36,7	33,8	45,1	56,1	38,5	
Emploi rémunéré								
Oui	53,9	30,5	44,2	40,1	55,5	59,8	41,5	
Non	50,5	33,8	40,5	32,8	58,0	60,0	42,2	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison								
Oui	54,9	32,2	40,9	38,7	59,7	61,8	41,9	
Non	50,9	31,0	44,7	38,1	53,3	58,0	41,6	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes. À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

9.2.6 Services reliés à la toxicomanie

La présente question a été demandée à chacun des répondants : « **Si un membre de votre famille avait un problème de toxicomanie (ex. : alcool, drogues, médicaments), quel type de professionnel et quel organisme consulteriez-vous excluant votre entourage immédiat (ex. : famille, amis)?** ». Les participants ne pouvaient donner qu'une seule réponse. Lorsqu'une personne formulait plus d'une réponse, on lui demandait de préciser quel type de professionnel et quel organisme elle irait consulter en premier lieu. De plus, quand la réponse ne concernait qu'un type de professionnel, un médecin par exemple, l'enquêtrice demandait alors le lieu de travail.

Près de six Nord-Côtiers sur dix ont mentionné qu'ils consulteraient soit un organisme d'entraide ou un organisme communautaire (32,5 %) ou soit un professionnel oeuvrant dans un CLSC ou un centre de santé (29,5 %). Par ailleurs, 13,2 % de la population nord-côtière n'a pas répondu ou ne savait pas quelle réponse donner à cette question.

Tableau 9.36

Type de professionnel et/ou d'organisme que la population consulterait pour un problème de toxicomanie, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Type de professionnel et/ou d'organisme	Proportion incluant la non-consultation (%)	Proportion excluant la non-consultation (%)	Population nord-côtière estimée (nb)
Organisme d'entraide ou organisme communautaire (ex. : Alcooliques Anonymes ALATEEN, ALANON, DOMRÉMY, FVAT, Point de rencontre, etc.)	32,5	37,5	17 733
Club social (CHEVALIERS DE COLOMB, LES LIONS, OPTIMISTES, ROTARY)	0,1	0,1	55
Centre N.-A.-Labrie (CANAL)	4,8	5,5	2 619
CLSC ou centre de santé	29,5	34,0	16 096
Centre hospitalier (hôpital)	6,4	7,3	3 492
Centre jeunesse Côte-Nord (autrefois CSS)	0,2	0,3	109
Médecin en cabinet privé	6,3	7,2	3 438
Travailleur(se) social(e) en cabinet privé	0,1	0,1	55
Psychologue en cabinet privé	0,3	0,4	164
Professionnel(le) de l'école	0,2	0,3	109
Policier(ère)	0,2	0,2	109
Prêtre ou religieuse	0,2	0,2	109
Autre	5,3	6,1	2 892
Aucune consultation désirée	0,7	0,8	382
Ne sait pas, pas de réponse	13,2	—	7 202
Total	100,0	100,0	54 564

Pour des fins d'analyse, les sections suivantes excluent les répondants n'ayant pas fourni de réponse. De façon plus détaillée, elles traitent de la proportion des personnes interrogées ayant préféré l'un des deux choix de réponses les plus populaires à l'échelle régionale, soit des organismes d'entraide ou des organismes communautaires ou soit des professionnels travaillant dans des CLSC ou des centres de santé de la région.

9.2.6.1 Organisme d'entraide ou organisme communautaire

Parmi les participants qui se sont prononcés, un peu plus du tiers (37,5 %) ont indiqué qu'ils consulteraient un organisme d'entraide ou un organisme communautaire si eux-mêmes ou un membre de leur famille avaient un problème de toxicomanie. Il s'agit ici d'organismes comme les Alcooliques Anonymes, ALATEEN, ALANON, DOMRÉMY, FVAT et Point de rencontre.

En ce qui a trait à la proportion de répondants ayant identifié ce type de service, aucune différence statistiquement significative n'est relevée selon le sexe, l'âge, le statut civil, le fait d'occuper ou non un emploi rémunéré et la présence ou non d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison.

Les résidents des MRC de la Minganie (19,4 %), de la Basse-Côte-Nord (21,8 %) et de Caniapiscau (29,4 %) sont proportionnellement moins nombreux que le reste de la population régionale à faire état dans leur réponse des organismes communautaires ou d'entraide. Par contre les personnes interrogées dans la MRC de la Haute-Côte-Nord (53,9 %) sont les plus nombreuses à indiquer ce type de service en toxicomanie.

Tableau 9.37

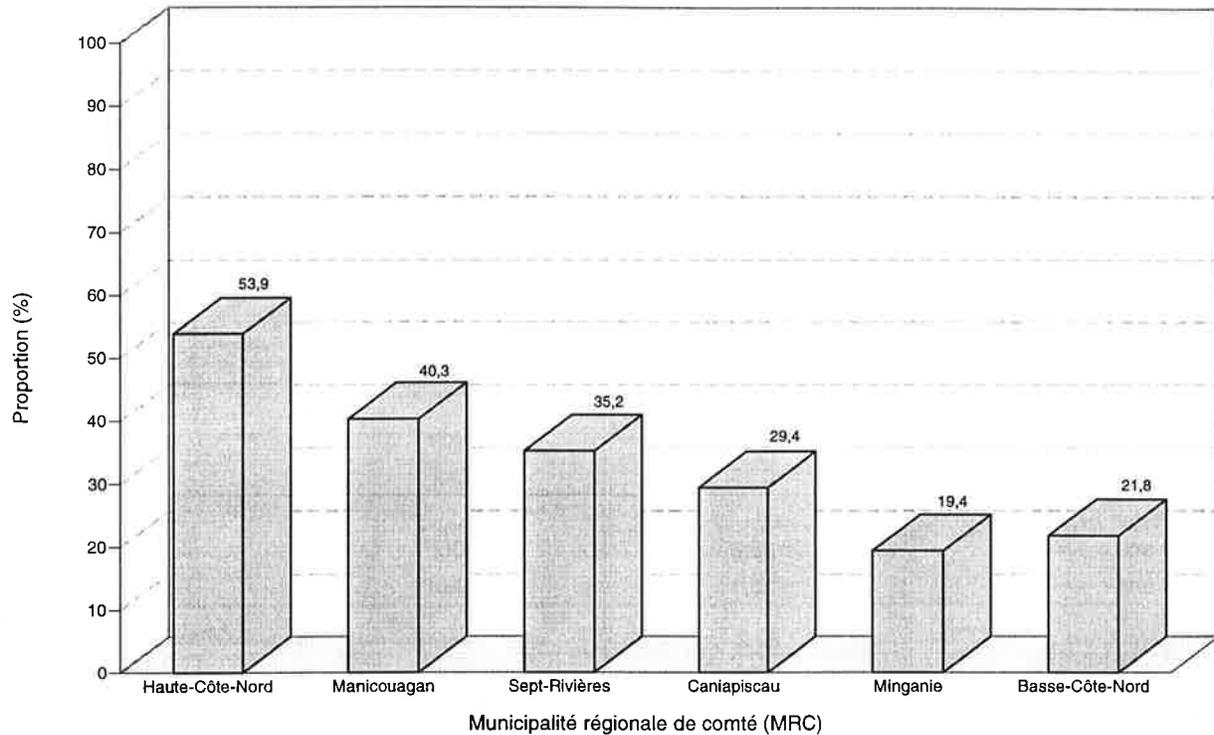
Consultation d'un organisme d'entraide ou d'un organisme communautaire pour un problème de toxicomanie selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nb)
Sexe			
Homme	39,1	Non	9 707
Femme	35,7	Non	8 053
Âge			
30 à 39 ans	40,1	Non	6 799
40 à 49 ans	33,2	Non	4 786
50 à 74 ans	38,6	Non	6 175
Homme			
30 à 49 ans	38,0	Non	6 166
50 à 74 ans	41,2	Non	3 542
Femme			
30 à 49 ans	35,8	Non	5 419
50 à 74 ans	35,6	Non	2 634
MRC			
Haute-Côte-Nord	53,9	Oui	3 271
Manicouagan	40,3	Non	6 994
Sept-Rivières	35,2	Non	5 757
Caniapiscau	29,4	Oui	647
Minganie	19,4	Oui	584
Basse-Côte-Nord	21,8	Oui	508
Statut civil			
Célibataire	40,3	Non	2 243
Marié ou conjoint de fait	36,9	Non	13 703
Séparé, divorcé ou veuf	38,2	Non	1 726
Emploi rémunéré			
Oui	35,6	Non	11 244
Non	41,5	Non	6 497
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	35,5	Non	8 336
Non	39,4	Non	9 339
Population totale	37,5	—	17 760

1. Niveau de confiance de 95 %.

Figure 9.20

Consultation d'un organisme d'entraide ou d'un organisme communautaire pour un problème de toxicomanie selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995



9.2.6.2 Professionnels oeuvrant dans un CLSC ou un centre de santé

Parmi les individus ayant répondu à la présente question, 34 % des personnes ont indiqué qu'elles utiliseraient les services d'un professionnel oeuvrant dans un CLSC ou un centre de santé.

La proportion des répondants ayant choisi ce type de service varie de façon significative selon le sexe : les hommes étant moins portés que les femmes à s'y référer (30,5 % c. 37,9 %). Également, la part des personnes interrogées qui utiliseraient les services d'un professionnel oeuvrant dans un CLSC ou un centre de santé est moins importante chez les personnes âgées de 50 à 74 ans (29,2 %) que chez la population plus jeune. Cependant, la figure 9.21 démontre que cette différence observée entre jeunes et moins jeunes est particulièrement attribuable à la situation prévalant chez les hommes.

Tableau 9,40

Consultation d'un organisme d'entraide ou d'un organisme communautaire pour un problème de toxicomanie par municipalité régionale de comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	57,1	43,6	34,3	30,1	23,1	24,9			39,1	
Femme	50,5	36,7	36,3	28,4	15,5	18,2			35,7	
Âge										
30 à 49 ans	51,7	40,9	33,9	29,5	21,3	20,5			37,0	
50 à 74 ans	57,7	39,1	37,9	29,1	15,3	23,8			38,6	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	52,9	40,2	34,5	27,6	19,4	20,4			36,9	
Autre ¹	57,0	40,4	37,4	37,8	19,2	26,0			39,4	
Emploi rémunéré										
Oui	51,8	39,1	32,4	27,1	20,7	21,1			35,6	
Non	56,8	42,8	41,5	39,5	16,8	22,6			41,5	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	52,3	38,9	32,2	29,3	20,9	18,2			35,5	
Non	54,9	41,6	38,4	29,7	17,6	25,0			39,4	

1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.

Tableau 9.41

**Consultation d'un professionnel de la santé exerçant dans un CLSC ou dans un centre de santé
(ex. : médecin, psychologue) pour un problème de toxicomanie par municipalité régionale de
comté (MRC) selon différents sous-groupes, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995**

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)								Ensemble de la Côte-Nord (%)	
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)				
Sexe										
Homme	25,3	20,5	33,2	57,0	45,8	51,2			30,5	
Femme	35,3	32,4	34,9	64,9	57,2	60,3			37,9	
Âge										
30 à 49 ans	33,1	28,0	37,7	59,2	51,6	56,7			36,5	
50 à 74 ans	25,2	22,7	26,4	63,3	51,1	53,4			29,2	
Statut civil										
Marié ou conjoint de fait	31,2	26,5	34,4	61,8	51,2	57,1			34,6	
Autre ¹	26,9	25,6	33,0	52,7	52,3	49,8			32,3	
Emploi rémunéré										
Oui	32,3	26,4	37,3	61,7	51,4	56,8			35,7	
Non	27,4	26,0	26,4	53,8	51,5	53,9			30,7	
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison										
Oui	32,6	29,5	40,6	60,1	52,0	59,7			38,4	
Non	28,4	23,0	27,1	60,2	50,7	51,7			29,8	

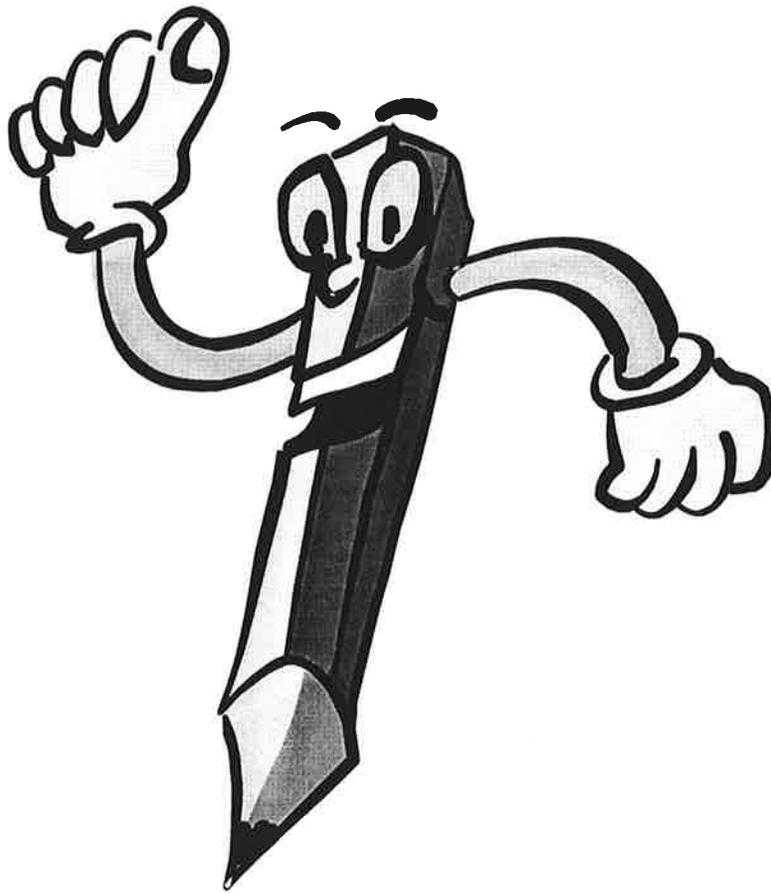
1. Personne célibataire, séparée, divorcée ou veuve.

N.B. Certaines proportions présentées dans ce tableau peuvent être imprécises en raison du faible nombre de personnes interrogées dans certains sous-groupes.

À ce moment, les marges d'erreur attribuées à ces proportions peuvent être assez importantes.



Conclusion



Conclusion



Bilan de l'enquête

L'Enquête Santé Côte-Nord 1995 a fait la preuve que nous pouvions réaliser une enquête de santé régionale en tenant compte des divers besoins d'information des professionnels et des cadres du réseau nord-côtier. Ce projet a aussi démontré qu'il pouvait générer des données sociosanitaires originales, opérationnelles et typiquement nord-côtières. Un des facteurs de réussite les plus importants dans ce dossier est sans aucun doute l'étroite collaboration des différents professionnels des établissements de la région et de ceux de la Régie régionale entre eux.

L'Enquête Santé Côte-Nord 1995 a cherché à répondre aux besoins variés d'information des professionnels de la Régie régionale. Pour ce faire, nous nous sommes assurés que les interrogations soulevées couvraient les différents services ou champs d'étude les concernant : prévention et promotion, maladies infectieuses, santé environnementale, santé au travail, connaissance et surveillance de l'état de santé de la population, programme de santé mentale, programme de santé physique, personnes âgées en perte d'autonomie, toxicomanie, etc. Cette diversité constitue à notre avis un atout important de l'enquête puisqu'elle démontre que des professionnels travaillant dans des domaines différents peuvent y trouver leur compte.

D'un autre côté, on constate que les questions de l'Enquête Santé Côte-Nord n'étaient pas toutes aussi opérationnelles les unes que les autres. Par exemple, certaines d'entre elles visaient d'abord et avant tout une plus grande connaissance de la perception de la population sur des sujets touchant la santé des Nord-Côtières. D'autres questions, comme celles traitant de la consommation de tabac, permettaient d'identifier, pour des fins d'activités de prévention du tabagisme, des groupes cibles ou des zones « vulnérables » à l'intérieur de la région. Dans une prochaine enquête, nous croyons qu'il faudrait continuer à sensibiliser les professionnels à l'importance de produire des questions les plus opérationnelles possibles et touchant les dossiers prioritaires. Il ne faut pas oublier que chaque question d'un sondage a son propre coût d'exploitation.

Par ailleurs, à l'intérieur de chaque chapitre du présent rapport, nous retrouvons une section intitulée « éléments de réflexion pour la planification ». Celle-ci avait comme objectif d'impliquer directement les personnes concernées par la démarche au moment de l'analyse des données. Ces professionnels pouvaient alors exprimer la finalité de la question les concernant et interpréter les résultats s'y rattachant. De plus, ils étaient invités à parler, dans la mesure du possible, de l'impact qu'avaient ces nouvelles informations dans leurs dossiers respectifs.

Enfin, le réseau de la santé et des services sociaux évolue actuellement dans un contexte économique difficile amenant les gestionnaires à faire des choix. L'Enquête Santé Côte-Nord voulait répondre également aux besoins d'informations des établissements nord-côtiers pour supporter les décisions administratives qui s'imposent dans les années à venir ou à réorienter certains programmes et certains services.

Particularités intrarégionales

L'Enquête Santé Côte-Nord 1995 a démontré qu'il existait des différences significatives entre les opinions exprimées par les populations des municipalités régionales de comté du territoire, et cela, pour divers thèmes abordés lors du sondage. On peut faire référence ici autant à la connaissance et à la consommation des services qu'à certaines caractéristiques sociosanitaires.

En Minganie et en Basse-Côte-Nord, ces particularités intrarégionales sont bien illustrées alors que les réponses des personnes interrogées dans ces secteurs se distinguent assez souvent de celles des autres répondants régionaux. Par exemple, dans ces deux territoires de MRC, on retrouve une proportion plus grande de personnes n'ayant pas consulté un dentiste depuis un an, davantage de gens n'ayant pas fourni de réponse à la question portant sur le problème de santé et de bien-être sur lequel il faudrait agir en priorité. On y retrouve également une plus forte proportion de répondants croyant que les vaccins sont sécuritaires et qu'ils protègent bien des maladies contagieuses, une plus grande part de la population estimant que l'urgence constitue le moyen le plus rapide de régler un problème de santé léger, davantage de répondants ayant opté pour une augmentation du nombre de place dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée comme moyen d'améliorer la situation des personnes âgées en perte d'autonomie dans les prochaines années et une plus forte proportion de femmes âgées de 50 à 69 ans à ne pas avoir passé de mammographie depuis deux ans (MRC de la Basse-Côte-Nord uniquement).

Pour plusieurs indicateurs présentés dans l'Enquête Santé Côte-Nord, on constate que les réponses des personnes interrogées variaient entre certaines MRC, alors qu'aucun écart significatif n'était enregistré à l'échelle régionale entre divers sous-groupes selon le sexe, l'âge, le statut civil et d'autres variables socio-économiques. Cela laisse entrevoir clairement des caractéristiques sociales différentes entre des MRC nord-côtières. Pourtant, différentes enquêtes de santé nationales n'utilisent que des plans de sondage leur permettant d'inférer les résultats qu'à l'échelle régionale. Assez souvent, on postule qu'il n'existe pas suffisamment de différences statistiquement significatives entre les zones géographiques à l'intérieur d'un territoire comme la Côte-Nord pour justifier une augmentation des tailles d'échantillon de ces enquêtes. Dans ce contexte, les planificateurs nord-côtiers sont alors contraints d'inférer des résultats d'enquête obtenus pour l'ensemble d'une région à chacun des secteurs sociosanitaires de leur juridiction.

Quelques réflexions méthodologiques pour une enquête de santé ultérieure

Les thèmes très variés du questionnaire de l'Enquête Santé Côte-Nord enrichissent sans aucun doute cette consultation régionale. Toutefois, dans une enquête de santé ultérieure, devrait-on demander, à l'intérieur d'un même sondage, des questions portant sur des thèmes aussi différents que la connaissance des services et la perception des problèmes de santé? Devrait-on prévoir plutôt des enquêtes différentes pour les questions touchant l'état de santé de la population et pour celles touchant les services ou les programmes? La réponse à ces interrogations dépend de plusieurs facteurs, dont la quantité et la diversité des questions qui seraient soumises, le nombre de services ou d'établissements impliqués et le niveau de ressources financières disponibles pour réaliser le projet.

Également, dans une prochaine enquête de santé régionale, y aurait-il lieu de joindre les questions du réseau à celles de la Régie régionale (tronc commun) à l'intérieur d'une seule et même démarche? Serait-il plus pertinent de réaliser cette consultation populationnelle en deux étapes distinctes? La Régie régionale doit-elle rester en charge de l'administration et de l'analyse des questions spécifiques à chacun des établissements du réseau nord-côtier? Ces questions font état de diverses possibilités entourant l'organisation d'une telle enquête. La réponse à ces questions dépendra de pourparlers futurs entre les différents organismes impliqués. Une chose demeure, à savoir les économies que peut réaliser le réseau lorsqu'il met en commun des ressources.

D'un autre côté, à part la saisie des données, l'ensemble des étapes de réalisation de la présente enquête ont été réalisées par le Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation de la Régie régionale. Dans une enquête subséquente, nous croyons que certaines d'entre elles auraient avantage à être confiées à l'entreprise privée. Par exemple, on peut penser ici à la réalisation des nombreux appels téléphoniques. Cette opération demande un grand nombre de ressources nécessitant beaucoup de temps de supervision. On pourrait également confier quelques autres étapes techniques de l'enquête à un organisme externe comme la codification des données, la constitution et l'épuration des fichiers informatiques et une partie de l'élaboration du plan d'échantillonnage. Dans ce contexte, nous serions en mesure de diffuser les premiers faits saillants de la consultation régionale environ un mois après la fin de la collecte des données. De même, nous aurions également plus de temps à consacrer à l'analyse des résultats et à la rédaction du rapport détaillé de l'enquête. Par le fait même, ce dernier pourrait être publié dans l'année suivant la diffusion des premiers résultats du sondage.

Au début du projet de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995, les dirigeants des établissements nord-côtiers souhaitaient obtenir un niveau de précision relativement élevé de leurs données dans chacune des MRC, selon le sexe et par grand groupe d'âge. Afin de s'ajuster à ce besoin, le plan de sondage prévoyait qu'il fallait rejoindre au minimum 4000 personnes réparties de façon non proportionnelle dans les six MRC de la région. Après enquête, les 4155 répondants obtenus dans l'ensemble de la Côte-Nord se répartissaient comme suit : 765 dans la MRC de la Haute-Côte-Nord, 743 dans la MRC de Manicouagan, 742 dans la MRC de Sept-Rivières, 616 dans la MRC de Caniapiscau, 676 dans la MRC de la Minganie et 613 dans la MRC de la Basse-Côte-Nord. Dans une enquête ultérieure, nous aurions tout avantage à opter pour un type d'échantillon différent en raison de l'importance de l'effet de plan ainsi généré (1,693 à l'échelle régionale). Le désir d'obtenir un niveau de précision égal dans chacune des MRC du territoire nord-côtier, peu importe son poids démographique respectif, diminue le degré de précision des mesures dans l'ensemble de l'échantillon.

Dans une prochaine enquête de santé régionale, il serait donc plus opportun de choisir un échantillon de type stratifié proportionnel où les MRC les plus peuplées seraient davantage représentées. Ceci aurait pour effet d'accroître la précision des mesures à l'échelle régionale, ainsi que dans les MRC de Manicouagan et de Sept-Rivières où se concentrent environ 70 % des effectifs démographiques nord-côtiers. Également, ce type d'échantillonnage demanderait une plus faible taille d'échantillon, nécessitant ainsi des déboursés moindres.

En d'autres termes, dans une région comme la nôtre, la recherche d'une grande précision des mesures dans les unités géographiques de faible taille est très dispendieuse et comporte un élément d'inefficacité. Aussi, afin de tenir compte de cette réalité, il faudrait que les établissements du réseau nord-côtier désirant participer à une future enquête soient prêts à tolérer de plus grandes marges d'erreur dans les territoires administratifs moins peuplés, comme la MRC de Caniapiscau par exemple.



Annexe A

*Note explicative sur la notion
« différence statistiquement significative »*



Annexe A

Note explicative sur la notion « différence statistiquement significative »



Chacune des proportions présentées dans ce document est assortie d'une marge d'erreur. Cette marge d'erreur permet de déterminer la part du hasard dans l'observation d'un écart entre deux mesures d'un même phénomène (par exemple la proportion observée de personnes qui fument la cigarette chez les hommes et celle enregistrée dans le reste de la population de la Côte-Nord). Les marges d'erreur sont calculées avec un niveau de confiance de 95 %.

La plupart des tableaux présentés dans ce document comprennent une rubrique intitulée « Écart statistiquement significatif avec le reste de la population de la Côte-Nord ». Lorsqu'une proportion se voit accompagnée du mot « oui », vous devez comprendre que l'écart entre cette mesure et celle de la population de référence (la proportion observée dans le reste de la population de la Côte-Nord) s'avère suffisamment grand pour conclure à une différence qui ne peut être attribuable au simple hasard. Les différences sont significatives en ce sens où elles traduisent, par rapport à la population à laquelle on se réfère, une proportion plus faible ou plus grande chez un groupe particulier de personnes. Si la proportion enregistrée s'accompagne d'un « non », vous devez en conclure qu'elle n'est pas différente, en termes statistiques, de celle de la population de référence (le reste de la population de la Côte-Nord), et ce, peu importe l'ampleur apparente de l'écart entre les deux proportions.

Le terme « reste de la population de la Côte-Nord » exclut toujours le groupe de comparaison. Par exemple, dans le cas où on compare un pourcentage observé chez les hommes à celui enregistré dans le reste de la population de la Côte-Nord, ce dernier groupe réfère exclusivement aux femmes. Dans le cas de variables présentées en trois catégories ou plus, le reste de la population de la Côte-Nord comprend toutes les catégories autres que celle faisant l'objet de la comparaison.

Par ailleurs, si le groupe de comparaison est constitué des personnes appartenant à un groupe d'âge et à un sexe donné (ex. : les femmes de 50 à 74 ans), il faut comprendre alors que le reste de la population de la Côte-Nord comprend les femmes âgées de 30 à 49 ans, les hommes ayant de 50 à 74 ans et ceux âgés de 30 à 49 ans.



Annexe B

Fiche d'identification et questionnaire



Feuille d'identification et d'appel pour le sondage téléphonique de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995

					NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE COLONNE
Numéro de l'enquêteuse _____					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enq
<u>Identification de la personne sélectionnée</u>					
Numéro d'identification _____					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ident
Nom _____					
Prénom _____					
Téléphone _____					
Sexe	Homme		1		<input type="checkbox"/> Sexe
	Femme		2		
Âge au fichier _____					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Âge
Code municipal _____					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muni
Code de MRC	Haute-Côte-Nord		1		<input type="checkbox"/> MRC
	Manicouagan		2		
	Sept-Rivières		3		
	Caniapiscou		4		
	Minganie		5		
	Basse-Côte-Nord		6		
Nom de la liste	Liste de base		1		<input type="checkbox"/> Liste
	Liste de réserve		2		
Tentative d'appel	1^{er} appel	2^e appel	3^e appel	4^e appel	
Occupé ou sans réponse					
Absence temporaire ou retour le					
<u>Condition de rejet</u>					
Refus				1	<input type="checkbox"/> Rejet
Heure et date de l'appel : _____					
Raison du refus : _____					
Rappel possible : oui non					
Numéro inconnu				2	
Personne déménagée				3	
Absence prolongée confirmée				4	
Langue étrangère				5	
Décès				6	
Non rejoint durant l'Enquête				7	
<u>Taux de réponse</u>					
Questionnaire rempli	Oui		1		<input type="checkbox"/> Réponse
	Non		2		



**Sondage téléphonique
Enquête Santé Côte-Nord 1995**

I. Questions se rapportant à l'ensemble de la population nord-côtière

État de santé et habitudes de vie

1. Fumez-vous la cigarette (excluant le cigare et la pipe)?

- Oui 1
Non (passez à la question 4)..... 2

2. Fumez-vous la cigarette tous les jours (excluant le cigare et la pipe)?

- Oui 1
Non (passez à la question 4)..... 2

3. Actuellement, environ combien de cigarettes fumez-vous par jour (excluant le cigare et la pipe)?

Nombre : _____

4. Êtes-vous favorable aux espaces réservés aux non-fumeurs dans les lieux publics (milieux de travail, restaurants, centres de loisirs, etc.)?

- Oui 1
Non 2

5. Seriez-vous d'accord qu'il soit totalement interdit de fumer dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (ex. : hôpitaux, centres de santé, CLSC, etc.)?

- Oui 1
Non 2



6. Seriez-vous d'accord qu'il soit totalement interdit de fumer dans les écoles primaires et secondaires?

Oui 1
Non 2

7. Si vous avez consulté un dentiste au cours des douze derniers mois, quelles en étaient les principales raisons?

(Ne pas lire les choix de réponses. PLUS D'UNE RÉPONSE POSSIBLE.)

Raison(s) : _____

Soins d'urgence (ex. : accident, douleur intense, etc.) 1
Soins dentaires, traitements (ex. : obturation [plombage], extraction, dentiers, etc.) 2
Soins de prévention (ex. : nettoyage, détartrage, etc.) 4
Autre 8
Aucune consultation depuis les douze derniers mois..... 0

8. Si nous devons vous informer d'un sujet touchant l'état de santé des gens de votre communauté (ex. : l'information sur une épidémie), par quel(s) moyen(s) de communication aimeriez-vous recevoir cette information?

(Ne pas lire les choix de réponses. PLUS D'UNE RÉPONSE POSSIBLE.)

Moyen(s) : _____

Émissions télévisées 1
Émissions de radio 2
Articles de journaux ou de revues 4
Dépliants par la poste 8
Conférences, colloques ou forums..... 16
Groupes d'échanges (soirées d'information) 32
Autre 64

9. Selon vous, quel est le plus important problème social ou de santé sur lequel vous pensez qu'il faut agir en priorité dans votre communauté?

(Une seule réponse.)

Problème prioritaire : _____

La santé environnementale

10. Selon vous, parmi les énoncés suivants, quel est le type de pollution le plus important dans le milieu qui vous entoure?

(Lire les quatre choix de réponses. Une seule réponse.)

La pollution de l'air	1
La pollution de l'eau	2
La pollution des sols	3
La pollution présente dans la nourriture (ex. : pesticides)	4

Les maladies infectieuses

11. Excluant votre entourage immédiat (ex. : famille, amis), auprès de quel type de professionnel et de quel organisme demanderiez-vous des services ou de l'information sur les maladies transmissibles sexuellement (ex. : SIDA)?

(Ne pas lire la liste. Une seule réponse. Si plus d'un choix, demander quel type de professionnel de quel organisme la ou le répondant irait consulter en premier. Si on mentionne uniquement le type de professionnel, un médecin par exemple, faire préciser son lieu de travail.)

Exemple (au besoin) : suite à une transfusion sanguine ou à une relation sexuelle non protégée.

Type de professionnel : _____

Organisme : _____

Médecin en cabinet privé	1
CLSC ou centre de santé	2
Centre hospitalier (hôpital)	3
Clinique de MTS	4
Clinique de dépistage anonyme	5
Infirmier(ère) de l'école	6
Ligne INFO-MTS	7
Pharmacien(ne)	8
Autre	9
Aucune demande de service	0

12. Selon vous, les vaccins actuels sont-ils sécuritaires et protègent-ils bien des maladies contagieuses (ex. : rougeole, méningite)?

Oui	1
Non	2

13. S'il était fortement recommandé que vous ou votre enfant receviez un vaccin, accepteriez-vous cette vaccination (ex. : rougeole, méningite)?

Oui 1
Non 2

La santé au travail

14. Avez-vous un emploi rémunéré (même s'il s'agit d'un travail saisonnier)?

Oui 1
Non (passez à la question 18)..... 2

15. Quel est le nom de votre employeur et de votre type d'emploi?

(Secteur d'activité et nom de l'entreprise. Inclure également les répondants(es) qui occupent un emploi saisonnier.)

Exemples : serveuse dans un restaurant; casseur de pierres dans une mine; travailleur forestier chez CASCADE; soudeur chez REYNOLDS ou ALOUETTE; conducteur de camion chez PROVIGO; pêcheur de crabes; etc.

Nom de l'employeur : _____

Type d'emploi : _____

16. Selon vous, votre milieu de travail comporte-t-il des dangers pour la santé des travailleurs?

Oui 1
Non (passez à la question 18)..... 2

17. Quel est le danger le plus important?

(Une seule réponse.)

Principal danger : _____

La consommation de services

18. Selon vous, parmi les énoncés suivants, quel est le service pouvant répondre le plus rapidement à un problème de santé léger (ex. : gastro)?

(Lire les quatre choix de réponses. Une seule réponse.)

L'urgence	1
La clinique externe ou le CLSC	2
Le médecin en cabinet privé	3
La ligne téléphonique comme INFO-SANTÉ	4

19. (Pour les FEMMES uniquement.)

Si vous avez subi une mammographie (radiographie des seins) au cours des 24 derniers mois, quelle en était la principale raison?

(Ne pas lire la liste. Une seule réponse.)

Raison : _____

Bosse suspecte découverte par la répondante	1
Bosse suspecte découverte par un médecin	2
Simple examen de routine (dépistage, aucun symptôme apparent)	3
Autre	4
Aucune mammographie au cours des deux dernières années	0

20. Si vous ou un membre de votre famille aviez un problème de santé mentale, quel type de professionnel et quel organisme consulteriez-vous excluant votre entourage immédiat (ex. : famille, amis)?

(Ne pas lire la liste. Une seule réponse. Si plus d'un choix, demander quel type de professionnel de quel organisme la ou le répondant irait consulter en premier. Si on mentionne uniquement le type de professionnel, un médecin par exemple, faire préciser son lieu de travail.)

Type de professionnel : _____

Organisme : _____

Professionnel(le) de la santé exerçant dans un centre hospitalier, dans un CLSC ou dans un centre de santé (ex. : médecin, psychologue)	1
Professionnel(le) de la santé <u>en cabinet privé</u> (ex. : médecin, psychologue)	2
Groupe d'entraide (ex. : groupe communautaire)	3
Autre	4
Aucune consultation désirée	0

21. Pour les prochaines années, laquelle des deux orientations suivantes le gouvernement devrait-il privilégier concernant les personnes âgées n'étant plus capables de réaliser seules leurs principales activités quotidiennes (ex. : manger, se laver ou s'habiller)?

(Lire les deux choix de réponses. Une seule réponse.)

Augmenter la quantité des services de soins à domicile? 1
(ex. : services de maintien à domicile par le CLSC)

OU

Augmenter le nombre de places dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée? 2
(ex. : centre d'accueil ou foyer pour personnes âgées)

22. Si un membre de votre famille avait un problème de toxicomanie (ex. : alcool, drogues, médicaments), quel type de professionnel et quel organisme consulteriez-vous excluant votre entourage immédiat (ex. : famille, amis)?

(Ne pas lire la liste. Une seule réponse. Si plus d'un choix, demander quel type de professionnel de quel organisme la ou le répondant irait consulter en premier. Si on mentionne uniquement le type de professionnel, un médecin par exemple, faire préciser son lieu de travail.)

Type de professionnel : _____

Organisme : _____

Organisme d'entraide ou organisme communautaire (ex. : Alcooliques Anonymes ALATEEN, ALANON, DOMRÉMY, FVAT, Point de rencontre, etc.).....	1
Club social (CHEVALIERS DE COLOMB, LES LIONS, OPTIMISTES, ROTARY)	2
Centre N.-A.-Labrie (CANAL)	3
CLSC ou centre de santé	4
Centre hospitalier (hôpital)	5
Centre jeunesse Côte-Nord (autrefois CSS)	6
Médecin en cabinet privé	7
Travailleur(se) social(e) en cabinet privé	8
Psychologue en cabinet privé	9
Professionnel(le) de l'école	10
Policier(ère)	11
Prêtre ou religieuse	12
Autre	13
Aucune consultation désirée	0

II. Informations sociodémographiques

Les trois prochaines questions permettent de connaître certaines caractéristiques des répondants(es). Elles serviront à comparer les personnes ayant le même profil.

23. Combien avez-vous d'enfants âgés de moins de 18 ans à la maison?

Nombre : _____ (aucun enfant = 0)

24. Quelle est votre année de naissance?

Année de naissance : 19_____

Si la ou le répondant refuse de répondre, indiquez l'âge inscrit sur la feuille d'identification et d'appel :

25. Quel est votre statut civil?

Statut civil : _____

Célibataire	1
Marié(e) ou conjoint de fait.....	2
Séparé(e) ou divorcé(e)	3
Veuf, veuve	4
Autre	5

III. Questions se rapportant uniquement à la population de la MRC de la Haute-Côte-Nord

Les prochaines questions se rapportent uniquement à la population de votre municipalité régionale de comté (MRC). Elles ont été formulées en majeure partie par des professionnels(les) du CLSC ou du centre de santé de votre communauté.

En répondant par oui ou non, connaissez-vous les services suivants dispensés par les services communautaires du CLSC de Forestville et du Centre de santé de la Haute-Côte-Nord (aux Escoumins).

26. Les cours prénatals?

Oui 1
Non 2

27. Les services socioscolaires aux adolescents(es)?

(ex. : difficulté d'apprentissage, problèmes de relation avec un parent ou un professeur)

Oui 1
Non 2

28. Les services de recherche de parents biologiques?

Oui 1
Non 2

29. Les services en santé mentale?

(ex. : dépression, idées suicidaires, épuisement professionnel)

Oui 1
Non 2

30. Les services d'aide à domicile?

(ex. : préparation des repas, hygiène à domicile, accompagnement)

Oui 1
Non 2

31. S'il vous arrivait de vivre un événement pénible (ex. : deuil, séparation, perte d'emploi, etc.) et que vous aviez besoin d'aide pour traverser cette épreuve, quel type de professionnel et quel organisme consulteriez-vous excluant votre entourage immédiat (ex. : famille, amis)?

(Ne pas lire la liste. Une seule réponse. Si plus d'un choix, demander quel type de professionnel de quel organisme la ou le répondant irait consulter en premier. Si on mentionne uniquement le type de professionnel, un médecin par exemple, faire préciser son lieu de travail.)

Type de professionnel : _____

Organisme : _____

Travailleur(se) social(e) ou psychologue en cabinet privé.....	1
Organisme d'entraide ou groupe communautaire	2
CLSC ou centre de santé.....	3
Médecin en cabinet privé	4
Service téléphonique d'écoute	5
Prêtre ou religieuse	6
Autre	7
Aucune consultation désirée	0

32. Actuellement, croyez-vous que l'abus d'alcool et de drogues soit un problème important qui affecte les gens de votre communauté?

Oui 1
Non 2

33. Depuis combien d'années demeurez-vous dans votre localité?

Années : _____ (moins de un an = 0; toujours = âge du répondant(e))

Merci de votre précieuse collaboration!

IV. Questions se rapportant uniquement à la population de la MRC de Manicouagan

Les prochaines questions se rapportent uniquement à la population de votre municipalité régionale de comté (MRC). Elles ont été formulées en majeure partie par des professionnels(les) du CLSC de votre communauté.

34. Si votre enfant avait des problèmes importants de comportement (ex. : décrochage scolaire, fugue, etc.), quel type de professionnel et quel organisme consulteriez-vous excluant votre entourage immédiat (ex. : famille, amis)?

(Ne pas lire la liste. Une seule réponse. Si plus d'un choix, demander quel type de professionnel de quel organisme la ou le répondant irait consulter en premier. Si on mentionne uniquement le type de professionnel, un médecin par exemple, faire préciser son lieu de travail. Si la ou le répondant n'a pas d'enfant, mettre la personne en situation.)

Type de professionnel : _____

Organisme : _____

Travailleur(se) social(e) ou psychologue en cabinet privé.....	1
Professionnel(le) de l'école	2
CLSC.....	3
Centre jeunesse Côte-Nord (autrefois CSS)	4
Médecin en cabinet privé	5
Centre hospitalier (hôpital)	6
Organisme d'entraide ou groupe communautaire	7
Policier(ère).....	8
Prêtre ou religieuse	9
Autre	10
Aucune consultation désirée	0

35. Connaissez-vous l'existence du CLSC de l'Aquilon?

Oui	1
Non (terminez l'entrevue)	2

36. Au cours des douze derniers mois, pour l'ensemble des services que vous avez reçus du CLSC de l'Aquilon, diriez-vous que vous êtes :

(Lire les quatre premiers choix de réponses.)

Très satisfait(e).....	1
Satisfait(e).....	2
Peu satisfait(e).....	3
Insatisfait(e).....	4
Aucun service utilisé depuis les douze derniers mois.....	0

37. Pouvez-vous nommer un des services offerts par le CLSC de l'Aquilon ou par un de ses points de services?

(Le premier service vous venant spontanément à l'esprit.)

Service : _____	1
Aucun service nommé.....	2

Merci de votre précieuse collaboration!

V. Questions se rapportant uniquement à la population de la MRC des Sept-Rivières

Les prochaines questions se rapportent uniquement à la population de votre municipalité régionale de comté (MRC). Elles ont été formulées en majeure partie par des professionnels(les) du CLSC ou du centre de santé de votre communauté.

38. Connaissez-vous l'existence du CLSC des Sept Îles ou des services communautaires du Centre de santé de Port-Cartier?

Oui 1
Non (terminez l'entrevue) 2

Selon vous, en répondant par oui ou non, les services suivants sont-ils dispensés par le CLSC des Sept Îles ou par les services communautaires du Centre de santé de Port-Cartier :

39. Les cours prénatals?

Oui 1
Non 2

40. Les services OLO (distribution d'oranges, de lait et d'oeufs auprès des femmes enceintes à risque)?

Oui 1
Non 2

41. Des infirmiers(ères) et des intervenants(es) sociaux dans les écoles?
(ex. : vaccination, information sur la sexualité, problèmes de comportement en classe ou avec les parents)

Oui 1
Non 2

42. Les services de recherche de parents biologiques?

Oui 1
Non 2

43. Les services de soutien à domicile?
 (ex. : surveillance de l'état de santé, prise de sang, soins d'hygiène, préparation des repas)

Oui 1
 Non 2

44. Les services de consultation MTS/planning?
 (ex. : test de dépistage, information sur les MTS, méthodes de contraception)

Oui 1
 Non 2

45. Les services de consultation psychosociale aux adultes?
 (ex. : problèmes de dépression, d'anxiété, d'épuisement professionnel)

Oui 1
 Non 2

46. Depuis les douze derniers mois, pour l'ensemble des services que vous avez reçus du CLSC des Sept Îles ou des services communautaires du Centre de santé de Port-Cartier, diriez-vous que vous êtes :

(Lire les quatre premiers choix de réponses.)

Très satisfait(e)	1
Satisfait(e)	2
Peu satisfait(e)	3
Insatisfait(e)	4
Aucun service utilisé depuis les douze derniers mois	0

Merci de votre précieuse collaboration!

VI. Questions se rapportant uniquement à la population de la MRC de Caniapiscau

Les prochaines questions se rapportent uniquement à la population de votre municipalité régionale de comté (MRC). Elles ont été formulées en majeure partie par des professionnels(les) du centre de santé de votre communauté.

47. Dans votre communauté, considérez-vous que les problèmes de violence, sous toutes leurs formes (ex. : violence conjugale, violence envers les aînés, violence envers les enfants, abus et harcèlements sexuels, etc.), sont :

Très présents	1
Assez présents.....	2
Peu présents	3
Absents	4

N.B.: Refus ou pas de réponse (passez à la question 49)

48. Selon vous, quelle est la principale cause de cette violence?

(Ne pas lire les choix de réponses. Une seule réponse.)

Cause : _____

Solitude ou isolement.....	1
Perception qu'il "n'y rien à faire" à Fermont.....	2
Manque d'intérêt pour les activités en place	3
Lassitude d'être à Fermont.....	4
Alcoolisme et usage abusif de psychotropes (drogues).....	5
Inactivité, chômage	6
Manque de perspective d'avenir chez les jeunes	7
Stress.....	8
Problèmes de santé mentale.....	9
Difficulté d'intégration sociale.....	10
Autre	11

49. Dans votre communauté, considérez-vous que les problèmes reliés à un usage abusif d'alcool, de drogues et de médicaments sont :

Très présents	1
Assez présents.....	2
Peu présents	3
Absents	4

N.B. : Refus ou pas de réponse (passez à la question 51)

50. Selon vous, quelle est la principale cause de ces consommations abusives d'alcool, de drogues et de médicaments?

(Ne pas lire les choix de réponses. Une seule réponse.)

Cause : _____

Solitude ou isolement.....	1
Perception qu'il "n'y rien à faire" à Fermont.....	2
Manque d'intérêt pour les activités en place	3
Lassitude d'être à Fermont.....	4
Inactivité, chômage	5
Manque de perspective d'avenir chez les jeunes	6
Stress.....	7
Problèmes de santé mentale.....	8
Difficulté d'intégration sociale.....	9
Autre	10

Durant les douze derniers mois, indiquez votre degré de satisfaction pour les cinq prochaines questions quant aux services que vous avez reçus du Centre de santé de l'Hématite ou d'un de ses dispensaires :

(Lire uniquement les trois premiers choix de réponses.)

51. Concernant l'urgence médicale (urgence et clinique externe), diriez-vous que vous êtes :

Très satisfait(e)	1
Satisfait(e)	2
Insatisfait(e).....	3
Aucun service utilisé.....	0

52. Concernant l'hospitalisation (séjour d'au moins une nuit), diriez-vous que vous êtes :

Très satisfait(e)	1
Satisfait(e)	2
Insatisfait(e).....	3
Aucun service utilisé.....	0

53. Concernant les services psychosociaux (travailleurs sociaux et psychologues), diriez-vous que vous êtes :

Très satisfait(e)	1
Satisfait(e)	2
Insatisfait(e).....	3
Aucun service utilisé.....	0

54. Concernant la dentisterie, diriez-vous que vous êtes :

Très satisfait(e)	1
Satisfait(e)	2
Insatisfait(e).....	3
Aucun service utilisé.....	0

55. Concernant la pharmacie, diriez-vous que vous êtes :

Très satisfait(e)	1
Satisfait(e)	2
Insatisfait(e).....	3
Aucun service utilisé.....	0

Merci de votre précieuse collaboration!

VII. Questions se rapportant uniquement à la population de la MRC de la Minganie

Les prochaines questions se rapportent uniquement à la population de votre municipalité régionale de comté (MRC). Elles ont été formulées en majeure partie par des professionnels(les) du centre de santé de votre communauté.

56. Dans votre communauté, considérez-vous que les problèmes de violence, sous toutes leurs formes (ex. : violence conjugale, violence envers les aînés, violence envers les enfants, abus et harcèlements sexuels, etc.), sont :

Très présents	1
Assez présents	2
Peu présents	3
Absents	4

57. Dans votre communauté, considérez-vous le suicide chez les jeunes âgés de 12 à 25 ans comme un problème :

Très important	1
Assez important	2
Peu important	3
Pas important	4

58. Selon vous, la politique régionale du transport des malades favorise-t-elle l'accès de la population de votre communauté aux services spécialisés?

Oui	1
Non	2
Ne connaît pas cette politique	0

59. Si vous aviez une baguette magique, quelle serait la première chose que vous changeriez dans votre communauté?

(La première chose qui vous vient spontanément à l'esprit. Une seule réponse.)

Modification : _____	1
Ne changerait rien	2

Les deux dernières questions concernent plus particulièrement les services de soins infirmiers du Centre de santé Saint-Jean-Eudes ou des dispensaires de la MRC de la Minganie.

60. Depuis les douze derniers mois, êtes-vous satisfait(e) du système de prise de rendez-vous avec les médecins?

Oui 1
Non 2
Aucune consultation depuis les douze derniers mois..... 0

61. Lorsque vous utilisez un des services offerts par le Centre de santé Saint-Jean-Eudes ou par un de ses dispensaires, croyez-vous que votre consultation demeure confidentielle?

Exemples : votre dossier médical, votre prise de rendez-vous, vos allées et venues sur les lieux lors de la consultation.

Oui 1
Non 2

Merci de votre précieuse collaboration!

Michel Des Roches
Service de la recherche et de l'évaluation

Le 1 mai 1995

VIII. Questions se rapportant uniquement à la population de la Municipalité de la Côte-Nord-du-Golfe-Saint-Laurent

Les prochaines questions se rapportent uniquement à la population de la Municipalité de la Côte-Nord-du-Golfe-Saint-Laurent. Elles ont été formulées en majeure partie par des professionnels(les) du Centre de santé de la Basse-Côte-Nord.

Considérant le peu de ressources disponibles pour les personnes âgées sur la Basse-Côte-Nord :

62. Pensez-vous qu'il serait possible de développer, sur le territoire, un service de familles d'accueil pour héberger les personnes âgées lorsqu'elles ne peuvent plus demeurer chez elles?

Oui 1
Non (passez à la question 64)..... 2

N.B. : Refus ou pas de réponse (passez à la question 64)

63. Seriez-vous prêt(e) à devenir une famille d'accueil?

Oui 1
Non 2

64. Pensez-vous que la création de groupes bénévoles aiderait les personnes âgées de la Basse-Côte-Nord à rester chez elles?

Oui 1
Non (passez à la question 66)..... 2

N.B. : Refus ou pas de réponse (passez à la question 66)

65. Seriez-vous prêt(e) à faire partie d'un groupe d'aide pour personnes âgées en vous occupant de couper du bois, de pelleter, de faire leurs courses, de leur tenir compagnie, etc.

Oui 1
Non 2



Questionnaire rempli le _____

Numéro d'identification

**Telephone Survey
North Shore Health Survey 1995**

I. Questions Applying to the Whole North Shore Population

Health and living habits

1. Do you smoke cigarettes (excluding cigars and pipes)?

Yes 1
No (go to question 4) 2

2. Do you smoke cigarettes every day (excluding cigars and pipes)?

Yes 1
No (go to question 4) 2

3. Approximately how many cigarettes do you currently smoke a day (excluding cigars and pipes)?

Number : _____

4. Are you in favour of having reserved areas for non-smokers in public places (workplace, restaurants, leisure centres, etc.)?

Yes 1
No 2

5. Are you in favour of a total ban on smoking in establishments in the health and social services network (ex. : hospitals, health centres, CLSC, etc.)?

Yes 1
No 2

6. Are you in favour of a total ban on smoking in the primary and secondary schools?

- Yes 1
- No 2

7. If you have visited a dentist over the course of the last twelve months, what were the main reasons?

(Do not read the choice of responses. MORE THAN ONE ANSWER IS POSSIBLE.)

Reason(s) : _____

- Emergency care (ex. : accident, intense pain, etc.) 1
- Dental care, treatments (ex. : fillings, extraction, dentures, etc.) 2
- Preventative dental care (ex. : cleaning, tartar removal, etc.) 4
- Other 8
- No consultation over the last twelve months 0

8. If we had to inform you of a health subject related to the people in your community (ex. : information on an epidemic), by which means of communication would you want to receive this information?

(Do not read the choice of responses. MORE THAN ONE RESPONSE IS POSSIBLE.)

Mean(s) : _____

- Television broadcasts 1
- Radio broadcasts 2
- Articles in journals or newspapers 4
- Flyers in the mail 8
- Conferences, symposiums or forums 16
- Group sessions (evening information session) 32
- Other 64

9. In your opinion, what is the most significant health or social problem which should take priority in your community?

(One answer only.)

Priority : _____

Environmental health

10. In your opinion, among the following, what kind of pollution is the most important in your environment?

(Read all responses. One response only.)

- Pollution of the air 1
- Pollution of the water 2
- Pollution of the soil 3
- Pollution in food (ex. : pesticides) 4

Infectious diseases

11. Excluding your immediate entourage (ex. : family, friends) through which type of professional and from what organization would you seek services or information on sexually transmitted diseases (ex. : AIDS)?

(Do not read the list. One answer only. If there is more than one choice, ask what type of professional from which type of organization the respondent would consult first. If he/she mentions only the type of professional, a physician for example, ask the professional's place of work.)

Example (if necessary) : following a blood transfusion or unprotected sex.

Type of professional : _____

Organization : _____

- Physician in a private clinic 1
- CLSC or health centre 2
- Hospital 3
- STD clinic 4
- Anonymous testing clinic 5
- School nurse 6
- STD INFO line 7
- Pharmacist 8
- Other 9
- No request for service 0

12. In your opinion, are the current vaccines safe and do they provide adequate protection against contagious diseases (ex. : measles, meningitis)?

- Yes 1
- No 2

21. In the coming years, which of the following two orientations should be favoured by the government with regards to the elderly who are no longer capable of carrying out their daily activities alone (ex. : eat, wash, and dress themselves)?

(Read the two responses. One answer only.)

Increase the number of home care services? 1
 (ex. : home support services by the Centre de santé)

OR

Increase the number of places in the residences for citizens and the long-term care units? 2
 (ex. : senior citizens' residences)

22. If a member of your family had a drug addiction problem, what type of professional and what organization would you consult excluding your close family and friends?

(Do not read the list. One answer only. If there is more than one choice, ask what type of professional from which type of organization the respondent would consult first. If he/she mentions only the type of professional, a physician for example, ask the professional's place of work.)

Type of professional : _____

Organization : _____

- Community or Help Organization (ex. : Alcoholics Anonymous, ALATEEN, ALANON, DOMRÉMY, FVAT, Meeting place, etc.) 1
- Social club (Knights of Columbus, Lion's Club, Optimist, Rotary) 2
- Centre N.-A.-Labrie (CANAL) 3
- CLSC or health centre 4
- Hospital 5
- North Shore Youth Group (CSS) 6
- Physician in private clinic 7
- Social worker in private office 8
- Psychologist in private office 9
- School professional 10
- Police officer 11
- Priest or other religious authority 12
- Other 13
- No consultation desired 0

II. Socio-demographic information

The following three questions will enable us to specify certain characteristics of the respondents by comparing persons having the same profile.

23. How many children do you have at home under the age of 18?

Number : _____ (no children = 0)

24. What is your year of birth?

Year of birth : 19 _____

If the respondent refuses to answer, indicate the age written on the call identification sheet :

25. What is your civil status?

Civil status : _____

Single	1
Married or common-law	2
Separated or divorced	3
Widow, Widower	4
Other	5

VIII. Questions applying uniquely to the population of the Lower North Shore

The next questions apply uniquely to the population of the Lower North Shore. They were formulated in large part by the professionals of your Centre de santé.

Considering the few resources available for the elderly on the Lower North Shore :

62. Do you think that it would be possible to develop a service in the area wherein families lodge the elderly when they are no longer able to live at home?

Yes 1
No (go to question 64) 2

N.B. : Refuse to answer or no answer (go to question 64)

63. Would you be willing to be such a foster family?

Yes 1
No 2

64. Do you think that the creation of volunteer groups would help the elderly population of the Lower North Shore to remain in their homes?

Yes 1
No (go to question 66) 2

N.B. : Refuse to answer or no answer (go to question 66)

65. Would you be willing to participate in a volunteer group for the elderly to help them cut wood, shovel snow, run errands, keep them company, etc.?

Yes 1
No 2

Considering the few resources available for persons with mental health problems on the Lower North Shore :

66. Do you think that it would be possible to develop a service in the area wherein families lodge and take care of persons with mental health problems?

Yes 1
No (go to question 68) 2

N.B. : Refuse to answer or no answer (go to question 68)

67. Would you be willing to become a foster family for persons with mental health problems?

Yes 1
No 2

68. Do you believe that the use of drugs by adolescents (12 to 17 years old) represents a major problem in your community?

Yes 1
No 2

69. Do you believe that the consumption of alcohol by adolescents (12 to 17 years old) represents a major problem in your community?

Yes 1
No (go to question 71) 2

N.B. : Refuse to answer or no answer (go to question 71)

70. Do you believe that a tighter control over bar services at community activities would help diminish alcohol consumption problems among adolescents (12 to 17 years old)?

Yes 1
No 2

71. Do you agree with the promotion of the use of condoms for the prevention of sexually transmitted diseases among adolescents (12 to 17 years old)?

Yes 1
No 2

72. In your community, would you use the services of a support group if one were to be put into place?

Examples : parental groups, stress management groups, women's groups, etc.

Yes 1
No 2

73. For the last twelve months, with regard to the services you have received from the Centre de santé de la Basse-Côte-Nord (or its clinics), would you say that you are :

(Read the first four responses.)

Very satisfied 1
Satisfied 2
Slightly satisfied 3
Unsatisfied 4
I have not used their services in the past year 0

Thank you very much for your collaboration!

Michel Des Roches
Service de la recherche et de l'évaluation

Le 24 mai 1995



Bibliographie



Bibliographie

- 
- BELLEROSE, C. *Manuel de référence à l'intention des intervieweur(e)s : Enquête sociale et de santé 1992-1993*, Montréal, Santé Québec, 1992.
- BELLEROSE, Carmen, Claudette LAVALLÉE, Lucie CHÉNARD et Madeleine LEVASSEUR (sous la direction de). *Et la santé, ça va en 1992-1993? : Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, Santé Québec, vol. 1, 1995.
- BLAIS, R. « L'étude des variations géographiques : point de départ pour la réévaluation des services de santé, I- le phénomène, ses causes, ses implications », *L'Union médicale du Canada*, vol. 118, n° 6, 1989, p. 226-234.
- BLAIS, R. « L'étude des variations géographiques : point de départ pour la réévaluation des services de santé, II- les stratégies d'action », *L'Union médicale du Canada*, vol. 119, n° 6, 1990, p. 24-30.
- BOUDREAU, Nicole, Michel DES ROCHES, Odette LEGAULT, Guy MASSICOTTE et Yves THÉRIAULT. *Orientations en matière de santé et de bien-être pour la Côte-Nord, Baie-Comeau*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1993, 340 p.
- CAOINETTE, L., et F. LAPOINTE. *Enquête sociale et de santé 1992-1993 : Outils d'analyse*, Québec, Bureau de la statistique du Québec, 1994.
- CAOINETTE, L., R. COURTEMANCHE, M. GODBOUT et F. LAPOINTE. *Enquête sociale et de santé 1992-1993 : Méthodes statistiques*, Québec, Bureau de la statistique du Québec, 1994.
- CHEVALIER, S., R. CHOINIÈRE, M. FERLAND, M. PAGEAU et Y. SAUVAGEAU. *Indicateurs sociosanitaires : Définitions et interprétations*, Ottawa, Conseil national d'information sur la santé (à paraître).
- CONSEIL D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ. *Dépistage du cancer du sein au Québec : estimation des coûts et des effets sur la santé*, Québec, Gouvernement du Québec, 1990.
- CONSEIL D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ. *Le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans*, Québec, Gouvernement du Québec, 1993.

