

Rapport de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000



2001

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 2000 a été réalisée par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord en collaboration avec les 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 : révision de texte et soutien méthodologique

Albert Sévigny, agent de recherche : auteur du chapitre 8

Yves Therriault, agent de recherche : soutien méthodologique et auteur de l'annexe A

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

Réal Aloïse, responsable du dossier enfance / jeunesse : chapitre 10

Sylvie Bonneau, conseillère en santé physique : chapitre 10

Line Caron, responsable de la coordination multisectorielle en prévention des toxicomanies : chapitre 5

Jacques-François Cartier, conseiller en santé environnementale : chapitre 9

Pierre Catellier, dentiste conseil : chapitre 6

Louise Constantin, agente de recherche : chapitre 3

Fabien Gagnon, médecin conseil en santé publique : chapitre 7

Denise Langevin, directrice de la protection et de la programmation jeunesse : chapitre 10

Isabelle Lamontagne, responsable du dossier cardiovasculaire : chapitre 2

Gabrielle Martel, agente de planification et de programmation : chapitre 7

Isabelle Michaud, responsable du dossier Kino-Québec : chapitre 4

Marielle Richard, agente de planification et programmation : chapitre 7

Renée Thibault, directrice du Centre de prévention du suicide de la Côte-Nord : chapitre 7

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 :

Suzan Bélanger, 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 2000*, Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 2001, 266 p.

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2002
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89003-128-4

Table des matières

	Page
AVANT-PROPOS	
REMERCIEMENTS	
FAITS SAILLANTS	
INTRODUCTION.....	3
CHAPITRE I – NOTES MÉTHODOLOGIQUES	9
1.1 Instruments de collecte de données.....	9
1.1.1 Tronc commun.....	9
1.1.2 Questions des établissements	9
1.2 Collecte des données	10
1.2.1 Prétest.....	10
1.2.2 Validation externe.....	10
1.2.3 Campagne d’information	10
1.2.4 Appels téléphoniques	10
1.2.5 Codification et saisie des données.....	11
1.2.6 Validation des données	11
1.2.7 Correction des erreurs.....	11
1.3 Aspects statistiques de l’enquête	12
1.3.1 Population visée.....	12
1.3.2 Base de sondage	12
1.3.3 Plan échantillonnal	12
1.3.4 Taux de réponse et taux de refus.....	13
1.3.5 Marge d’erreur et effet de plan.....	13
1.3.6 Pondération	15

	Page
1.3.7 Biens possibles	15
1.3.8 Présentation des résultats	16

HABITUDES DE VIE ET COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS

CHAPITRE II – USAGE DU TABAC	19
2.1 Introduction	19
2.2 Résultats.....	19
2.2.1 La perception des effets du tabac sur la santé	19
2.2.2 Les fumeurs réguliers	21
2.2.3 Les tentatives de cessation.....	25
2.2.4 Les moyens utilisés pour arrêter de fumer.....	26
2.2.5 Les intentions de cesser de fumer	27
2.2.6 Les personnes ressources pour la cessation.....	29
2.2.7 La fumée de tabac en milieu de travail.....	29
2.3 Éléments de réflexion pour la planification	31
2.4 Tableaux complémentaires.....	34
CHAPITRE III – ALIMENTATION : CONSOMMATION DES ALIMENTS DE BASE	41
3.1 Introduction	41
3.2 Résultats.....	41
3.2.1 Le lait.....	41
3.2.2 Les fruits	43
3.2.3 Les légumes.....	45
3.3 Éléments de réflexion pour la planification	48
3.4 Figure complémentaire	49
CHAPITRE IV – ACTIVITÉ PHYSIQUE.....	53
4.1 Introduction	53
4.2 Résultats.....	53
4.2.1 Les obstacles à la pratique de l'activité physique	53
4.3 Éléments de réflexion pour la planification	55
4.4 Tableaux complémentaires.....	56

	Page
CHAPITRE V – CONSOMMATION ABUSIVE D’ALCOOL ET DE DROGUES	61
5.1 Introduction.....	61
5.2 Résultats.....	61
5.2.1 La présence de problèmes reliés à un usage abusif.....	61
5.2.2 Les principales causes des consommations abusives.....	63
5.2.3 L’alcool au volant.....	66
5.2.4 Connaissance des services pour un problème de toxicomanie.....	68
5.2.4.1 Type de professionnel consulté.....	68
5.2.4.2 Type d’organisme consulté.....	70
5.3 Éléments de réflexion pour la planification.....	71
5.4 Tableaux complémentaires.....	73
CHAPITRE VI – SANTÉ DENTAIRE	79
6.1 Introduction.....	79
6.2 Résultats.....	79
6.2.1 La consultation annuelle.....	79
6.2.2 Les principales raisons de la consultation.....	81
6.3 Éléments de réflexion pour la planification.....	84
6.4 Figure complémentaire.....	86
CHAPITRE VII – TRAUMATISMES INTENTIONNELS ET NON INTENTIONNELS	89
7.1 Introduction.....	89
7.2 Résultats.....	89
7.2.1 L’entreposage des armes à feu.....	89
7.2.1.1 La présence d’armes à feu.....	89
7.2.1.2 Le rangement sécuritaire des armes à feu.....	92
7.2.1.3 Les armes à feu rendues inopérantes.....	93
7.2.1.4 Éléments de réflexion pour la planification.....	96
7.2.2 La prévention des traumatismes à domicile.....	98
7.2.2.1 Le rangement sécuritaire des médicaments.....	98
7.2.2.2 Le rangement sécuritaire des produits de nettoyage.....	100
7.2.2.3 Éléments de réflexion pour la planification.....	103
7.2.3 La ligne téléphonique de prévention du suicide.....	105

	Page
7.2.3.1 La notoriété de la ligne téléphonique.....	105
7.2.3.2 Éléments de réflexion pour la planification.....	107

MILIEU DE TRAVAIL

CHAPITRE VIII – SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL	113
8.1 Introduction	113
8.2 Résultats.....	114
8.2.1 Niveau d'emploi et secteur d'activité	114
8.2.2 La préoccupation pour la santé des travailleurs	117
8.2.3 Tabagisme	120
8.2.3.1 Usage quotidien du tabac.....	120
8.2.3.2 Exposition à la fumée de cigarette dans le milieu de travail.....	122
8.3 Éléments de réflexion pour la planification	122

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

CHAPITRE IX – SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : DES FACTEURS DE RISQUE À L'APPARITION DE L'ASTHME CHEZ LES JEUNES ENFANTS.....	127
9.1 Introduction	127
9.2 Résultats.....	127
9.2.1 Les dégâts d'eau	127
9.2.2 La cohabitation avec un chien ou un chat.....	129
9.2.3 La cohabitation avec un fumeur régulier.....	131
9.2.4 La présence de tapis dans la chambre des enfants.....	133
9.2.5 La présence d'enfant(s) asthmatique(s)	135
9.3 Éléments de réflexion pour la planification	137
9.4 Figures complémentaires	142

RECOURS AUX SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ

CHAPITRE X – CONNAISSANCE ET UTILISATION DES SERVICES.....	145
10.1 Introduction	145
10.2 Résultats.....	146
10.2.1 Services utilisés pour une situation personnelle difficile	146

	Page
10.2.1.1	146
10.2.1.2	148
10.2.1.3	150
10.2.1.4	152
10.2.1.5	154
10.2.1.6	155
10.2.2	157
10.2.2.1	157
10.2.2.2	159
10.2.2.3	161
10.2.2.4	163
10.2.3	166
10.2.3.1	166
10.2.3.2	168
10.2.3.3	169
10.2.4	169
10.2.4.1	169
10.2.4.2	172
10.2.4.3	174
10.2.5	174
10.2.5.1	174
10.2.5.2	176
10.2.5.3	179
10.2.5.4	180
10.2.5.5	183

MILIEU DE VIE

CHAPITRE XI – MOBILITÉ DE LA POPULATION : INTENTION DE QUITTER LA CÔTE-NORD	187
11.1	187
11.2	187
11.2.1	187

	Page
11.3 Une autre étude sur la mobilité de la population nord-côtière.....	190
11.4 Éléments de réflexion pour la planification	191
PROFIL SOCIOÉCONOMIQUE	
CHAPITRE XII – CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION	195
12.1 Introduction	195
12.2 Résultats.....	195
12.2.1 La distribution âge / sexe	195
12.2.2 Le statut civil	196
12.2.3 Le revenu des ménages.....	197
12.2.4 L’occupation d’un emploi rémunéré	198
12.2.5 Le niveau de scolarité.....	199
12.2.6 La langue d’entrevue	200
12.2.7 Les types d’emploi.....	200
12.2.8 La présence d’enfant(s) dans le ménage	201
12.2.9 Les gens non inscrits dans l’annuaire	203
CONCLUSION	207
ANNEXE A – NOTE EXPLICATIVE SUR LA NOTION «DIFFÉRENCE STATISTIQUEMENT SIGNIFICATIVE»	213
ANNEXE B – QUESTIONNAIRE	217
ANNEXE C – VERSION ANGLAISE DU QUESTIONNAIRE POUR LA BASSE-CÔTE-NORD.....	239
BIBLIOGRAPHIE.....	261

Faits saillants

(Population âgée de 18 à 74 ans)

HABITUDES DE VIE ET COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS

CHAPITRE II - USAGE DU TABAC

La perception des effets du tabac sur la santé

- ✧ Environ huit répondants sur dix (84,2 %) mentionnent que la cigarette affecte la santé des gens de leur communauté de façon «très importante» ou «importante».
- ✧ Chez les consommateurs réguliers de tabac, près de un répondant sur quatre (24 %) juge que l'usage de la cigarette affecte peu ou pas du tout la santé des gens de leur communauté. Chez les non-fumeurs, cette proportion est moindre (9,6 %).

Les fumeurs réguliers

- ✧ La proportion de fumeurs réguliers sur la Côte-Nord est de 30,1 %. Il s'agit ici de personnes fumant la cigarette à tous les jours.
 - ✧ La proportion de Nord-Côtiers et de Nord-Côtières fumant régulièrement le tabac est comparable (30,4 % contre 29,8 %).
 - ✧ Les jeunes âgés de 18 à 29 ans (36,1 %) sont plus nombreux à fumer que les répondants appartenant aux autres groupes d'âge.
 - ✧ Plus une personne dispose d'un revenu important, moins elle a tendance à fumer la cigarette. En ce sens, les répondants d'un ménage où le revenu annuel est moins de 20 000 \$ sont proportionnellement plus nombreux à consommer le tabac que ceux vivant dans un ménage où le revenu est de 80 000 \$ et plus (42,7 % contre 24,1 %).
-

- ✧ Afin de permettre la comparaison avec l'Enquête Santé Côte-Nord 1995, nous avons regardé la proportion de fumeurs réguliers chez les personnes âgées de 30 à 74 ans. Cinq ans plus tôt, ce pourcentage était de 32,2 %. Il équivaut à 28,7 % en l'an 2000. Compte tenu des marges d'erreur rattachées à ces mesures, on ne peut toutefois parler que d'une tendance à la baisse du tabagisme dans la région entre ces deux périodes et non pas d'une baisse statistiquement significative.
- ✧ Lors de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995, on remarquait qu'il y avait une plus forte concentration de fumeurs réguliers âgés de 30 à 74 ans dans les MRC de la Minganie (40,2 %) et de la Basse-Côte-Nord (39,2 %). Lors de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000, aucun territoire de MRC ne se démarque de la moyenne régionale en ce qui concerne la population du même groupe d'âge. Seule la MRC de la Minganie (33,9 %) se distingue légèrement de la situation nord-côtière, sans toutefois que cet écart ne soit statistiquement significatif.

Les tentatives de cessation

- ✧ Un peu plus de quatre fumeurs réguliers sur dix (44 %) ont tenté d'arrêter de fumer dans l'année précédant l'enquête. Cette proportion est plus élevée chez les fumeurs vivant avec des enfants de moins de 18 ans (49,7 %) et chez les fumeurs ayant atteint un niveau de scolarité universitaire (61,3 %).
- ✧ En moyenne, l'ensemble des gens ayant essayé de cesser de fumer ont effectué environ trois tentatives durant les douze derniers mois.

Les moyens utilisés pour arrêter de fumer

- ✧ Près des trois quarts des fumeurs ayant essayé de cesser de fumer durant l'année précédant l'enquête n'ont utilisé aucune méthode particulière pour y arriver (73,2 %). Ils ont préféré faire leur tentative en ne comptant que sur eux-mêmes.

Les intentions de cesser du fumer

- ✧ Six fumeurs réguliers sur dix (60,3 %) croient qu'ils vont tenter d'arrêter de fumer au cours des six prochains mois.
-

- ✧ Les fumeurs sont plus nombreux que les fumeuses à avoir envie de cesser de fumer dans les mois à venir (65 % contre 55,3 %). De plus, les fumeurs âgés de 65 ans et plus (39,2 %) semblent être moins enclins que les autres à vouloir mettre fin à leurs habitudes tabagiques.
- ✧ La moitié des fumeurs n'ayant pas tenté d'arrêter de fumer dans la dernière année ne pensent pas qu'ils vont faire des tentatives en ce sens au cours des six prochains mois (50 %).
- ✧ La très grande majorité des fumeurs ayant tenté de cesser de fumer dans les douze mois ayant précédé l'enquête ont indiqué qu'ils prévoyaient toujours continuer à faire des tentatives en ce sens au cours des six prochains mois (88,7 %).

Les personnes ressources pour la cessation

- ✧ À la question : **«Si vous aviez besoin d'aide pour arrêter de fumer, à qui penseriez-vous d'abord vous adresser?»** à laquelle devaient répondre les fumeurs réguliers ayant comme projet d'arrêter cette activité, 41,3 % d'entre eux ont mentionné leur médecin, 14 % ont parlé de leur pharmacien et 26,1 % d'entre eux ont indiqué qu'ils n'auraient aucun besoin d'aide dans un tel contexte.
- ✧ Il existe quelques différences entre la population masculine et féminine à ce chapitre. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à indiquer qu'elles consulteraient leur médecin (53,1 % contre 32 %). De leur côté, les Nord-Côtiers sont plus nombreux que les Nord-Côtières à affirmer qu'ils ne demanderaient pas d'aide (31,6 % contre 19 %).

La fumée de tabac en milieu de travail

- ✧ Parmi les personnes occupant un emploi, près de trois travailleurs sur dix (28,9 %) ont affirmé être exposés à la fumée de cigarette dans leur milieu de travail.

CHAPITRE III - ALIMENTATION : CONSOMMATION DES ALIMENTS DE BASE

- ✧ Le taux de consommation quotidienne des principaux aliments de base, soit le lait (84 %), les légumes (82,9 %) et les fruits (75 %) est assez élevé même s'il est significativement plus faible dans le cas des fruits. Les groupes qui s'alimentent significativement moins bien que le reste de la population nord-côtière sont les suivants :

- ❖ les hommes (dans les trois cas);
- ❖ les personnes moins scolarisées et moins à l'aise financièrement (dans les trois cas);
- ❖ les personnes vivant seules (dans les trois cas);
- ❖ les jeunes âgés de 18 à 29 ans (pour les fruits et les légumes);
- ❖ la population de la Haute-Côte-Nord (dans les trois cas);
- ❖ les fumeurs réguliers (pour les fruits et les légumes).

CHAPITRE IV - ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les obstacles à la pratique de l'activité physique

- ❖ À la question : **«Quels sont les obstacles qui vous empêchent ou qui limitent votre pratique d'activités physiques»**, 42,3 % de la population nord-côtière répond *«aucune contrainte»* et 32,7 % parle de *«contraintes d'horaire»*.
- ❖ Les aspects relatifs aux infrastructures (coût de participation, disponibilité des installations) sont considérés comme des contraintes très marginales.

CHAPITRE V - CONSOMMATION ABUSIVE D'ALCOOL ET DROGUES

La présence de problèmes reliés à un usage abusif

- ❖ Plus de six répondants sur dix (64 %) considèrent que les problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues sont *«assez»* ou *«très»* présents dans leur communauté.
- ❖ Dans la MRC de Caniapiscau, huit personnes sur dix jugent que les problèmes d'alcool et de drogues sont importants sur leur territoire (80,1 %). Cette proportion est plus élevée que dans les autres MRC.

Les principales causes des consommations abusives

- ❖ L'inactivité et le chômage (15,7 %), la solitude et l'isolement (8,9 %), les problèmes familiaux (5,8 %) et la perception qu'il n'y a *«rien à faire»* dans la communauté (5,3 %) constituent les raisons les plus fréquemment évoquées.
-

- ✧ Près de trois répondants sur dix (27,1 %) ne peuvent pas expliquer quelle est la principale cause des consommations abusives d'alcool et de drogues dans la région.

L'alcool au volant

- ✧ Les trois quarts de la population nord-côtière (75,9 %) affirment que l'alcool au volant constitue un problème «*très important*» ou «*important*» dans leur communauté.
- ✧ Comme le démontrent d'autres études, les plus jeunes considèrent généralement ce problème comme beaucoup moins important que les personnes plus âgées. Dans la présente enquête, la proportion de ceux qui disent que le problème est «*très important*» passe de 29,6 % chez les 18 à 29 ans à 53,1 % chez les 65 à 74 ans.

Connaissance des services pour un problème de toxicomanie

- ✧ Si les personnes interrogées ou un membre de leur famille avaient un problème de toxicomanie (exemple : alcool, drogues, médicaments), en excluant leur entourage immédiat, elles penseraient d'abord à leur médecin (18,2%) ou à un psychologue (11,6 %) pour les aider à régler ce problème.
- ✧ Près de la moitié des répondants ont avoué ne pas savoir à quel type de professionnel s'adresser dans de telles circonstances (45,2 %).
- ✧ Le CLSC (32,1 %) et les différents organismes d'entraide ou organismes communautaires (26,6 %) représentent les deux principaux endroits où les personnes interrogées demanderaient de l'aide pour un problème de toxicomanie.
- ✧ Notons que 18,3 % des répondants n'ont pu mentionner le nom d'un organisme qu'ils contacteraient à ce moment.

CHAPITRE VI - SANTÉ DENTAIRE

La consultation annuelle

- ✧ Un peu plus de la moitié des répondants ont consulté un dentiste au cours des douze derniers mois (54,5 %).
-

- ✧ Les populations de la Basse-Côte-Nord (45,9 %), de la Minganie (43,9 %) et de la Haute-Côte-Nord (40,4 %) sont moins portées à visiter leur dentiste annuellement.
- ✧ La proportion de gens visitant leur dentiste annuellement a tendance à décroître avec l'âge. Pour s'en convaincre, il suffit de comparer les répondants âgés de 18 à 29 ans (64,5 %) à ceux âgés de 65 ans et plus (21,5 %).
- ✧ De plus, l'association entre le niveau de revenu et la fréquence des soins dentaires est démontrée une fois de plus. En ce sens, les répondants d'un ménage dont le revenu annuel est inférieur à 20 000 \$ se rendent moins régulièrement chez leur dentiste que ceux dont le revenu est supérieur à 80 000 \$ (37,1 % contre 72,9 %).

Les principales raisons de la consultation

- ✧ Parmi les répondants ayant consulté un dentiste au cours des douze mois précédant l'enquête, les trois quarts ont évoqué les soins de prévention comme motif de leur visite (73,1 %).
- ✧ Alors que 59,6 % des personnes n'ayant pas complété un cinquième secondaire ont mentionné les soins de prévention comme motif de leur visite, 80,4 % des gens ayant fait des études universitaires ont évoqué les mêmes raisons.
- ✧ Par ailleurs, les personnes fumant régulièrement la cigarette sont proportionnellement moins nombreuses que les non-fumeurs à visiter leur dentiste pour recevoir des soins préventifs (63,2 % contre 76,9 %).

CHAPITRE VII - LES TRAUMATISMES INTENTIONNELS ET NON INTENTIONNELS

Entreposage des armes à feu

La présence d'armes à feu

- ✧ Quatre répondants sur dix (41,1 %) ont déclaré qu'il y avait une arme ou plusieurs armes à feu dans leur domicile principal, leur chalet ou leur camp de chasse et pêche.
-

- ✧ C'est dans les MRC de la Minganie (57 %), de la Haute-Côte-Nord (56,6 %) et de Caniapiscau (53,7 %) qu'on observe la plus forte proportion de personnes ayant une arme à feu dans au moins une de leurs résidences.

Le rangement sécuritaire des armes à feu

- ✧ Plus de la moitié des répondants (56,4 %) ayant mentionné qu'il y avait une ou plusieurs armes à feu dans leur domicile principal, leur chalet ou leur camp de pêche ont déclaré que celles-ci sont rangées dans une armoire fermée à clef.

Les armes à feu rendues inopérantes

- ✧ Parmi les répondants ayant indiqué que les armes présentes à leur domicile n'étaient pas entreposées dans une armoire fermée à clef, 70,7 % ont toutefois affirmé qu'elles ont toutes été rendues inopérantes, que ce soit grâce à un dispositif de verrouillage ou par le fait qu'on ait retiré une pièce.
- ✧ C'est en Basse-Côte-Nord où l'on observe la plus faible proportion de personnes ayant rendu leur arme inopérante lorsqu'elle n'était pas rangée dans un endroit sécuritaire (48,1 %).
- ✧ La présence d'un enfant âgé de 5 ans ou moins dans le ménage incite davantage les gens à adopter un tel comportement sécuritaire face aux armes à feu quand elles ne sont pas entreposées dans une armoire barrée (81,2 %).
- ✧ En somme, 5,1 % de la population régionale se retrouve dans une situation où au moins une arme à feu située dans leur domicile n'était pas rangée dans une armoire fermée à clef et était toujours fonctionnelle.

La prévention des traumatismes à domicile

Le rangement sécuritaire des médicaments

- ✧ Environ six personnes sur dix (61,4 %) rangent dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé tous les médicaments tels TYLÉNOL, ASPIRIN, les sirops, les tranquillisants ou autres prescriptions de même que l'alcool à friction, le peroxyde et autres.
-

- ✧ Il existe de bons écarts entre les MRC à ce chapitre. Par exemple, 74,2 % des répondants adoptent ce comportement préventif en Basse-Côte-Nord, alors que ce pourcentage atteint 57 % dans la MRC des Sept-Rivières.
- ✧ Enfin, la présence d'enfants dans la maison, particulièrement ceux âgés de 5 ans ou moins (87,2 %), amène les gens à être plus prudents face aux médicaments.

Le rangement sécuritaire des produits de nettoyage

- ✧ Pour ce qui est des produits utilisés pour le nettoyage tels le détergent à vaisselle, l'eau de Javel et le nettoyeur pour le four, 38 % des personnes interrogées mentionnent que ceux-ci sont rangés dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé.
- ✧ D'une MRC à une autre, la proportion de répondants adoptant un rangement sécuritaire des produits est très variable. Par exemple, celle-ci atteint 55,4 % en Basse-Côte-Nord et 49,9 % en Minganie, alors qu'elle est de 34,6 % dans la MRC de Manicouagan.
- ✧ Le fait de retrouver un enfant dans le ménage, particulièrement lorsqu'il est âgé de 5 ans ou moins (63,7 %), incite davantage les gens à ranger ces produits dans un endroit inaccessible aux jeunes ou verrouillé.

La ligne téléphonique de prévention du suicide

La notoriété de la ligne téléphonique

- ✧ Plus de huit personnes interrogées sur dix (84,6 %) savent qu'il existe une ligne téléphonique en prévention du suicide pour la population de la Côte-Nord disponible 24 heures sur 24, 7 jours par semaine.
 - ✧ Toutefois, cette ligne téléphonique est beaucoup moins connue de la population des MRC de la Basse-Côte-Nord (50,9 %) et de la Minganie (68,8 %).
-

MILIEU DE TRAVAIL

CHAPITRE VIII - SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL

- ✧ Près des trois quarts des répondants âgés de 18 à 64 ans ont déclaré avoir un emploi rémunéré, qu'il s'agisse d'un travail saisonnier ou non (73,4 %). C'est à ce groupe de personnes qu'ont été adressées les questions relatives à la santé au travail.

La préoccupation pour la santé des travailleurs

- ✧ Sept travailleurs sur dix (71,3 %) affirment qu'on s'occupe «*beaucoup*» ou «*assez*» de la santé des travailleurs dans leur milieu de travail. Cette proportion est plus importante dans les MRC de Caniapiscau (80,8 %) et de la Basse-Côte-Nord (84 %), ainsi que dans le secteur d'activité économique de la première transformation des métaux (86,6 %).

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

CHAPITRE IX - SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : DES FACTEURS DE RISQUE À L'APPARITION DE L'ASTHME CHEZ LES JEUNES ENFANTS

- ✧ Différents facteurs de risque peuvent contribuer au développement de l'asthme chez un enfant de moins de 18 ans. Parmi les facteurs environnementaux importants, on note : les dégâts d'eau majeurs dans une résidence, la cohabitation avec un chien ou un chat, le fait de vivre avec un fumeur régulier et la présence de tapis dans la chambre du jeune enfant.

Les dégâts d'eau

- ✧ Un peu plus de un répondant sur dix (12,3 %) affirme qu'il y a eu des dégâts d'eau dans leur résidence au cours des deux dernières années (infiltrations, inondations ou refoulement d'égout).
 - ✧ Près du tiers des personnes ayant connu des dégâts d'eau cumulent trois ou quatre facteurs de risque liés à l'apparition de l'asthme (30 %).
-

La cohabitation avec un chien ou un chat

- ✧ Quatre personnes sur dix (40,3 %) mentionnent qu'il y a un chien ou un chat à l'intérieur de leur résidence.

La cohabitation avec un fumeur régulier

- ✧ Plus de quatre répondants sur dix (42 %) déclarent qu'au moins une personne fume à tous les jours ou presque dans leur résidence, y compris eux-mêmes.
- ✧ Cette proportion est plus importante chez les gens disposant d'un revenu inférieur à 20 000 \$ (58,2 %), chez ceux n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (48,9 %) et chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans (50,5 %).
- ✧ Par ailleurs, 10 % des fumeurs ont déclaré que personne ne fume régulièrement la cigarette dans leur résidence (y compris eux-mêmes).
- ✧ Également, parmi les personnes ne fumant pas régulièrement la cigarette, un répondant sur cinq mentionne être exposé à tous les jours à la fumée de tabac dans sa maison (21,3 %).

La présence de tapis dans la chambre des enfants

- ✧ Chez les répondants vivant avec des enfants de moins de 18 ans à la maison, une personne sur quatre (26,1 %) affirme qu'il y a du tapis dans au moins une chambre de ces jeunes.
- ✧ Près du tiers des personnes ayant déclaré la présence de tapis dans la chambre de leurs enfants se retrouvent avec trois ou quatre facteurs de risque reliés à l'apparition de l'asthme (27,7 %).

La présence d'enfant(s) asthmatique(s)

- ✧ Parmi les répondants demeurant avec des jeunes âgés de 0 à 18 ans, 20,1 % ont déclaré qu'un médecin avait déjà confirmé qu'au moins un de ces enfants était asthmatique.
 - ✧ Lorsqu'un répondant mentionnait qu'au moins un enfant âgé de moins de 18 ans vivant à la maison avait été diagnostiqué comme étant asthmatique, dans plus des trois quarts des cas
-

(78,5 %), au moins un des quatre facteurs de risque considérés était présent. Par ailleurs, dans 37,4 % des cas, on remarquait la présence de deux de ces facteurs ou plus.

RECOURS AUX SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ

CHAPITRE X - CONNAISSANCE ET UTILISATION DES SERVICES

Services utilisés pour une situation personnelle difficile

Demande d'aide extérieure

- ✧ À la question : **«Si vous vivez une situation personnelle difficile, par exemple un divorce, un deuil, une détresse psychologique, etc., feriez-vous une demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami?»**, 60,1 % des répondants ont répondu par l'affirmative.
- ✧ Les femmes sont beaucoup plus nombreuses que les hommes à indiquer qu'elles demanderaient une aide extérieure dans un tel contexte (69,3 % contre 51,3 %).

Raison de la non-demande d'aide extérieure

- ✧ Parmi les répondants ayant mentionné qu'ils ne feraient pas de demande d'aide extérieure, une majorité d'entre eux ont donné comme principale justification qu'ils préféreraient régler leur problème seul (37,9 %) ou que les proches suffiraient dans de telles circonstances (34 %).

Type de professionnel consulté

- ✧ Le psychologue (46,5 %) et le médecin (16,1 %) représentent les types de professionnels les plus évoqués par les répondants qui consulteraient quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami s'ils vivaient une situation personnelle difficile.
 - ✧ Dans les mêmes conditions, environ un répondant sur cinq (18,6 %) n'a pu indiquer le type de professionnel à qui il ferait confiance.
-

Type d'organisme consulté

- ✧ Le CLSC est l'organisme à qui l'on ferait le plus référence si on était aux prises avec une situation personnelle difficile (52,9 %).
- ✧ Dans une telle situation, 20,2 % des personnes interrogées ne connaissent toutefois pas d'organisme où ils pourraient s'adresser.

Services utilisés pour un enfant présentant des problèmes importants de comportement

Type de professionnel consulté

- ✧ C'est à un psychologue (29,8 %) ou à un travailleur social (18,8 %) que les répondants s'adresseraient le plus s'ils avaient besoin d'aide pour un enfant présentant des problèmes importants de comportement, par exemple : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire, etc.
- ✧ Par ailleurs, le tiers des personnes interrogées ne sauraient pas quel type de professionnel consulter si elles étaient confrontées à de tels problèmes (32,1 %).

Type d'organisme consulté

- ✧ Le CLSC demeure l'organisme auquel les répondants feraient le plus référence si leur enfant avait un problème important de comportement (39,1 %).
- ✧ Toutefois, une personne sur quatre ne sait pas à quel organisme elle aurait affaire dans de telles circonstances (23,5 %).

Connaissance de la Direction de la protection de la jeunesse

Type de problème traité

- ✧ À la question : **«De quels types de problèmes s'occupe la DPJ, c'est-à-dire la Direction de la protection de la jeunesse, selon vous?»**, les réponses les plus fréquentes ont été les enfants présentant un trouble de comportement (44,6 %), les enfants victimes d'abus physique
-

(37,5 %) et les enfants victimes de négligence (36,1 %). Or, on sait que, dans les faits, la DPJ n'a pas à s'occuper de tous les troubles de comportement comme la consommation d'alcool, la consommation de drogues, les fugues, le décrochage scolaire et le non-respect de l'autorité parentale.

- ✧ Par ailleurs, un peu plus de un répondant sur dix (12,6 %) n'a pas fourni de réponse à cette question. La proportion de répondants ne sachant pas du tout de quoi s'occupe la DPJ est particulièrement importante chez les résidents de la Basse-Côte-Nord (50,2 %) et chez les gens âgés de 65 ans et plus (43,5 %).

Intérêt à devenir une famille d'accueil

Pour un enfant ayant des problèmes de comportement

- ✧ Un répondant sur dix (10,6 %) s'est dit intéressé à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement. Notons que 5% des gens interrogés ont mentionné qu'ils pourraient être intéressés, mais à certaines conditions.
- ✧ Les résidents de la Basse-Côte-Nord (21,6 %) et de la Minganie (16,6 %), les jeunes âgés de 18 à 29 ans (15 %) et les personnes vivant avec des enfants âgés de moins de 18 ans (12,4 %) représentent les sous-groupes de répondants où le potentiel de développement de familles d'accueil est le plus important.

Pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence

- ✧ Près de deux répondants sur dix (18,7 %) seraient intéressés à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant été victime d'abus et de négligence. De leur côté, 7 % des personnes interrogées se montreraient intéressées, tout dépendant du contexte.
 - ✧ Les résidents de la Basse-Côte-Nord (35,6 %) ou de la Minganie (27,6 %), les personnes vivant avec des enfants âgés de moins de 18 ans (23 %), les gens âgés de 30 à 39 ans (25,9 %) ou de 18 à 29 ans (24 %) et les personnes disposant d'un revenu familial inférieur à 20 000 \$ (23,5 %) constituent les sous-groupes de répondants où la probabilité de développer des familles d'accueil serait la plus grande.
-

Utilisation des services d'un médecin généraliste

La présence d'un médecin de famille

- ✧ Près des trois quarts de la population nord-côtière (73,4 %) a déclaré avoir un médecin de famille.
- ✧ Les Nord-Côtiers ont nettement moins accès à ce type de médecin que les Nord-Côtières (65,1 % contre 83,1 %).
- ✧ La proportion de répondants ayant mentionné avoir accès à un médecin de famille est également moins importante chez les résidents de la Basse-Côte-Nord (26,5 %) et de la Minganie (60,1 %), de même que chez les personnes âgées de 18 à 29 ans (65,1 %) ou vivant seules (66,2 %).

La consultation d'un omnipraticien hors de l'urgence

- ✧ Durant l'année précédant l'enquête, six répondants sur dix (59,7 %) ont consulté, pour eux-mêmes ou pour un de leurs enfants d'âge mineur, un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence.
 - ✧ Les hommes ont moins tendance à faire ce type de consultation que les femmes (50,6 % contre 69,5 %).
 - ✧ Les personnes disposant d'un revenu familial inférieur à 20 000 \$ (47,3 %), les gens vivant seuls (49,4 %) et les répondants n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (50 %) sont proportionnellement moins nombreux que le reste de la population nord-côtière à avoir visité un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence.
 - ✧ Durant l'année précédant l'enquête, lorsqu'une personne a mentionné avoir consulté un omnipraticien ailleurs qu'à l'urgence, trois fois sur quatre il s'agissait de son médecin de famille (74,3 %). Il existe une différence significative entre les hommes et les femmes à ce chapitre (66,5 % contre 80,3 %).
-

Le délai d'attente pour une consultation

- ✧ Parmi les répondants ayant consulté un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence durant l'année précédant l'enquête, 25,5 % d'entre eux ont attendu moins d'une semaine entre la date de leur demande et la date de leur consultation. Dans 54,5 % des cas, les personnes ont dû patienter entre une à quatre semaines, et dans 20 % des cas, la période d'attente a été de cinq semaines ou plus.
- ✧ La population nord-côtière ayant consulté un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence durant les douze mois précédant l'enquête a attendu en moyenne quatre semaines entre la date de la prise de rendez-vous et celle de la visite.

MILIEU DE VIE

CHAPITRE XI - MOBILITÉ DE LA POPULATION : INTENTION DE QUITTER LA CÔTE-NORD

- ✧ D'ici cinq ans, 16,4 % des personnes interrogées auraient l'idée de partir définitivement de la Côte-Nord pour aller s'établir dans une autre région. À ce nombre, s'ajoute 5,2 % des répondants qui n'ont pas pu fournir de réponse à cette question.
 - ✧ Les jeunes âgés de 18 à 29 ans représentent le groupe de répondants qui prévoit le plus quitter la région dans les années à venir (27,8 %). Ces jeunes sont également les plus nombreux à ne pas pouvoir répondre à cette question (8,5 %). C'est donc dire que plus du tiers des répondants âgés de 18 à 29 ans (36,3 %) ne se disent pas assurés de demeurer sur la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années.
 - ✧ Contrairement à certaines croyances populaires, les personnes âgées de 65 à 74 ans constituent le groupe d'âge dont les membres prévoient le moins aller vivre dans une autre région (7,2 %).
-

PROFIL SOCIOÉCONOMIQUE

CHAPITRE XII - CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

La distribution âge / sexe

- ✧ Les gens âgés de 18 à 29 ans représentent 21,4 % de la population nord-côtière. Les personnes âgées de 65 à 74 ans ont un poids démographique de 8,1 %.
- ✧ Les hommes totalisent un peu plus de la moitié des effectifs démographiques de la Côte-Nord (51,6 %).

Le statut civil

- ✧ Environ une personne sur dix vit seule (11,4 %). Cette proportion double et atteint 22 % chez les personnes âgées de 65 à 74 ans.

Le revenu des ménages

- ✧ Près de une personne sur cinq (18,7 %) dispose d'un revenu familial de moins de 20 000 \$ par année. À l'opposé, environ une personne sur dix (11,8 %) vit dans un ménage où le revenu total annuel est de plus de 80 000 \$.

L'occupation d'un emploi rémunéré

- ✧ Un peu plus de deux répondants sur trois âgés de 18 à 74 ans ont déclaré avoir un emploi rémunéré, qu'il s'agisse d'un travail saisonnier ou non (67,6 %).
 - ✧ Les répondants de la MRC de Caniapiscau sont proportionnellement plus nombreux que ceux des autres MRC à avoir un emploi rémunérateur (82 %).
 - ✧ Parmi les Nord-Côtières vivant dans un ménage où on retrouve un enfant âgé de 5 ans ou moins, 65 % d'entre elles travaillent. Dans le même contexte familial, la proportion de la population masculine nord-côtière occupant un emploi atteint 92,5 %.
-

Le niveau de scolarité

- ✧ Près de quatre personnes sur dix (37,8 %) n'ont pas encore complété leur cinquième secondaire. Par contre, 13,4 % de la population régionale a fréquenté l'université.
- ✧ C'est dans les MRC de la Basse-Côte-Nord (56,5 %), de la Minganie (52,3 %) et de la Haute-Côte-Nord (45,5 %) qu'on retrouve la plus forte proportion de gens n'ayant pas terminé leur cinquième secondaire.

La langue d'entrevue

- ✧ Près de cinq pour cent des répondants ont complété leur entrevue téléphonique en anglais (4,7 %), et ce, particulièrement en Basse-Côte-Nord (76,9 %).

Les types d'emploi

- ✧ Seulement trois types d'emploi occupent chacun plus de 10 % de la main-d'œuvre de la région : premièrement les emplois dans le secteur des services en général, c'est-à-dire les services commerciaux et les services aux individus (15,2 %), deuxièmement les emplois dans les domaines des services sociaux et médicaux (12 %), troisièmement les emplois dans les commerces (11,5 %).
- ✧ Les femmes sont beaucoup plus concentrées que les hommes dans certains types d'emploi bien particuliers. Ainsi, le secteur des services de santé et de services sociaux de même que celui des autres services commerciaux et personnels cumulent près de 50 % des emplois occupés par la population féminine.

La présence d'enfant(s) dans le ménage

- ✧ Quatre répondants sur dix (42,5 %) ont mentionné vivre avec des enfants âgés de moins de 18 ans à la maison.
 - ✧ Parmi les répondants vivant avec des personnes âgées de moins de 18 ans, près de la moitié ont parlé de la présence d'un seul enfant de ce groupe d'âge (47,3 %). Par ailleurs, dans 12 % des cas, on retrouvait trois enfants ou plus âgés de moins de 18 ans.
-

- ✧ Près de une personne sur cinq (17,9 %) a déclaré vivre avec un enfant âgé de moins de 5 ans. À ce moment, les répondants ne faisaient référence la plupart du temps (78,2 %) qu'à un seul enfant appartenant à ce groupe d'âge.

Les gens non inscrits dans l'annuaire

- ✧ Les personnes qui ont déclaré que leur numéro de téléphone n'était pas inscrit dans l'annuaire représentent un peu plus de 7 % de l'échantillon.
 - ✧ La proportion est significativement plus élevée chez les hommes vivant seuls (15,7 %) et chez les répondants ayant l'intention de quitter la Côte-Nord dans les cinq prochaines années (14,6 %).
-