

# Rapport de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005





# Rapport de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005



**2007**

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

L'Enquête Santé Côte-Nord 2005 a été réalisée par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

**Auteur principal :**

Michel Des Roches, agent de planification, programmation et de recherche

**Collaborateurs principaux :**

Nicole Boudreau, directrice de la Direction de la planification et des ressources informationnelles : révision de texte et soutien méthodologique

Albert Sévigny, agent de planification, programmation et de recherche : auteur du chapitre 12 sur la santé au travail

Yves Therriault, agent de planification, programmation et de recherche : soutien méthodologique

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

Geneviève Anctil, agente de planification, programmation et de recherche : chapitre 8  
Denis Beausoleil, agent de planification, programmation et de recherche : chapitre 17  
Suzie Bernier, agente de planification, programmation et de recherche : chapitre 8  
Jean-François Bruneau, conseiller en sécurité routière : chapitre 9  
Karine Bujold, agente de planification, programmation et de recherche : chapitres 10 et 16  
Line Caron, chef du Service de prévention / promotion : chapitres 2, 3, 4, 5, 6 et 14  
Micheline Castonguay, agente de planification, programmation et de recherche : chapitre 8  
Pierre Catellier, dentiste-conseil : chapitre 3  
Hélène Chouinard, chef du Service maladies infectieuses : chapitre 8  
Raynald Cloutier, directeur, Direction de la santé publique : chapitres 9, 13 et 15  
Louise Constantin, agente de planification, programmation et de recherche : chapitres 7 et 18  
Michel Des Roches, agent de planification, programmation et de recherche : chapitre 21  
Manon Gingras, médecin-conseil : chapitre 7  
Laurence Grandmont, agente de planification, programmation et de recherche : chapitre 11  
Mylène Lebrun-Paré, agente de planification, programmation et de recherche : chapitre 20  
Sandra Morin, chef du service communication et affaires corporatives : chapitre 14  
Marielle Richard, agente de planification, programmation et de recherche : chapitres 2, 4 et 14  
Albert Sévigny, agent de planification, programmation et de recherche : chapitre 12  
Stéphane Talbot, agent de planification, programmation et de recherche : chapitres 2, 6 et 14  
Martin Tremblay, chef du Service préhospitalier d'urgence / transport des usagers : chapitre 19  
Ellen Ward, agente de planification, programmation et de recherche : chapitres 2, 5 et 14

**Production des tableaux et des graphiques :**

Michel Des Roches, agent de planification, programmation et de recherche

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

Suzan Bélanger, agente administrative

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.

La photo de la page couverture a été prise à Baie-Trinité et est une gracieuseté de Michel Des Roches.

**Référence bibliographique suggérée :**

DES ROCHES, Michel, et collaborateurs. *Rapport de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005*, Baie-Comeau, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 2007, 524 p.





# Notes

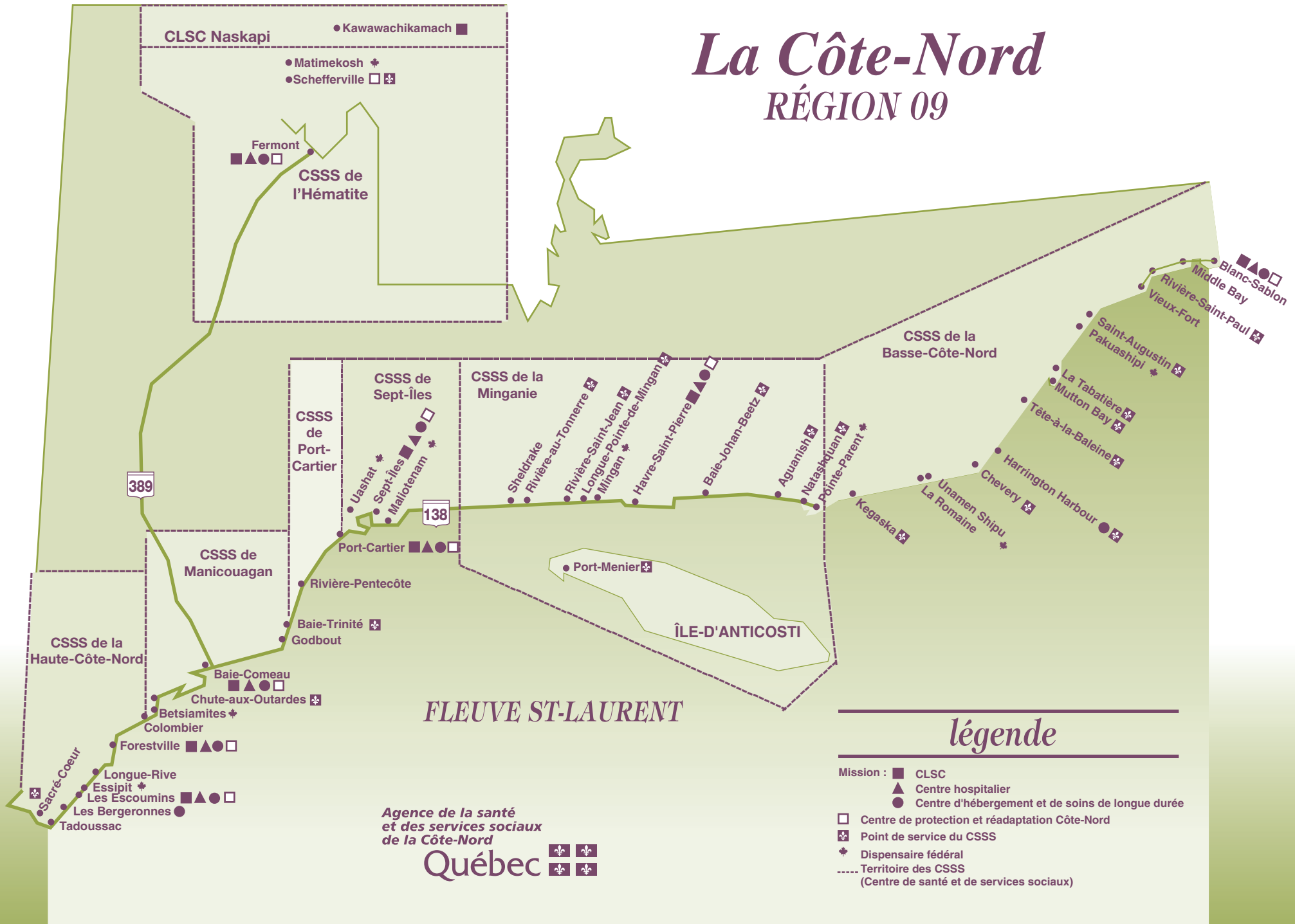
Dans ce document, l'emploi de la forme masculine fait parfois référence tant aux femmes qu'aux hommes. Les auteurs ont dû faire ce choix dans l'unique souci de simplifier la lecture du texte.

---

Les données se rapportant uniquement à la population de chacun des territoires de centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Côte-Nord ont fait l'objet de sept 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.

# La Côte-Nord

## RÉGION 09



### légende

- Mission :
- CLSC
  - ▲ Centre hospitalier
  - Centre d'hébergement et de soins de longue durée
  - Centre de protection et réadaptation Côte-Nord
  - ☒ Point de service du CSSS
  - \* Dispensaire fédéral
  - Territoire des CSSS (Centre de santé et de services sociaux)

# ***Avant-propos***

## **du directeur de la santé publique**

---

---

La Direction de santé publique et son équipe de surveillance sont heureuses de vous présenter la troisième édition de l'Enquête Santé Côte-Nord. Celle-ci confirme notre orientation de se doter d'un outil complémentaire à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, produite par Statistique Canada, et au Portrait de santé, publié par l'Institut national de santé publique du Québec. L'Enquête Santé Côte-Nord permet d'obtenir des données significatives à l'échelle de la population de nos MRC sur les principaux déterminants qui affectent la santé et le bien-être de la population nord-côtière. L'Enquête Santé Côte-Nord et le bulletin «*La santé recherchée*», publié trois à quatre fois par année, constituent les deux principaux leviers utilisés par la santé publique pour diffuser les données concernant l'état de santé et de bien-être de la population nord-côtière.

Pour l'édition 2005, comme pour les éditions précédentes (1995, 2000), nous maintenons une approche par thème en s'assurant de la disponibilité des données comparatives à l'échelle provinciale et canadienne. Les thèmes abordés sont contemporains aux préoccupations de notre population et aux grands dossiers qui interpellent le réseau de la santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé.

Les questions abordant la sécurité routière ont été élaborées en partenariat avec la Table sur la sécurité routière du ministère des Transports du Québec. Les données qui en ressortent serviront à supporter une recherche-action pour identifier des avenues d'intervention préventive. Il s'agit d'un exemple représentatif de l'impact de l'Enquête Santé Côte-Nord sur la prévention pour une situation qui préoccupe la population.

Finalement, l'Enquête Santé Côte-Nord se veut un outil d'assistance à la planification et à la programmation de l'ensemble des services à la population. À cet effet, les données qu'elle génère permettront de mieux comprendre les facteurs de risque qui affectent notre population. Dans un univers où l'approche populationnelle doit guider l'élaboration de projets cliniques qui définissent l'offre de service dans chacun des territoires de centre de santé et de services sociaux (CSSS), on devine facilement l'importance de détenir une information la plus représentative du portrait de santé.

---

La qualité de l'Enquête Santé Côte-Nord repose sur la participation de milliers de personnes qui ont accepté de répondre à cette enquête; nous les remercions. L'équipe de surveillance est fière de vous présenter un document complet rédigé en étroite collaboration avec les professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. À titre de directeur de santé publique, je les remercie et les félicite pour toute la rigueur et le professionnalisme qui teintent chacun des chapitres de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*.

Directeur régional de la santé publique,

Raynald Cloutier, m.d.

---

# Remerciements

---

---

Ce rapport présente les résultats de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* pour l'ensemble des territoires de CSSS. Il s'agit de la troisième enquête de santé entièrement réalisée dans la région. Je tiens à remercier chaleureusement les personnes suivantes qui ont collaboré de près ou de loin à ce projet d'enquête à portée locale :

- ✉ Raynald Cloutier, directeur de santé publique, pour son dynamisme et son audace relativement à la tenue des trois enquêtes de santé régionales réalisées sur la Côte-Nord depuis 1995;
  - ✉ les collègues ayant contribué, directement ou indirectement, à la construction du questionnaire : Raynald Cloutier, Pierre Catellier, Lise Boivin, Marielle Richard, Ellen Ward, Isabelle Michaud, Manon Gingras, Louise Constantin, Hélène Chouinard, Micheline Castonguay, Suzie Bernier, Michel Bérubé (Ministère des transports du Québec), Karine Bujold, Jacques-François Cartier, Laurence Grandmont, Albert Sévigny, Maria Fortin, Denis Beausoleil et Nicole Demers;
  - ✉ les auteurs des sections intitulées «*Éléments de réflexion pour la planification*» pour l'enrichissement qu'ils ont apporté au texte : Raynald Cloutier, Geneviève Anctil, Denis Beausoleil, Suzie Bernier, Jean-François Bruneau, Karine Bujold, Line Caron, Micheline Castonguay, Pierre Catellier, Hélène Chouinard, Louise Constantin, Manon Gingras, Laurence Grandmont, Mylène Lebrun-Paré, Claude Montigny, Sandra Morin, Marielle Richard, Albert Sévigny, Stéphane Talbot, Martin Tremblay et Ellen Ward;
  - ✉ Nicole Boudreau, directrice de la Direction de la planification et des ressources informationnelles, pour son support méthodologique et ses commentaires tout au long de ce projet;
  - ✉ Yves Therriault, agent de recherche, pour son soutien technique et méthodologique;
  - ✉ Suzan Bélanger pour son excellent travail de secrétariat;
-

- ↳ l'équipe de la firme de sondages SOM inc. pour leur professionnalisme, et plus particulièrement, Gilles Therrien, pour sa grande disponibilité et ses bons conseils en matière de statistiques et de techniques d'enquête;
- ↳ la population nord-côtière pour avoir accepté de participer à l'enquête.

Merci à tous,

Michel Des Roches

---



# *Faits saillants*

(Population âgée de 18 à 74 ans)







Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Côte-Nord

Québec 

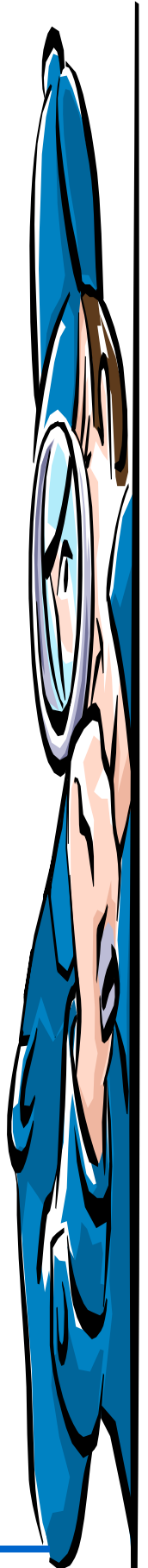
# Enquête Santé Côte-Nord 2005

*Faits saillants*

*Population âgée de 18 à 74 ans*

*Par  
Michel Des Roches, agent de recherche*

**Avril 2006**





## Table des matières

	<i>Page</i>
<b>1. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES</b>	
<b>1.1 Contexte et objectifs.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Population cible.....</b>	<b>1</b>
<b>1.3 Échantillonnage .....</b>	<b>1</b>
<b>1.4 Collecte .....</b>	<b>2</b>
<b>1.5 Marge d'erreur.....</b>	<b>2</b>
<b>2. ÉTAT DE SANTÉ ET HABITUDES DE VIE</b>	
<b>2.1 Changements pour améliorer la santé .....</b>	<b>3</b>
2.1.1 Changements apportés.....	3
2.1.2 Type de changements apportés.....	3
<b>2.2 Santé dentaire.....</b>	<b>3</b>
2.2.1 Fréquence de la consultation.....	3
<b>2.3 Consommation de tabac et exposition à la fumée des autres.....</b>	<b>4</b>
2.3.1 Consommation de tabac.....	4
2.3.2 Exposition à la fumée secondaire .....	4
<b>2.4 Alimentation .....</b>	<b>5</b>
2.4.1 Consommation de fruits et légumes .....	5
<b>2.5 Activité physique .....</b>	<b>6</b>
2.5.1 Obstacles à la pratique d'activités physiques .....	6
<b>2.6 Allaitement.....</b>	<b>6</b>
2.6.1 Besoin d'information en matière d'allaitement.....	6
<b>2.7 Maladies infectieuses.....</b>	<b>7</b>
2.7.1 Protection contre la transmission des microbes.....	8
2.7.2 Acceptation de mesures de contrôle des infections en milieu hospitalier .....	8
2.7.3 Clinique Santé Voyage du CLSC ou centre de santé .....	8
<b>2.8 Sécurité routière .....</b>	<b>9</b>
2.8.1 Perception de la route la plus dangereuse .....	9
2.8.2 Insécurité ressentie sur la route 138 .....	9
2.8.3 Raisons de ne pas se sentir en sécurité sur la route 138 .....	10
2.8.4 Priorité d'amélioration pour réduire el nombre d'accidents de la route.....	10
2.8.5 Augmentation perçue des accidents impliquant un véhicule lourd .....	11
2.8.6 Façon de réduire les accidents impliquant un véhicule lourd.....	11
<b>2.9 Jeu de hasard.....</b>	<b>12</b>
2.9.1 Billets de loterie offerts aux enfants d'âge mineur .....	12
2.9.2 Appareils de loterie vidéo .....	12



<b>2.10</b>	<b>Santé environnementale .....</b>	<b>12</b>
2.10.1	Type de pollution le plus important dans le milieu.....	13
2.10.2	Éléments nuisants le plus à la qualité de vie.....	13
2.10.3	Consultation pour un problème de santé relié à l'environnement.....	14
<b>2.11</b>	<b>Santé au travail.....</b>	<b>14</b>
2.11.1	Population occupant un emploi rémunéré .....	14
2.11.2	Préoccupation de la santé des travailleurs en milieu de travail.....	14
2.11.3	Exposition des travailleurs à la fumée de cigarette.....	14
<b>2.12</b>	<b>Sentiment d'appartenance et implication sociale .....</b>	<b>15</b>
2.12.1	Sentiment d'appartenance à la communauté locale .....	15
2.12.2	Être membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif.....	15
2.12.3	Fréquence de l'implication dans un organisme ou une association à but non lucratif.....	15
<b>3.</b>	<b>LES SERVICES</b>	
<b>3.1</b>	<b>Santé et moyens de communication .....</b>	<b>17</b>
3.1.1	Moyen de communication privilégié pour recevoir de l'information sur la santé.....	17
3.1.2	Accès à Internet .....	18
3.1.3	Internet comme source d'information .....	18
<b>3.2</b>	<b>Besoins de santé non comblés .....</b>	<b>18</b>
3.2.1	Besoins non comblés.....	18
3.2.2	Raisons expliquant les besoins de santé non comblés.....	18
<b>3.3</b>	<b>Demande d'aide lors d'une situation personnelle difficile .....</b>	<b>19</b>
3.3.1	Demande d'aide à quelqu'un autre qu'un proche parent ou ami .....	19
3.3.2	Type d'organisme consulté.....	19
<b>3.4</b>	<b>Aînés et leurs aidants naturels.....</b>	<b>19</b>
3.4.1	Avantages espérés lorsqu'on doit s'occuper d'une personne en perte d'autonomie .....	20
3.4.2	Population s'occupant d'une personne en perte d'autonomie .....	20
<b>3.5</b>	<b>Protection de la jeunesse et famille d'accueil.....</b>	<b>20</b>
3.5.1	Type d'organisme qui serait consulté.....	20
3.5.2	Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement.....	21
3.5.3	Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus ou de négligence .....	21
<b>3.6</b>	<b>Service de premier répondant.....</b>	<b>21</b>
3.6.1	Population souhaitant le développement du service dans sa communauté .....	21
3.6.2	Population étant disposée à devenir un premier répondant .....	22
<b>3.7</b>	<b>Info-Santé.....</b>	<b>22</b>
3.7.1	Endroit de consultation pour un problème de santé léger .....	22
3.7.2	Connaissance du service Info-Santé .....	22
3.7.3	Population ayant utilisé le service Info-Santé au cours des six derniers mois .....	23



<b>4.</b>	<b>INFORMATION DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIOÉCONOMIQUE</b>	
<b>4.1</b>	<b>Mobilité de la population .....</b>	<b>24</b>
4.1.1	Intention de quitter définitivement la région au cours des cinq prochaines années .....	24
4.1.2	Principale raison de quitter définitivement la région.....	24
<b>4.2</b>	<b>Nombre d'années vécues sur la Côte-Nord .....</b>	<b>25</b>
<b>4.3</b>	<b>Être originaire de la Côte-Nord.....</b>	<b>25</b>
<b>4.4</b>	<b>Vivre seul.....</b>	<b>25</b>
<b>4.5</b>	<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison .....</b>	<b>25</b>
<b>4.6</b>	<b>Plus haut niveau de scolarité complété .....</b>	<b>26</b>







# 1. Aspects méthodologiques

## 1.1 CONTEXTE ET OBJECTIFS

Cette étude se veut une enquête de référence pour le suivi régional de divers indicateurs dans le domaine de la santé et des services sociaux. Elle est faite sur une base quinquennale et a déjà été réalisée en 1995 et 2000.

Ainsi, une vingtaine de sujets de base en santé ont été abordés et les principaux indicateurs à suivre, dans chaque cas, ont été répertoriés et font l'objet de la présente enquête.

## 1.2 POPULATION CIBLE

La population visée par l'enquête a été constituée de l'ensemble des personnes âgées de 18 à 74 ans résidant à l'intérieur des limites de la région sociosanitaire de la Côte-Nord.

Les personnes résidant sur le territoire des réserves autochtones ont cependant été exclues de cette enquête.

Les gens sélectionnés étaient capables de s'exprimer en français ou en anglais dans le cadre d'une entrevue téléphonique.

## 1.3 ÉCHANTILLONNAGE

Échantillon généré aléatoirement (RDD) de 3 601 répondants avec allocation non proportionnelle entre les sept territoires des réseaux locaux de service (RLS).

Répartition de l'échantillon		
RLS	Entrevue visée	Entrevue complétée
Haute-Côte-Nord	520	520
Manicouagan	600	600
Port-Cartier	500	500
Sept-Îles	590	591
Caniapiscau	440	440
Minganie	480	480
Basse-Côte-Nord	470	470
<b>Total</b>	<b>3 600</b>	<b>3 601</b>



#### 1.4 COLLECTE

- ✓ Entrevues téléphoniques réalisées du 27 septembre au 27 novembre 2005.
- ✓ Taux de réponse : 67 %.

#### 1.5 MARGE D'ERREUR

- ✓ Ensemble : 2,1 % (au niveau de confiance de 95 %).
- ✓ Pour les RLS, les marges d'erreur d'échantillonnage maximales par RLS varient entre un minimum de 4,3 % et un maximum de 4,9 %.
- ✓ Le plan d'échantillonnage a d'ailleurs été conçu de façon à obtenir des marges d'erreur inférieures à 5 %, dans chacun des sept RLS, tout en minimisant la marge d'erreur sur l'ensemble des résultats.



## 2. État de santé et habitudes de vie

### 2.1 CHANGEMENTS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ

*Questions : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait quelque chose pour améliorer votre santé (par exemple, perdre du poids, cesser de fumer, faire plus d'exercices)? Quel est le changement le plus important que vous avez fait?*

#### 2.1.1 Changements apportés

- ✓ Au cours des 12 derniers mois, 60,1 % de la population régionale dit avoir pris des mesures pour améliorer sa santé.
- ✓ Les fumeurs sont moins portés à avoir fait quelque chose de particulier pour un meilleur état de santé que les non-fumeurs (51,6 % c. 64 %).

#### 2.1.2 Type de changements apportés

- ✓ Les principales mesures que l'on dit avoir prises sont de faire plus d'exercice et d'activités physiques (48 %), de modifier ses habitudes alimentaires (25 %), de cesser de fumer ou tout au moins réduire sa consommation de tabac (9,9 %) et de perdre du poids (8,2 %).
- ✓ Les résidents de la Basse-Côte-Nord mentionnent davantage la cessation ou la réduction tabagique comme moyen de bonifier leur état de santé (15,9 % c. 9,9 %).

### 2.2 SANTÉ DENTAIRE

*Questions : À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?  
Pour quelles raisons n'avez-vous pas consulté un dentiste au cours des 2 dernières années?*

#### 2.2.1 Fréquence de la consultation

- ✓ Sur la Côte-Nord, 53,8 % de la population âgée de 18 à 74 ans dit avoir consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois en 2005. Lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000*, ce résultat était sensiblement le même 54,5 %.
- ✓ En 2005, 70,9 % de la population nord-côtière a consulté un professionnel en dentisterie au cours d'une période de 24 mois.



- ✓ Les populations des MRC de la Haute-Côte-Nord (38,6 %), de la Minganie (44,1 %) et de la Basse-Côte-Nord (44,5 %) déclarent les plus faibles taux de consultation annuelle chez le dentiste de la région.

## 2.3 CONSOMMATION DE TABAC ET EXPOSITION À LA FUMÉE DES AUTRES

*Questions : Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?  
En comptant les membres du ménage et les visiteurs réguliers, y a-t-il quelqu'un qui fume à l'intérieur de votre maison, chaque jour ou presque chaque jour?  
Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé à la fumée des autres, chaque jour ou presque chaque jour, dans une automobile ou dans un autre véhicule privé?  
Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé à la fumée des autres, chaque jour ou presque chaque jour, dans des lieux publics (tels que les bars, les restaurants, les centres commerciaux, les arénas, les salles de bingo, les salles de quilles)?*

### 2.3.1 Consommation de tabac

- ✓ Dans la région, 23,8 % des gens âgés de 18 à 74 ans disent fumer tous les jours et 7,8 % à l'occasion, pour un total d'un peu moins du tiers de la population qu'on peut qualifier de fumeurs réguliers ou occasionnels (31,6 %).
- ✓ En 2005, on remarque une diminution significative de la proportion de fumeurs réguliers (à tous les jours) sur le territoire nord-côtier par rapport à la dernière enquête réalisée en 2000 (23,8 % c. 30,1 %). Cette tendance à la baisse est observée chez l'ensemble des groupes d'âge.
- ✓ Depuis quelques années, les actions régionales en matière de lutte contre le tabagisme, l'augmentation du prix du tabac, ainsi que l'apparition de lois restreignant de plus en plus les endroits où il est permis de fumer ont contribué, sans aucun doute, à la diminution du tabagisme sur la Côte-Nord.
- ✓ En 2005, la proportion de fumeurs (réguliers ou occasionnels) est plus importante dans la MRC de la Minganie (38,8 %) et dans le secteur de Sept-Îles (35,5 %). Plus spécifiquement, notons qu'il est question de 33 % de fumeurs réguliers en Minganie, alors que cette proportion est de 26,8 % sur le territoire de Sept-Îles.
- ✓ Une proportion significativement plus élevée de fumeurs (réguliers ou occasionnels) est observée chez les plus jeunes, soit les populations âgées de 18 à 29 ans (40 %) et de 30 à 49 ans (35,4 %).

### 2.3.2 Exposition à la fumée secondaire

- ✓ Les gens sont beaucoup moins exposés à la fumée de cigarette en 2005 que cinq ans auparavant. Ainsi, en ce qui concerne l'exposition quotidienne à la fumée à l'intérieur de leur



propre domicile, en incluant les fumeurs réguliers, la proportion a chuté alors de 42 % à 37 %.

- ✓ À l'intérieur de leur maison, 17,1 % des non-fumeurs parlent d'une exposition quotidienne à la fumée de cigarette en 2005.
- ✓ Dans un véhicule automobile, 36 % de la population nord-côtière dit être en présence de fumée de cigarette chaque jour en 2005. Chez les personnes ne consommant pas le tabac, cette proportion est de 16,4 %.
- ✓ Dans les lieux publics, 51 % des résidents de la région affirment être en contact chaque jour ou presque à la fumée de cigarette en 2005. Dans le cas des non-fumeurs, cette proportion atteint 35,4 %. L'entrée en vigueur de la majorité des modifications de la Loi sur le tabac, le 31 mai 2006, va sûrement améliorer cette situation dans les années à venir.
- ✓ Pour ce qui est de la population ayant un emploi, 19,7 % d'entre elle dit être exposée à la fumée de cigarette à leur travail en 2005, incluant les fumeurs, ce qui est beaucoup moins que cinq ans auparavant (29,4 %).
- ✓ Au total, à un endroit ou l'autre, 60,3 % des gens disent être exposés quotidiennement à la fumée de cigarette en 2005, soit 48 % des non-fumeurs ou fumeurs occasionnels auquel s'ajoutent 100 % des fumeurs réguliers.

## 2.4 ALIMENTATION

*Questions : À quelle fréquence buvez-vous habituellement des jus de fruits, comme du jus d'orange, de pamplemousse ou de tomate (exemple : une fois par jour, trois fois par semaine, deux fois par mois)?*

*Sans compter les jus, à quelle fréquence mangez-vous habituellement des fruits?*

*À quelle fréquence mangez-vous habituellement de la salade verte?*

*À quelle fréquence manger-vous habituellement des pommes de terre, sans compter les frites, les pommes de terre rissolées ou les croustilles?*

*À quelle fréquence mangez-vous habituellement des carottes?*

*Sans compter les carottes, les pommes de terre ou la salade, à quelle fréquence mangez-vous d'autres légumes habituellement?*

### 2.4.1 Consommation de fruits et légumes

- ✓ Selon les résultats de l'enquête, la consommation quotidienne moyenne de fruits (ou jus de fruits) est de 2,8 portions alors que la consommation quotidienne de légumes est de 2,5 pour un total de 5,3 portions de fruits ou légumes.
- ✓ Un peu plus de la moitié des résidents de la Côte-Nord atteignent une consommation de fruits et de légumes totalisant au moins cinq fois par jour (54,7 %).



- ✓ En Basse-Côte-Nord, la population n'est pas aussi nombreuse à consommer au moins cinq portions de fruits ou de légumes par jour (45,2 %).
- ✓ Le Guide alimentaire canadien recommande une consommation quotidienne de cinq à dix portions de fruits et légumes. Or, les données fournies par la présente enquête ne permettent pas de calculer de véritables portions selon la définition du guide, mais plutôt une fréquence de consommation. Nous ne pouvons donc pas savoir exactement dans quelle mesure la population interrogée rencontre cette recommandation fédérale.

## 2.5 ACTIVITÉ PHYSIQUE

*Question : Quels sont les obstacles qui vous empêchent ou qui limitent votre pratique d'activités physiques?*

### 2.5.1 Les obstacles à la pratique d'activités physiques

- ✓ Les principales contraintes à l'activité physique sont les horaires surchargés (41,7 %) ainsi que la maladie ou les handicaps (10,9 %).
- ✓ Par rapport aux résultats de l'enquête précédente, réalisée en 2000, plus de gens font état de problèmes d'horaire en 2005 (41,7 % vs 32,7 %) et, en contrepartie, un peu moins ne voient aucune contrainte à la pratique d'activités physiques qu'auparavant (32,3 % vs 42,3 %).
- ✓ Près du tiers des personnes âgées de 65 à 74 ans font allusion à la maladie ou à un handicap quelconque comme limite à leur pratique d'activités sportives (30,1 %).

## 2.6 ALLAITEMENT

*Questions : Êtes-vous « d'accord », « partiellement d'accord » (moyennement d'accord) ou « pas d'accord » avec les énoncés suivants concernant l'allaitement?*

*La préparation commerciale de lait pour bébé est aussi bonne pour la santé de l'enfant que le lait maternel?*

*De façon générale, l'allaitement, c'est inquiétant car on ne sait pas la quantité de lait que le bébé prend?*

*En général, allaiter un bébé demande plus de temps que de préparer et donner le biberon?*

*De façon générale, les mamans ont des conditions facilitant l'allaitement lorsqu'elles retournent au travail?*

*En général, le père ne peut pas aider la mère qui allaite?*

### 2.6.1 Besoin d'information en matière d'allaitement

- ✓ La population interrogée est plutôt partagée sur la plupart des énoncés portant sur l'allaitement. À propos de ces cinq énoncés, voici les proportions respectives de répondants



qui, d'un côté, étaient soit « d'accord », « partiellement d'accord » ou ne savaient pas quoi répondre, comparativement à ceux étant « en désaccord »:

- la préparation commerciale de lait de bébé est aussi bonne pour la santé de l'enfant que le lait maternel (62,2 % vs 37,8 %);
  - de façon générale, l'allaitement c'est inquiétant car on ne sait pas la quantité de lait que le bébé prend (41,5 vs 58,5 %);
  - en général, allaiter un bébé demande plus de temps que de préparer et donner le biberon (55,9 % vs 44,1 %);
  - de façon générale, les mamans ont des conditions facilitant l'allaitement lorsqu'elles retournent au travail (54,9 % vs 45,1 %);
  - en général, le père ne peut pas aider la mère qui allaite (43,2 % vs 56,8 %).
- ✓ Notons que les besoins d'information en matière d'allaitement ont été définis lorsqu'un répondant se disait « en accord », « partiellement d'accord » ou ne savait pas quoi répondre relativement à chacune des cinq affirmations.
- ✓ La population nord-côtière est assez partagée sur la plupart des énoncés. On peut donc affirmer qu'un certain travail de sensibilisation sur les avantages de l'allaitement maternel reste à faire à l'échelle régionale.

## 2.7 MALADIES INFECTIEUSES

*Questions : Quel est le moyen le plus efficace pour vous protéger contre la transmission des microbes?*

*Dans les centres hospitaliers, accepteriez-vous de vous soumettre à une mesure de contrôle des infections comme la limitation des heures de visite?*

*Dans les centres hospitaliers, accepteriez-vous de vous soumettre à une mesure de contrôle des infections comme un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans?*

*Excluant votre entourage immédiat (exemple : famille, amis), auprès de qui demanderiez-vous des services concernant les infections transmissibles sexuellement (exemple : chlamydia)?*

*Les cliniques de Santé Voyage offrent des services préventifs spécifiques aux voyageurs qui séjournent à l'étranger, par exemple de la vaccination, des conseils et de la médication préventive. Connaissez-vous la clinique de Santé Voyage du CLSC/centre de santé de votre localité?*

*Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada au cours des 2 dernières années?*

*Avant le départ, lors de votre dernier séjour à l'étranger, avez-vous consulté une clinique de Santé Voyage?*

*Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas consulté une clinique de Santé Voyage?*





### 2.7.1 Protection contre la transmission des microbes

- ✓ Lorsqu'on demande aux gens quel est le moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes, la réponse qui vient spontanément à 71,2 % des gens est de se laver les mains.

### 2.7.2 Acceptation de mesures de contrôle des infections en milieu hospitalier

- ✓ On est largement prêt, dans la population, à accepter certaines mesures de contrôle des infections comme, par exemple, la limitation des heures de visite (84,3 %) ou un accès réduit aux visites pour les enfants de moins 10 ans (72,6 %).
- ✓ Dans la pratique, si l'on imposait ce genre de mesures, on ne pourrait pas prendre pour acquis que tout le monde comprendrait automatiquement que c'est pour le contrôle des infections. En fait, il est plus facile d'accepter une mesure en théorie, lorsqu'on n'a pas à se rendre visiter des parents dans un centre hospitalier que dans le cas où un parent est réellement hospitalisé.
- ✓ Pour ce qui est de la première mesure, à savoir la limitation des heures de visite, des proportions supérieures de gens s'y opposent parmi les groupes suivants :
  - les gens âgés entre 18 à 29 ans (22,3 %);
  - les personnes ayant des revenus de ménage inférieurs à 20 000 \$ (21 %);
  - l'ensemble de la population du territoire de Fermont (20,8 %).
- ✓ En ce qui a trait à la seconde mesure, à savoir un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans, des proportions plus importantes de répondants s'y objectent parmi les groupes suivants :
  - l'ensemble de la population du territoire de Fermont (39,9 %);
  - les gens âgés entre 18 à 29 ans (36,6 %);
  - les personnes ayant fréquenté le cégep ou une école technique (31,7 %).

### 2.7.3 Clinique Santé Voyage du CLSC ou centre de santé

- ✓ Dans la région, 28,8 % de la population dit connaître les cliniques Santé Voyage du CLSC ou centre de santé.
- ✓ Si l'on se base sur les 15,3 % de répondants qui disent avoir fait au moins un voyage à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années, 34,9 % d'entre eux auraient consulté une clinique Santé Voyage, ce qui représente 5,3 % de toute la population nord-côtière âgée de 18 à 74 ans.
- ✓ C'est dans la MRC de la Minganie où l'on observe la plus forte proportion de voyageurs ayant consulté une clinique Santé Voyage avant de partir à l'étranger (48,4 %).



- ✓ Les répondants ayant fait un récent séjour à l'étranger, mais n'ayant pas consulté une clinique Santé Voyage, expliquent la non-consultation de ce service dû au fait qu'ils n'en ressentaient pas le besoin (63,4 %), qu'ils n'en connaissaient pas l'existence (12,2 %) ou qu'il ne s'agissait pas d'une destination à risque (9,3 %).

## 2.8 SÉCURITÉ ROUTIÈRE

*Questions : À votre connaissance, quelle route présente le plus de problèmes reliés à la sécurité routière : la route 172 (Sacré-Cœur – Chicoutimi), la route 389 (Baie-Comeau – Fermont), la route 385 (Forestville – Labrieville) ou la route 138 (Tadoussac – Natashquan)?*

*Sur la Côte-Nord, avez-vous le sentiment d'être en sécurité lorsque vous circulez sur la route 138? Si non, pourquoi?*

*Parmi les quatre facteurs suivants, quel est celui sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans votre communauté : le contrôle de l'alcool au volant, le contrôle de la vitesse excessive, l'amélioration du réseau routier, un meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes?*

*Selon vous, le nombre d'accidents de la route impliquant un camion lourd a-t-il augmenté dans votre secteur au cours des 5 dernières années?*

*Dans la région, quelle serait la meilleure façon de réduire le nombre d'accidents impliquant un camion lourd?*

### 2.8.1 Perception de la route la plus dangereuse

- ✓ Près de une personne sur deux (45,3 %) identifie la 389 comme la route présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière dans la région. La 138 arrive en seconde position, alors qu'un peu plus du tiers des répondants identifient cette voie routière comme la plus problématique du territoire nord-côtier (35,7 %).
- ✓ Les jeunes âgés de 18 à 29 ans sont proportionnellement plus nombreux que les personnes âgées de 65 ans et plus à percevoir la route 389 comme étant plus à risque en matière de sécurité routière (50,7 % c. 36,9 %).

### 2.8.2 Insécurité ressentie sur la route 138

- ✓ Un peu plus de quatre personnes sur dix (43,1 %) affirment ne pas se sentir en sécurité sur la route 138.
- ✓ Le sentiment d'insécurité sur la route 138 varie en fonction du secteur de résidence des répondants. Une proportion significativement plus grande de gens ressentant cette insécurité est observée parmi les résidents des MRC de la Haute-Côte-Nord (54,7 %) et de Sept-Rivières (48,2 %).



- ✓ Davantage de travailleurs nord-côtiers, œuvrant dans le secteur du transport et de l'entreposage, ne se sentent pas en sécurité sur la route 138 (61,6 %).
- ✓ Comparativement à la population des autres groupes d'âge, les jeunes âgés de 18 à 29 ans ont davantage le sentiment d'être en sécurité lorsqu'ils circulent sur la route 138 (69,7 % c. 54 %).

### 2.8.3 Raisons de ne pas se sentir en sécurité sur la route 138

- ✓ Au moment de l'enquête, lorsqu'un répondant mentionnait ne pas se sentir en sécurité sur la route 138, on lui demandait quelles étaient les principales raisons à l'origine de ce sentiment d'insécurité. La personne interrogée avait donc le loisir de fournir plus d'une réponse à cette question. Voici les quatre principaux facteurs les plus fréquemment mentionnés par l'ensemble de la population nord-côtière à ce sujet :
  - route non conforme, hors normes (47,9 %);
  - présence d'un grand nombre de camions lourds (33,8 %);
  - route mal entretenue (32,3 %);
  - bon nombre de conducteurs conduisant à des vitesses excessives (17 %).
- ✓ La configuration même de la route est ce qui préoccupe le plus les gens. Ainsi, les côtes et les courbes, parfois hors normes de cette principale artère de la région, viennent au premier rang des préoccupations des gens (47,9 %).
- ✓ La présence d'un grand nombre de camions lourds, toujours en raison du rôle de desserte principale de cette artère, vient au deuxième rang (33,8 %).
- ✓ La présence d'un grand nombre de camions lourds sur la route est plus fréquemment évoquée comme raison pour justifier l'insécurité ressentie sur la 138 chez les résidents de la MRC de la Haute-Côte-Nord que dans l'ensemble de la population régionale (50,6 % c. 33,8 %).
- ✓ Toute proportion gardée, les personnes âgées de 65 à 74 ans sont plus nombreuses que l'ensemble des répondants à associer leur sentiment d'insécurité envers la route 138 au fait qu'un grand nombre de camions lourds s'y trouvent (47,5 % c. 33,8 %).

### 2.8.4 Priorité d'amélioration pour réduire le nombre d'accidents de la route

- ✓ Parmi une série de quatre facteurs énumérés, les répondants devaient identifier quel est celui sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté. Au besoin, la personne interrogée avait la possibilité de fournir une réponse différente que celles proposées. Voici les éléments les plus fréquemment mentionnés par l'ensemble de la population nord-côtière à ce propos :
  - l'amélioration du réseau routier (36,6 %);
  - un meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes (24,3 %);



- le contrôle de l'alcool au volant (19,5 %);
  - le contrôle de la vitesse excessive (18,9 %).
- ✓ Compte tenu d'un résultat précédent de la présente enquête où l'on a observé que pratiquement 50 % des gens considéraient que la configuration de la route était le principal facteur d'insécurité sur la 138, il n'est pas étonnant d'observer, en contrepartie, que plus du tiers de la population nord-côtière considère que l'accroissement de la sécurité routière en région passe d'abord par l'amélioration du réseau routier (36,6 %).
  - ✓ Comme principal facteur sur lequel le gouvernement devrait travailler en priorité pour réduire le nombre d'accidents de la route, les Nord-Côtières sont plus nombreux que les Nord-Côtières à parler de l'amélioration du réseau routier (44 % c. 28,7 %). Par contre, les Nord-Côtières font plus fréquemment mention du contrôle de l'alcool au volant (22,4 % c. 16,7 %) ainsi que du contrôle de la vitesse excessive (22,8 % c. 15,4 %).

### 2.8.5 Augmentation perçue des accidents impliquant un véhicule lourd

- ✓ Une majorité de la population nord-côtière (54,4 %) considère que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans leur secteur depuis cinq ans.
- ✓ Les différences observées entre les différentes MRC de la région sont assez importantes. D'un côté, dans la partie le plus à l'Ouest du territoire, c'est presque 80 % des gens qui sont de cet avis. Toutefois, cette proportion va généralement en décroissant à mesure que l'on s'éloigne vers l'Est pour n'être plus que de 11 % dans le secteur de la Basse-Côte-Nord :
 

▸ MRC Haute-Côte-Nord :	77,8 %
▸ MRC Manicouagan :	67,3 %
▸ MRC Sept-Rivières :	41,1 %
▸ MRC Caniapiscau :	58,9 %
▸ MRC Minganie :	32,5 %
▸ MRC Basse-Côte-Nord :	11,0 %
- ✓ La croyance que les accidents de la route impliquant un poids lourd ont augmenté dans la région ces dernières années est proportionnellement moins fréquente chez la population nord-côtière âgée de 18 à 29 ans (40,9 %).

### 2.8.6 Façon de réduire les accidents impliquant un véhicule lourd

- ✓ Lorsqu'on demande à la population nord-côtière quelle serait la meilleure façon de réduire le nombre d'accidents impliquant des poids lourds, on obtient des réponses très variées. Aucun véritable consensus régional ne se dégage à ce sujet. Ainsi, seulement deux moyens ont été mentionnés par plus de 10 % des répondants.
- ✓ Bref, les suggestions sont très diversifiées, mais elles s'axent surtout autour de trois principales préoccupations :



- le contrôle de la vitesse;
- l'amélioration de l'infrastructure routière;
- la réduction du trafic lourd, soit de façon générale, soit à des périodes spécifiques.

## 2.9 JEU DE HASARD

*Questions : Au cours de la dernière année, avez-vous offert en cadeau des billets de loterie à des personnes d'âge mineur, par exemple : un «gratteux»?*

*Au cours du dernier mois, avez-vous misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo, par exemple une vidéo poker?*

*Combien de fois avez-vous misé de l'argent au cours du dernier mois dans un appareil de loterie vidéo?*

*Combien d'argent avez-vous misé au cours du dernier mois?*

### 2.9.1 Billets de loterie offerts aux enfants d'âge mineur

- ✓ Au total, 3,4 % des gens de la région admettent avoir offert en cadeau des billets de loterie à des mineurs au cours de la dernière année.

### 2.9.2 Appareils de loterie vidéo

- ✓ Sur la Côte-Nord, 6,3 % des gens disent avoir misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du mois ayant précédé l'enquête.
- ✓ Les jeunes âgés de 18 à 29 ans sont plus nombreux à se divertir avec ce type d'appareil de jeux de loterie (15 %).
- ✓ La plupart des amateurs de loterie vidéo se montrent très raisonnables puisque 87,3 % d'entre eux ont parié entre une et quatre fois au cours du dernier mois.
- ✓ Par contre, 12,7 % des joueurs de jeux de loterie vidéo disent avoir parié à cinq reprises ou plus durant les quatre semaines précédant l'enquête, ce qui représente 0,8 % de la population.
- ✓ En termes monétaires, les trois quarts des parieurs ont misé moins de 50 \$ au cours du dernier mois (75 %). Par ailleurs, 17 % des joueurs ont misé plus de 100 \$, ce qui totalise 1,1 % de la population régionale âgée de 18 à 74 ans.

## 2.10 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

*Questions : Selon vous, parmi les énoncés suivants, quel est le type de pollution le plus important dans le milieu qui vous entoure? Pollution de l'air? Pollution de l'eau? Pollution des sols? Pollution présente dans la nourriture (exemple : pesticides)?*



*Actuellement, lequel des cinq éléments suivants nuit le plus à votre qualité de vie? La pollution industrielle? La qualité de l'eau potable? Les moisissures? La fumée de tabac? Le chauffage au bois?*

*Auprès de quel organisme demanderiez-vous des services pour un problème de santé relié à l'environnement?*

### 2.10.1 Type de pollution le plus important dans le milieu

- ✓ Dans la région, c'est surtout la pollution de l'air (58,7 %) qui inquiète les résidents âgés de 18 à 74 ans. En fait, ce type de pollution préoccupe davantage les gens que la pollution de l'eau (19,3 %) ou celle présente dans la nourriture (12,4 %).
- ✓ La pollution de l'air attire particulièrement l'attention de la population de la MRC de Manicouagan (70,4 %). Dans ce cas particulier, l'épisode de dépollution du quartier St-Georges de Baie-Comeau, suite à la contamination aux HAP présents dans les retombées de l'aluminerie Alcoa, a sans doute laissé des traces.
- ✓ La pollution de l'eau revient plus fréquemment comme préoccupation environnementale parmi les membres de la communauté de la Basse-Côte-Nord (46,7 %), de la Haute-Côte-Nord (26,8 %) et de la Minganie (23,6 %).
- ✓ Comparativement aux données obtenues lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 1995*, auprès de la population âgée de 30 à 74 ans, la proportion de personnes de ce groupe d'âge ayant choisi la pollution de l'air comme type de pollution prioritaire a augmenté, passant de 41,4 % à 58,5 % en 2005.

### 2.10.2 Éléments nuisant le plus à la qualité de vie

- ✓ Parmi une liste de cinq éléments, lorsqu'on demande aux résidents lequel nuit le plus à leur qualité de vie, la réponse la plus fréquente est la fumée du tabac (37,4 %). Lorsqu'on tient compte de l'exposition quotidienne de la population nord-côtière à ce type de polluant (60,3 %), ce résultat n'est pas surprenant.
- ✓ La fumée du tabac a été mentionnée dans des proportions plus importantes en Minganie (54,1 %) et en Haute-Côte-Nord (44,9 %). Il faut se rappeler que c'est dans la MRC de la Minganie que se trouve un des plus forts regroupements de fumeurs de la région (38,8 %).
- ✓ La pollution industrielle est également désignée comme un des éléments les plus nuisibles à la qualité de vie des gens de la Côte-Nord, avec 28,3 % des mentions.
- ✓ La pollution industrielle est une préoccupation significativement plus importante dans la MRC de Manicouagan (44,7 %).





### 2.10.3 Consultation pour un problème de santé relié à l'environnement

- ✓ Pour un problème de santé relié à l'environnement, la population régionale serait d'abord tentée de consulter son CLSC ou son centre de santé (32,3 %).

## 2.11 SANTÉ AU TRAVAIL

*Questions : Avez-vous un emploi rémunéré, même s'il s'agit d'un travail saisonnier (emploi avec salaire)?*

*Selon vous, se préoccupe-t-on de la santé des travailleurs dans votre milieu de travail?*

*Êtes-vous exposé(e) à la fumée de cigarette dans votre milieu de travail?*

### 2.11.1 Population occupant un emploi rémunéré

En tenant compte du travail occasionnel ou saisonnier, 71,3 % des gens de la région ont signifié occuper un emploi rémunéré. C'est à cette population de travailleurs que s'adressaient les prochaines questions touchant la santé au travail.

### 2.11.2 Préoccupation de la santé des travailleurs en milieu de travail

- ✓ Sur la Côte-Nord, 34,8 % des personnes occupant un emploi ont dit qu'on se préoccupe « beaucoup » de la santé des travailleurs dans leur milieu de travail et 33,5 % qu'on s'en préoccupe « assez ».
- ✓ En 2005, c'est dans le domaine du transport de l'énergie et autres services connexes que les travailleurs sont proportionnellement les plus nombreux à croire qu'on se préoccupe « beaucoup » ou « assez » de la santé des travailleurs dans leur milieu (92,4 %), de même que dans le secteur des mines et carrières (79,9 %). Paradoxalement, c'est dans le domaine des services médicaux et sociaux qu'on le croit le moins (60,2 %).

### 2.11.3 Exposition des travailleurs à la fumée de cigarette

- ✓ De 2000 à 2005, la proportion des gens occupant un emploi se disant exposés à la fumée de cigarette dans leur milieu de travail a été réduite de presque dix points passant de 28,9 % à 19,7 %. Entrée en vigueur en décembre 1999, la nouvelle législation prohibant la cigarette dans ces lieux a sûrement contribué à diminuer ce phénomène.
- ✓ En 2005, le secteur de Fermont est le seul à se démarquer significativement des autres alors que 30,3 % des personnes y occupant un emploi ont dit être exposées à la fumée de cigarette dans leur milieu de travail.





## 2.12 SENTIMENT D'APPARTENANCE ET IMPLICATION SOCIALE

*Questions : Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? Diriez-vous qu'il est : très fort, plutôt fort, plutôt faible, très faible?*

*Êtes-vous membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif comme une association scolaire, un centre communautaire, un club social, un regroupement de citoyens ou autre (exemple : groupe religieux, association ethnique, société fraternelle)?*

*Combien de fois avez-vous assisté aux réunions ou participé aux activités de ces groupes au cours des 12 derniers mois?*

### 2.12.1 Sentiment d'appartenance à la communauté locale

- ✓ À l'échelle régionale, 71,6 % des gens disent avoir un sentiment d'appartenance à leur communauté locale qui est « très fort » (19,5 %) ou « plutôt fort » (52,1 %).
- ✓ Le sentiment d'appartenance à la communauté locale est plus fort en Minganie (81,2 %) et en Basse-Côte-Nord (91 %) alors que les proportions de gens ayant qualifié ce sentiment de « très fort » s'élèvent respectivement à 27,8 % et 43,2 %.
- ✓ Tout au contraire, ce sentiment est plus faible dans la MRC de Manicouagan (65,1 %). D'ailleurs, 29,1 % des résidents de ce territoire perçoivent leur sentiment d'appartenance comme étant « plutôt faible ».

### 2.12.2 Être membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif

- ✓ Un peu plus du tiers de la population nord-côtière est impliquée bénévolement dans un organisme communautaire ou une association à but non lucratif (34,5 %).
- ✓ Sur le territoire nord-côtier, les secteurs de Port-Cartier (43,5 %) et de Fermont (44,5 %) présentent les plus importants regroupements de résidents étant membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif.
- ✓ Il y a par contre une forte corrélation entre l'implication sociale et le sentiment d'appartenance à la communauté. En ce sens, 50,4 % des personnes ayant déclaré un « très fort » sentiment d'appartenance s'investissent bénévolement dans leur entourage comparativement à 19,3 % des gens présentant un « très faible » sentiment d'appartenance à leur milieu.

### 2.12.3 Fréquence de l'implication dans un organisme ou une association à but non lucratif

- ✓ La population nord-côtière membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif est généralement assez active. À preuve, 59,2 % d'entre elle a assisté à des réunions ou



participé à des activités de ces groupes communautaires au moins une fois par mois au cours de la dernière année, dont 21,3 % au moins une fois par semaine.

- ✓ Toujours parmi les personnes s'impliquant bénévolement dans une association ou un organisme quelconque, les Nord-Côtières sont proportionnellement plus nombreuses que les Nord-Côtiers à participer aux réunions ou aux activités de ces groupes au moins une fois par mois (64,8 % c. 54,4 %).
- ✓ Bien que les gens dont le revenu familial est inférieur à 20 000 \$ soient moins nombreux à devenir membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif (25,7 %), ils sont toutefois les plus nombreux à assister aux réunions ou à participer aux activités de ces groupes selon une fréquence assez soutenue d'au moins une fois par mois (71,3 %).



### 3. Les services

#### 3.1 SANTÉ ET MOYENS DE COMMUNICATION

*Questions : Si nous devons vous informer d'un sujet touchant la santé des gens de votre communauté (exemple : vaccination, tabagisme, alimentation, sédentarité), par quel(s) moyen(s) de communication aimeriez-vous recevoir cette information?  
Avez-vous accès à Internet au travail, à votre domicile ou à un autre endroit?  
Utilisez-vous Internet comme source d'information?  
Au cours des 2 dernières années, avez-vous consulté le site Web de l'Agence de la santé et de services sociaux de la Côte-Nord?*

##### 3.1.1 Moyen de communication privilégié pour recevoir de l'information sur la santé

- ✓ Si on devait les informer sur un sujet touchant la santé, la majorité de la population nord-côtière, âgée de 18 à 74 ans, aimerait recevoir cette information par le biais d'un dépliant postal (56,4 %).
- ✓ Lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 1995*, les cinq principaux moyens de communication souhaités par la population âgée de 30 à 74 ans pour les informer sur un sujet touchant l'état de santé étaient, par ordre d'importance :
  - les émissions de télévision (40,7 %);
  - les dépliants par la poste (33 %);
  - les émissions de radio (26,8 %);
  - les articles de journaux et de revues (16,1 %);
  - le téléphone (10 %).
- ✓ Pour fins de comparaison avec l'enquête de 1995, les cinq principaux moyens de communication souhaités par la population âgée de 30 à 74 ans, en 2005, pour les renseigner à propos de l'état de santé sont maintenant :
  - les dépliants par la poste (57,6 %);
  - les articles de journaux et de revues (15,5 %);
  - le téléphone (13,5 %);
  - les émissions de télévision (12,3 %);
  - les émissions de radio (9,9 %).
- ✓ De 1995 à 2005, les dépliants par la poste ont gagné beaucoup d'intérêt chez les résidents de la Côte-Nord âgés de 30 à 74 ans, passant de 33 % à 57,6 %. En contrepartie, les émissions de télévision (40,7 % c. 12,3 %) ainsi que les émissions de radio (26,8 % c. 9,9 %) ne constituent plus des moyens de communication aussi populaires qu'auparavant auprès de la population régionale pour recevoir de l'information sur la santé. Enfin, la proportion de gens privilégiant les articles de journaux ou de revues est demeurée sensiblement la même d'une enquête de santé à l'autre (16,1 % c. 15,5 %).



### 3.1.2 Accès à Internet

- ✓ Questionnés sur leur accès au Web, 69,8 % des répondants disent pouvoir utiliser l'Internet que ce soit au travail, à domicile ou ailleurs. Pour rejoindre et informer la population nord-côtière, ce moyen de communication devient donc de plus en plus intéressant pour les organismes du réseau de la santé.
- ✓ L'accès Internet diminue drastiquement avec l'âge des répondants, passant de 84,5 % chez les jeunes de 18 à 29 ans à 22,9 % chez les personnes âgées de 65 à 74 ans.

### 3.1.3 Internet comme source d'information

- ✓ Parmi les répondants ayant mentionné avoir accès à Internet, 76,5 % d'entre eux l'utilisent comme source d'information, ce qui représente 53,4 % de la population nord-côtière âgée de 18 à 74 ans.

## 3.2 BESOINS DE SANTÉ NON COMBLÉS

*Questions : Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez besoin de soins de santé mais vous ne les avez pas obtenus?*

*Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que vous n'avez pas obtenu ces soins?*

*Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires?*

### 3.2.1 Besoins non comblés

- ✓ Dans la région, un peu plus de une personne sur huit (13,1 %) dit n'avoir pas toujours pu obtenir tous les services de santé qu'elle aurait souhaité au cours des 12 mois précédant l'enquête.
- ✓ Les résidents du secteur de Sept-Îles sont les plus nombreux à faire état de besoins de santé non comblés durant l'année précédant l'enquête (17,5 %). À l'opposé, cette situation est moins importante pour les populations des secteurs de Fermont (5,4 %), de la Basse-Côte-Nord (7 %) ainsi que de la MRC de la Minganie (8,6 %).

### 3.2.2 Raisons expliquant les besoins de santé non comblés

- ✓ Selon les répondants, les principales raisons expliquant le fait qu'ils n'aient pas obtenu tous les soins dont ils croyaient avoir besoin durant l'année précédant l'enquête sont :
  - temps d'attente trop long (33 %);
  - soins non disponibles dans la région (32,7 %);
  - soins non disponibles à ce moment-là (17,1 %);



- le patient ne s'en est pas occupé, a décidé de ne pas se faire soigner ou avait un horaire trop chargé (11,4 %);
- tous les autres motifs ont été mentionnés par moins de 4 % des répondants.

### 3.3 DEMANDE D'AIDE LORS D'UNE SITUATION PERSONNELLE DIFFICILE

*Questions : Si vous viviez 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?*

*Quel type de professionnel consulteriez-vous (excluant votre entourage immédiat)?*

*Dans quel genre d'organisme consulteriez-vous ce type de professionnel?*

#### 3.3.1 Demande d'aide à quelqu'un autre qu'un proche parent ou ami

- ✓ Confrontée à une situation personnelle difficile, par exemple un divorce, un deuil ou une détresse psychologique, 68,4 % de la population régionale serait prête à demander de l'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami.
- ✓ En 2005, les résidents de la région seraient davantage portés à consulter une ressource professionnelle qu'il y a cinq ans s'ils devaient traverser un moment pénible (68,4 % c. 60,1 %).
- ✓ Lors d'une situation pénible, les personnes âgées de 65 à 74 ans seraient moins tentées que le reste de la population régionale à parler de leurs problèmes à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami (52,9 %).

#### 3.3.2 Type d'organisme consulté

- ✓ Confrontée à une situation personnelle difficile, par exemple un divorce, un deuil ou une détresse psychologique, la population, prête à consulter une autre ressource que son entourage immédiat, serait d'abord portée à se rendre au CLSC ou dans un centre de santé (47,2 %), dans un cabinet privé de médecin (17,4 %) ou dans un centre hospitalier (10,2 %).
- ✓ Comparativement à ce qui a été observé lors de l'enquête précédente réalisée en 2000, une plus faible proportion de la population a laissé entendre en 2005 qu'elle ne saurait pas à quel type d'organisme s'adresser dans une telle conjoncture (10,7 % c. 20,2 %).

### 3.4 AÎNÉS ET LEURS AIDANTS NATURELS

*Questions : Quels sont les principaux avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie?*

*Vous occupez-vous actuellement d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie?*



### 3.4.1 Avantages espérés lorsqu'on doit s'occuper d'une personne en perte d'autonomie

- ✓ Lorsqu'on demande à la population nord-côtière quels sont les principaux avantages dont devrait bénéficier une personne qui s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie, trois avantages ont été mentionnés par plus de 5 % des gens :
  - recevoir un salaire ou des déductions fiscales (41,4 %);
  - avoir la possibilité de se faire remplacer au besoin, avoir un répit (23,1 %);
  - pouvoir compter sur des groupes de soutien ou d'entraide (22,9 %).
- ✓ Les éléments de réponse des Nord-Côtières diffèrent parfois de ceux proposés par la population masculine régionale. Par exemple, ces derniers sont plus nombreux à parler de salaire ou de déductions fiscales (48,3 % c. 34,5 %), alors que les Nord-Côtières évoquent davantage le besoin de se faire remplacer au besoin (29,5 % c. 16,7 %) ou le fait de pouvoir compter sur des groupes de soutien ou d'entraide (27,1 % c. 18,7 %).

### 3.4.2 Population s'occupant d'une personne en perte d'autonomie

- ✓ Sur la Côte-Nord, 8 % des personnes interrogées âgées de 18 à 74 ans disent s'occuper d'un parent ou d'un proche en perte d'autonomie. On ne remarque pas de grandes différences entre les Nord-Côtières et les Nord-Côtiers à ce chapitre (9,4 % c. 6,8 %).

## 3.5 PROTECTION DE LA JEUNESSE ET FAMILLE D'ACCUEIL

*Questions : Si vous aviez besoin d'aide pour un enfant qui présenterait des problèmes importants de comportement par exemple : fugue, non respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire etc., quel organisme consulteriez-vous, excluant votre entourage immédiat (exemple : famille, amis)?*

*Seriez-vous intéressé à devenir une famille d'accueil pour vous occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement?*

*Seriez-vous intéressé à devenir une famille d'accueil pour vous occuper d'un enfant ayant été victime d'abus et de négligence?*

### 3.5.1 Type d'organisme qui serait consulté

- ✓ Sur le territoire nord-côtier, la population identifie trois endroits principalement où elle penserait s'adresser concernant un jeune présentant des problèmes importants de comportement :
  - le CLSC ou le centre de santé (36,7 %);
  - la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) (14,9 %);
  - l'école (11 %).
- ✓ Comparativement aux résultats fournis lors de l'enquête précédente de 2000, on remarque d'abord une augmentation significative en 2005 de la proportion de la population indiquant



qu'elle consulterait la DPJ dans pareil cas (4% c. 14,9 %). En revanche, la proportion de répondants qui ne sauraient pas du tout où s'adresser s'ils étaient aux prises avec un jeune présentant des problèmes importants de comportement a plutôt diminué durant cette période (23,5 % c. 17,1 %).

### 3.5.2 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement

- ✓ Sur la Côte-Nord, 13,8 % de la population âgée de 18 à 74 ans serait possiblement intéressée à accueillir des enfants ayant des problèmes de comportement à titre de famille d'accueil, soit environ 9 000 personnes.
- ✓ De 2000 à 2005, l'intérêt à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement a légèrement augmenté, passant de 10,6 % à 13,8 %.

### 3.5.3 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence

- ✓ Dans la région, 22,3 % de la population âgée de 18 à 74 ans aurait manifesté de l'intérêt pour héberger des enfants ayant été victimes d'abus et de négligence, soit environ 14 600 personnes.
- ✓ De 2000 à 2005, l'intérêt à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant été victime d'abus et de négligence s'est légèrement accru, passant de 18,7 % à 22,3 %.

## 3.6 SERVICE DE PREMIER RÉPONDANT

*Questions : Un premier répondant est un individu volontaire, formé et désigné pour intervenir dans certaines situations d'urgence. Il a la responsabilité de stabiliser et de prévenir la détérioration de l'état d'une victime en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers. Souhaitez-vous que le service de «premiers répondants» soit développé dans votre communauté?*

*Seriez-vous prêt à devenir un «premier répondant» dans votre communauté?*

### 3.6.1 Population souhaitant le développement du service dans sa communauté

- ✓ À peu près tous les résidents de la Côte-Nord souhaiteraient que le service de premiers répondants soit développé dans leur communauté (96,8 %). Il s'agit là d'un consensus régional rejoignant tous les groupes sociaux de la région.





### 3.6.2 Population étant disposée à devenir un premier répondant

- ✓ Près de une personne sur deux serait disposée à considérer la possibilité de devenir elle-même premier répondant (49,1 %). Cette statistique exclut les répondants étant déjà formés en ce sens, soit environ 3,8 % de la population nord-côtière d'après les données de l'enquête.
- ✓ Voici quelques autres caractéristiques des personnes affichant le plus grand intérêt à participer à un tel programme de formation :
  - demeurant sur la Côte-Nord depuis six à neuf ans (63,9 %);
  - étant âgées de 18 à 29 ans (60,2 %);
  - vivant déjà avec des enfants de moins de 5 ans à la maison (57,5 %);
  - détenant un diplôme de niveau Cégep ou d'une école technique (55,3 %);
  - étant âgées de 30 à 49 ans (55,2 %);
  - vivant déjà avec des enfants de moins de 18 ans à la maison (55 %).

## 3.7 INFO-SANTÉ

*Questions : Si vous aviez un problème de santé léger (exemple : gastro), où vous adresseriez-vous en premier?*

*Connaissez-vous le service Info-Santé?*

*Que ce soit pour vous-même ou pour quelqu'un de votre entourage, avez-vous utilisé le service Info-Santé au cours des 6 derniers mois?*

### 3.7.1 Endroit de consultation pour un problème de santé léger

- ✓ Pour un problème de santé léger, la population régionale s'adresserait d'abord au CLSC, au centre de santé de son territoire ou à la clinique externe de l'hôpital (41 %).
- ✓ Les autres lieux de consultation qui seraient envisagés lors de l'avènement d'un problème de santé mineur sont :
  - l'urgence de l'hôpital (16,8 %);
  - une clinique médicale ou cabinet privé de médecins (15,3 %);
  - la ligne Info-Santé (11,3 %);
  - une pharmacie (6,1 %).

### 3.7.2 Connaissance du service Info-Santé

- ✓ Un peu plus des trois quarts des résidents de la région disent connaître le service Info-Santé (77,4 %).
- ✓ Les Nord-Côtières sont plus nombreuses que les Nord-Côtiers à avoir entendu parler de ce service téléphonique (88,3 % c. 67,4 %).





- ✓ Plus la population avance en âge, moins elle a tendance à connaître Info-Santé. En effet, les personnes âgées de 18 à 29 ans (82,4 %) ou de 30 à 49 ans (83,6 %) sont plus nombreuses à avoir reçu de l'information sur ce service que celles âgées de 50 à 64 ans (69,7 %) ou de 65 à 74 ans (62,5 %).
- ✓ En comparant les données recueillies lors de l'évaluation du service Info-Santé auprès de la population adulte nord-côtière en 1997 à celles de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*, on constate que la part de la population régionale disant connaître ce service téléphonique a plus que doublé en huit ans, passant de 36 % à 77,4 %.

### 3.7.3 Population ayant utilisé le service Info-Santé au cours des six derniers mois

- ✓ Près du tiers des résidents de la Côte-Nord affirmant connaître Info-Santé disent l'avoir utilisé au cours des six derniers mois (30,7 %), ce qui représente près du quart de toute la population régionale âgée de 18 à 74 (23,8 %).
- ✓ Toujours parmi les personnes ayant déjà entendu parlé d'Info-Santé, les Nord-Côtières sont de plus grandes utilisatrices du service que les Nord-Côtiers (35,8 % c. 24,4 %).
- ✓ Les gens âgés de 18 à 29 ans (40,4 %) et de 30 à 49 ans (33,7 %) sont plus nombreux à avoir contacté Info-Santé que ceux âgés de 50 à 64 ans (19,8 %) ou de 65 à 74 ans (21,4 %).
- ✓ En comparant les informations recueillies lors de l'évaluation du service Info-Santé auprès de la population adulte nord-côtière en 1997 à celles de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*, on remarque que la proportion des gens connaissant Info-Santé et ayant utilisé ce service au cours des six derniers mois a presque triplé durant cette période, passant de 11 % à 30,7 %.



## 4. Information démographique et socioéconomique

### 4.1 MOBILITÉ DE LA POPULATION

*Questions : Au cours des 5 prochaines années, avez-vous l'intention de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région?*

*Quelle est la principale raison vous incitant à quitter définitivement la Côte-Nord au cours des 5 prochaines années?*

#### 4.1.1 Intention de quitter définitivement la région au cours des cinq prochaines années

- ✓ Au cours des cinq prochaines années, 13,4 % de la population nord-côtière âgée de 18 à 74 ans a l'intention de quitter définitivement la région.
- ✓ La proportion de gens pensant quitter la région est significativement plus élevée dans le secteur de Fermont, avec un taux de 37,6 %.
- ✓ Près de un jeune sur cinq âgé de 18 à 29 ans parle de déménager de la Côte-Nord d'ici cinq ans (19,8 %). Chez les gens âgés de 65 à 74 ans, cette proportion descend à 7,2 %.
- ✓ Par rapport aux résultats obtenus lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000*, l'intention de quitter la région a diminué de façon assez importante en cinq ans chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans (27,8 % c. 19,8 %). Durant cet intervalle, le désir de mobilité a également perdu de la vigueur chez les gens âgés de 30 à 49 ans (13,7 % c. 10,4 %).
- ✓ De 2000 à 2005, le goût de déménager du territoire nord-côtier est demeuré stable parmi la population nord-côtière âgée de 50 à 64 ans (15,1 % c. 15,3 %) et chez celle âgée de 65 à 74 ans (7,2 % c. 7,2 %).
- ✓ Le fait que moins de jeunes aient l'idée de quitter la région en 2005 fait en sorte que, globalement, l'intention d'aller s'établir ailleurs a légèrement diminué depuis le début de l'an 2000 parmi la population nord-côtière (16,4 % c. 13,4 %).

#### 4.1.2 Principale raison de quitter définitivement la région

- ✓ Il n'existe pas une seule et unique raison expliquant les intentions de quitter la région de la population nord-côtière. Au contraire, les causes de déménagement diffèrent selon la situation particulière des répondants.
- ✓ Six raisons de partir définitivement de la Côte-Nord ont été mentionnées par plus de 10 % des répondants :
  - l'accessibilité à une plus grande gamme de services socioéconomiques (17,6 %);
  - vouloir se rapprocher de la famille, des enfants ou des amis (16 %);



- un problème d'emploi (12,2 %);
- un changement d'emploi, l'accès à une promotion (10,9 %);
- la poursuite des études (10,9 %);
- l'arrivée à la retraite (10 %).

#### 4.2 NOMBRE D'ANNÉES VÉCUES SUR LA CÔTE-NORD

- ✓ La grande majorité des résidents de la Côte-Nord âgés de 18 à 74 ans demeurent dans la région depuis dix ans ou plus (91,3 %). En ce sens, on parle d'une population relativement « stable » d'un point de vue démographique.
- ✓ À peine 6,2 % de la population régionale habitent dans la région depuis cinq années ou moins, dont 2,2 % depuis moins de deux ans.

#### 4.3 ÊTRE ORIGINAIRE DE LA CÔTE-NORD

- ✓ Sur la Côte-Nord, un peu plus de six résidents sur dix sont originaires de la région (62,4 %).
- ✓ La proportion de résidents n'étant pas originaires de la région est particulièrement élevée dans la MRC de Manicouagan (45,6 %) et surtout dans le secteur de Fermont (74,1 %). D'ailleurs, il faut se rappeler que la MRC de Caniapiscau est également particulière au sens où très peu de personnes âgées de 65 à 74 ans y habitent (0,1 %) et qu'on y retrouve une proportion beaucoup plus élevée de gens prévoyant quitter la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années (38 %).
- ✓ Tout au contraire, les territoires de la Basse-Côte-Nord (88,4 %) ainsi que des MRC de la Minganie (84,9 %) et de la Haute-Côte-Nord (78,7 %) comprennent les plus grands regroupements de résidents originaires de la Côte-Nord.

#### 4.4 VIVRE SEUL

- ✓ Sur le territoire nord-côtier, 14 % de la population âgée de 18 à 74 ans déclare vivre seule.

#### 4.5 ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS À LA MAISON

- ✓ Un peu plus de une personne sur trois vit en présence d'enfants âgés de 18 ans ou moins (36,4 %).
- ✓ En Basse-Côte-Nord, 46,4 % des résidents cohabitent avec des jeunes d'âge mineur.
- ✓ La cohabitation avec des enfants âgés de 18 ans ou moins passe de 33,5 % chez les répondants âgés de 18 à 29 ans à 63,4 % chez ceux âgés de 30 à 49 ans. Entre 50 et 64 ans, 9 % des gens disent se retrouver dans une situation comparable.



#### 4.6 PLUS HAUT NIVEAU DE SCOLARITÉ COMPLÉTÉ

- ✓ Dans l'ensemble du territoire nord-côtier, près de trois personnes sur dix n'ont pas obtenu un diplôme de 5<sup>e</sup> secondaire (29,7 %).
- ✓ C'est en Basse-Côte-Nord (49,6 %), en Minganie (39,8 %) et en Haute-Côte-Nord (37,5 %) qu'on retrouve les plus grandes proportions de résidents n'ayant pas complété leur 5<sup>e</sup> secondaire.



# Table des matières

---

---

	Page
<b>Avant-propos</b>	
<b>Remerciements</b>	
<b>Faits saillants</b>	
<b>Introduction</b> .....	3
<b>Chapitre I - Aspects méthodologiques</b>	
1.1 Instruments de collecte de données .....	9
1.1.1 Questionnaire .....	9
1.2 Collecte des données .....	9
1.2.1 Prétest .....	9
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 .....	10
1.2.6 Validation des données .....	11
1.2.7 Correction des erreurs .....	11
1.3 Aspects statistiques de l'enquête .....	11
1.3.1 Population visée .....	11
1.3.2 Base de sondage .....	12
1.3.3 Plan échantillonnal .....	12
1.3.4 Taux de réponse et taux de refus .....	13

	<b>Page</b>
1.3.5 Marge d'erreur et effet de plan .....	13
1.3.6 Pondération .....	14
1.3.7 Biais possibles .....	15
1.3.8 Présentation des résultats .....	15

## **ÉTAT DE SANTÉ ET HABITUDES DE VIE**

### **Chapitre II - Changements apportés pour améliorer la santé**

2.1 Introduction .....	19
2.2 Résultats .....	19
2.2.1 Des changements apportés pour améliorer la santé .....	19
2.2.2 Les principaux types de changements apportés .....	21
2.2.3 Une augmentation de l'activité physique .....	22
2.2.4 Un changement dans les habitudes alimentaires .....	24
2.2.5 Une cessation ou une réduction de la consommation de tabac .....	25
2.2.6 Une perte de poids .....	26
2.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	27
2.4 Tableaux complémentaires .....	28

### **Chapitre III - Santé dentaire**

3.1 Introduction .....	37
3.2 Résultats .....	37
3.2.1 La dernière visite chez le dentiste .....	37
3.2.2 De 1995 à 2005 .....	39
3.2.3 La visite chez le dentiste au cours de la dernière année .....	39
3.2.4 La visite chez le dentiste au cours des deux dernières années .....	41

	<b>Page</b>
3.2.5 Raisons de la non-consultation au cours des deux dernières années .....	43
3.2.5.1 Le port du dentier .....	43
3.2.5.2 La perception de la non-nécessité d'une consultation .....	45
3.2.5.3 Le coût d'une consultation .....	46
3.2.5.4 Les principaux éléments d'explication selon les groupes d'âge ....	47
3.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	48
3.4 Tableaux complémentaires .....	49

## **Chapitre IV - Consommation de tabac et exposition à la fumée de cigarette**

4.1 Introduction .....	57
4.2 Résultats .....	58
4.2.1 Consommation de tabac .....	58
4.2.2 Consommation de tabac de 1995 à 2005 .....	62
4.2.3 Exposition à la fumée de cigarette à l'intérieur du domicile .....	63
4.2.4 Exposition à la fumée de cigarette dans un véhicule automobile .....	65
4.2.5 Exposition à la fumée de cigarette dans les lieux publics .....	66
4.2.6 Exposition à la fumée de cigarette en milieu de travail .....	68
4.2.7 Exposition totale à la fumée de cigarette .....	70
4.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	72
4.4 Tableaux complémentaires .....	73

## **Chapitre V - Alimentation**

5.1 Introduction .....	85
5.2 Résultats .....	86
5.2.1 La consommation de fruits et de légumes cinq fois ou plus par jour .....	87
5.2.2 La consommation de fruits et de légumes trois à quatre fois par jour .....	88

	<b>Page</b>
5.2.3 La consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour .....	89
5.2.4 La fréquence de consommation hebdomadaire moyenne de fruits et de légumes .....	92
5.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	96
5.4 Tableaux complémentaires .....	97

## **Chapitre VI - Des obstacles à l'activité physique**

6.1 Introduction .....	103
6.2 Résultats .....	103
6.2.1 Les principaux obstacles à la pratique d'activités physiques .....	103
6.2.2 De 2000 à 2005 .....	103
6.2.3 Les contraintes d'horaire .....	104
6.2.4 L'absence de contrainte .....	106
6.2.5 La maladie ou les handicaps .....	108
6.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	110
6.4 Tableaux complémentaires .....	111

## **Chapitre VII - Besoins d'information en matière d'allaitement**

7.1 Introduction .....	117
7.2 Résultats .....	118
7.2.1 La préparation commerciale de lait pour bébé comparée au lait maternel .....	118
7.2.2 Les inquiétudes concernant la quantité de lait que le bébé prend .....	120
7.2.3 Le temps que demande l'allaitement comparé à celui de donner le biberon .....	122
7.2.4 Les conditions facilitant l'allaitement des mamans lors du retour au travail .....	124
7.2.5 L'aide du père à la mère qui allaite .....	126



	<b>Page</b>
7.2.6 Le nombre d'énoncés présentant des besoins d'information .....	128
7.2.7 L'énoncé suscitant le plus grand nombre de besoins d'information .....	128
7.2.8 Des besoins d'information en matière d'allaitement relevés sur quatre ou cinq énoncés .....	129
7.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	131
7.4 Tableaux complémentaires .....	131

## **Chapitre VIII - Maladies infectieuses**

8.1 Introduction .....	137
8.2 Résultats .....	138
8.2.1 La protection contre la transmission des microbes .....	138
8.2.1.1 Le lavage des mains .....	138
8.2.2 Acceptation de mesures de contrôle des infections en milieu hospitalier ....	140
8.2.2.1 La limitation des heures de visite .....	140
8.2.2.2 Un accès réduit aux visites pour les enfants .....	142
8.2.3 Consultation pour une infection transmissible sexuellement .....	143
8.2.3.1 La consultation au CLSC ou au centre de santé .....	144
8.2.3.2 La consultation au centre hospitalier (hôpital) .....	146
8.2.3.3 La non-réponse .....	147
8.2.4 Clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé .....	149
8.2.4.1 La connaissance de la clinique santé voyage .....	149
8.2.4.2 La consultation de la clinique santé voyage .....	151
8.2.4.3 La principale raison de non-consultation de la clinique santé voyage .....	151
8.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	152
8.4 Tableaux complémentaires .....	154

## Chapitre IX - Sécurité routière

9.1	Introduction .....	165
9.2	Résultats .....	166
9.2.1	Perception de la route la plus dangereuse .....	166
9.2.2	Insécurité ressentie sur la route 138 .....	170
9.2.3	Raisons de ne pas se sentir en sécurité sur la route 138 .....	171
9.2.4	Priorité d'amélioration pour réduire le nombre d'accidents de la route .....	176
9.2.5	Augmentation perçue des accidents impliquant un véhicule lourd .....	184
9.2.6	Façon de réduire les accidents impliquant un véhicule lourd .....	186
9.3	Éléments de réflexion pour la planification .....	189
9.3.1	Discussion .....	189
9.3.2	Éléments de réflexion .....	192
9.4	Tableaux complémentaires .....	193

## Chapitre X - Jeux de hasard

10.1	Introduction .....	207
10.2	Résultats .....	207
10.2.1	Billets de loterie offerts aux enfants d'âge mineur .....	207
10.2.2	Les mises d'argent dans un appareil de loterie vidéo .....	209
10.2.2.1	La fréquence des mises d'argent .....	211
10.2.2.2	Les sommes d'argent mises .....	211
10.3	Éléments de réflexion pour la planification .....	214
10.4	Tableaux complémentaires .....	215

## Chapitre XI - Santé environnementale

11.1	Introduction .....	221
------	--------------------	-----

	<b>Page</b>
11.2 Résultats .....	221
11.2.1 Type de pollution le plus important dans le milieu .....	221
11.2.1.1 La pollution de l'air .....	224
11.2.1.2 La pollution de l'eau .....	224
11.2.1.3 La pollution présente dans la nourriture .....	225
11.2.1.4 La pollution des sols .....	226
11.2.2 Le facteur environnemental nuisant le plus à la qualité de vie .....	226
11.2.2.1 La fumée de tabac .....	228
11.2.2.2 La pollution industrielle .....	229
11.2.2.3 Le chauffage au bois .....	229
11.2.2.4 La qualité de l'eau potable .....	230
11.2.3 Organisme consulté en priorité pour un problème de santé relié à l'environnement .....	231
11.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	233
11.4 Tableaux complémentaires .....	234

## **Chapitre XII - Perception de l'intérêt pour la santé en milieu de travail**

12.1 Introduction .....	245
12.2 Résultats .....	246
12.2.1 Niveau d'emploi .....	246
12.2.2 Secteur d'activité .....	248
12.2.3 Scolarité .....	249
12.2.4 Perception relative à la préoccupation pour la santé des travailleurs .....	250
12.2.5 Conclusion .....	253
12.3 Éléments de réflexion pour la planification des activités .....	254

### Chapitre XIII - Sentiment d'appartenance et implication sociale

13.1 Introduction .....	257
13.2 Résultats .....	257
13.2.1 Sentiment d'appartenance à la communauté locale .....	257
13.2.2 Être membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif .....	260
13.2.3 Fréquence de l'implication dans un organisme ou une association à but non lucratif .....	262
13.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	265
13.4 Tableaux complémentaires .....	265

## LES SERVICES

### Chapitre XIV - Santé et moyens de communication

14.1 Introduction .....	271
14.2 Résultats .....	271
14.2.1 Les principaux moyens de communication souhaités .....	271
14.2.2 Une comparaison avec l'enquête de 1995 .....	272
14.2.3 Les dépliants par la poste .....	273
14.2.4 Les articles de journaux ou de revues .....	274
14.2.5 Le téléphone .....	275
14.2.6 Les émissions télévisées .....	276
14.2.7 Les émissions de radio .....	277
14.2.8 Internet .....	279
14.2.8.1 L'accès à Internet .....	279
14.2.8.2 Internet comme source d'information .....	281
14.2.8.3 Le site web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord .....	283

	<b>Page</b>
14.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	285
14.4 Tableaux complémentaires .....	286
 <b>Chapitre XV - Besoins de santé non comblés</b>	
15.1 Introduction .....	297
15.2 Résultats .....	297
15.2.1 Besoins non comblés .....	297
15.2.2 Raisons expliquant les besoins non comblés .....	299
15.2.3 Types de problèmes reliés aux besoins non comblés .....	301
15.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	303
15.4 Tableaux complémentaires .....	304
 <b>Chapitre XVI - Demande d'aide lors d'une situation personnelle difficile</b>	
16.1 Introduction .....	311
16.2 Résultats .....	311
16.2.1 Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami .....	311
16.2.2 Type de professionnel qui serait consulté .....	314
16.2.2.1 Demande d'aide à un psychologue .....	315
16.2.2.2 Aucune identification du type de professionnel .....	316
16.2.2.3 De 2000 à 2005 .....	318
16.2.3 Type d'organisme qui serait consulté .....	319
16.2.3.1 Demande d'aide dans un CLSC ou un centre de santé .....	320
16.2.3.2 Aucune identification du type d'organisme .....	321
16.2.3.3 De 2000 à 2005 .....	323
16.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	324
16.4 Tableaux complémentaires .....	324

## Chapitre XVII - Les aînés et leurs aidants naturels

17.1 Introduction .....	333
17.2 Résultats .....	333
17.2.1 Avantages souhaités par les aidants naturels .....	333
17.2.2 Population s'occupant d'une personne âgée en perte d'autonomie .....	335
17.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	337
17.4 Tableaux complémentaires .....	338

## Chapitre XVIII - Protection de la jeunesse et famille d'accueil

18.1 Introduction .....	343
18.2 Résultats .....	343
18.2.1 Organismes consultés pour un problème de comportement .....	343
18.2.1.1 La consultation dans un CLSC ou centre de santé .....	344
18.2.1.2 L'absence de réponse .....	346
18.2.1.3 De 2000 à 2005 .....	348
18.2.2 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement .....	348
18.2.3 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence .....	351
18.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	354
18.4 Tableaux complémentaires .....	354

## Chapitre XIX - Service de premier répondant

19.1 Introduction .....	361
19.2 Résultats .....	361
19.2.1 Population souhaitant le développement du service dans sa communauté .....	361
19.2.2 Population étant disposée à devenir un premier répondant .....	363

	<b>Page</b>
19.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	365
19.4 Tableaux complémentaires .....	368
 <b>Chapitre XX - Info-Santé</b>	
20.1 Introduction .....	373
20.2 Résultats .....	373
20.2.1 Endroit de consultation pour un problème de santé léger .....	373
20.2.1.1 La consultation d'un CLSC ou d'une clinique externe d'un hôpital .....	375
20.2.1.2 La consultation de l'urgence de l'hôpital .....	377
20.2.1.3 La consultation d'une ligne téléphonique comme Info-Santé .....	378
20.2.1.4 De 1997 à 2005 .....	380
20.2.2 Connaissance du service Info-Santé .....	380
20.2.2.1 De 1997 à 2005 .....	382
20.2.3 Utilisation du service Info-Santé au cours des six derniers mois .....	382
20.2.3.1 De 1997 à 2005 .....	384
20.3 Éléments de réflexion pour la planification .....	384
20.4 Tableaux complémentaires .....	386

## ***CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION***

### **Chapitre XXI - Informations démographiques et socioéconomiques**

21.1 Introduction .....	395
21.2 Résultats .....	395
21.2.1 La mobilité de la population .....	395
21.2.1.1 Intention de quitter définitivement la région .....	396
21.2.1.2 Principale raison de quitter définitivement la région .....	400

	<b>Page</b>
21.2.1.3 Élément de réflexion pour la planification .....	403
21.2.2 Nombre d'années vécues sur la Côte-Nord .....	404
21.2.3 Être originaire de la Côte-Nord .....	405
21.2.4 Le fait de vivre seul .....	407
21.2.5 Personne vivant avec des enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison .....	408
21.2.6 Personne demeurant avec des enfants âgés de moins de 18 ans .....	410
21.2.7 Le revenu total des ménages .....	411
21.2.7.1 Un revenu total de 20 000 \$ ou moins .....	412
21.2.7.2 Un revenu total supérieur à 80 000 \$ .....	413
21.2.8 Plus haut niveau de scolarité complété .....	414
21.2.9 Langue d'entrevue .....	416
21.3 Tableaux complémentaires .....	416
<b>Conclusion</b> .....	<b>429</b>
<b>Annexe A - Note explicative sur la notion de «différence statistiquement significative»</b> .....	<b>439</b>
<b>Annexe B - Tableaux synthèses des principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord</b> .....	<b>443</b>
<b>Annexe C - Communiqués de presse du 31 mai 2006</b> .....	<b>469</b>
<b>Annexe D - Questionnaire de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005</b> .....	<b>487</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>519</b>



# Liste des tableaux

	Page
<b>Chapitre I - Aspects méthodologiques</b>	
1.1 Répartition des entrevues selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	12
1.2 Marge d'erreur selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	13
<b>Chapitre II - Changements apportés pour améliorer la santé</b>	
2.1 Personne ayant fait quelque chose pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	29
2.2 Mention de « <i>l'augmentation de la pratique d'exercices et d'activités physiques</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	30
2.3 Mention d'un « <i>changement de l'alimentation ou l'amélioration de ses habitudes alimentaires</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	31
2.4 Mention de « <i>la cessation ou la réduction de la consommation de tabac</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	32
2.5 Mention de « <i>la perte de poids</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	33
<b>Chapitre III - Santé dentaire</b>	
3.1 Consultation chez le dentiste au cours des 12 derniers mois, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	50

	<b>Page</b>
3.2 Consultation chez le dentiste au cours des deux dernières années, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	51
3.3 Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant « <i>le port d'un dentier</i> » comme élément d'explication de cette non-consultation, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	52
3.4 Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant que « <i>cela n'était pas nécessaire</i> » comme élément d'explication de cette non-consultation, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	53
3.5 Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant « <i>les coûts de ce service</i> » comme élément d'explication de cette non-consultation, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	54

#### **Chapitre IV - Consommation de tabac et exposition à la fumée de cigarette**

4.1 Consommation régulière ou occasionnelle de tabac, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	74
4.2 Consommation régulière de tabac, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	75
4.3 Consommation occasionnelle de tabac, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	76
4.4 Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette à l'intérieur de leur maison, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	77
4.5 Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans une voiture ou un autre véhicule privé, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord 2005 .....	78
4.6 Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans des lieux publics, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	79
4.7 Exposition de l'ensemble des travailleurs (fumeurs et non-fumeurs) à la fumée de cigarette en milieu de travail, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	80

	<b>Page</b>
4.8 Exposition totale des non-fumeurs à la fumée de cigarette, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	81

## **Chapitre V - Alimentation**

5.1 Consommation de fruits et de légumes cinq fois ou plus par jour, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	98
5.2 Consommation de fruits et de légumes trois à quatre fois par jour, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	99
5.3 Consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	100

## **Chapitre VI - Des obstacles à l'activité physique**

6.1 Identification des « <i>problèmes d'horaire</i> » comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	112
6.2 Personne ayant identifié « <i>aucune contrainte</i> » comme faisant obstacle à sa pratique d'activités physiques, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	113
6.3 Identification de « <i>la maladie ou un handicap</i> » comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	114

## **Chapitre VII - Besoins d'information en matière d'allaitement**

7.1 Personne démontrant des besoins d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : « <i>la préparation commerciale de lait pour bébé est aussi bonne pour la santé de l'enfant que le lait maternel</i> », selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	119
7.2 Personne démontrant des besoins d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : « <i>L'allaitement c'est inquiétant, car on ne sait pas la quantité de lait que le bébé prend</i> », selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	121

	<b>Page</b>	
7.3	Personne démontrant des besoins d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : « <i>En général, allaiter un bébé demande plus de temps que de préparer un biberon</i> », selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	123
7.4	Personne démontrant des besoins d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : « <i>De façon générale, les mamans ont des conditions facilitant l'allaitement lorsqu'elles retournent au travail</i> », selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	125
7.5	Personne démontrant des besoins d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : « <i>En général, le père ne peut pas aider la mère qui allaite</i> », selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	127
7.6	Personne démontrant des besoins d'information sur 4 ou 5 énoncés sur 5, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	132
7.7	Personne démontrant des besoins d'information sur aucun ou 1 énoncé sur 5, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	133

## **Chapitre VIII - Maladies infectieuses**

8.1	Identification du « <i>lavage des mains</i> » comme étant le moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	155
8.2	Personne disposée à se soumettre à « <i>une limitation des heures de visite</i> » comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	156
8.3	Personne disposée à se soumettre à « <i>un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans</i> » comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	157
8.4	Identification du « <i>CLSC ou du centre de santé</i> » comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	158

	Page	
8.5	Identification du « <i>centre hospitalier (hôpital)</i> » comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	159
8.6	Personne ne sachant pas auprès de qui s'adresser pour obtenir des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	160
8.7	Connaissance de la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé de la localité, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	161
8.8	Consultation d'une clinique santé voyage avant le dernier séjour à l'étranger, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	162

## Chapitre IX - Sécurité routière

9.1	Évolution des accidents corporels qui impliquent un camion sur la route 138, selon la MRC et selon la proportion de la population qui croit que les accidents de camion ont augmenté depuis 5 ans .....	190
9.2	Identification de la route 389 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	194
9.3	Identification de la route 138 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	195
9.4	Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	196
9.5	Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression qu'il s'agit « <i>d'une route non conforme, hors normes</i> », selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	197
9.6	Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression qu'on y retrouve « <i>la présence d'un grand nombre de camions lourds</i> », selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	198

	<b>Page</b>
9.7 Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression que « <i>la route est mal entretenue</i> », selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	199
9.8 Identification de « <i>l'amélioration du réseau routier</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	200
9.9 Identification d'un « <i>meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	201
9.10 Identification du « <i>contrôle de l'alcool au volant</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	202
9.11 Identification du « <i>contrôle de la vitesse excessive</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	203
9.12 Perception que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans leur secteur au cours des cinq dernières années, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	204

## **Chapitre X - Jeux de hasard**

10.1 Personne ayant offert en cadeau des billets de loterie à des enfants d'âge mineur au cours de la dernière année, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	216
10.2 Personne ayant misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	217
10.3 Joueur d'appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois ayant misé 50 \$ ou plus, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	218

## Chapitre XI - Santé environnementale

11.1	Identification de la « <i>pollution de l'air</i> » comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	235
11.2	Identification de la « <i>pollution de l'eau</i> » comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	236
11.3	Identification de la « <i>pollution présente dans la nourriture</i> » comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	237
11.4	Identification de la « <i>pollution des sols</i> » comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	238
11.5	Identification de la « <i>fumée de tabac</i> » comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	239
11.6	Identification de la « <i>pollution industrielle</i> » comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	240
11.7	Identification du « <i>chauffage au bois</i> » comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	241
11.8	Identification de la « <i>qualité de l'eau potable</i> » comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	242

## Chapitre XIII - Sentiment d'appartenance et implication sociale

13.1	Sentiment d'appartenance à la communauté locale perçu comme « <i>très fort</i> » ou « <i>assez fort</i> », selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	266
13.2	Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	267
13.3	Personne ayant assisté à des réunions ou participé à des activités au moins une fois par mois parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	268



## Chapitre XIV - Santé et moyens de communication

14.1	Identification des « <i>dépliants par la poste</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	287
14.2	Identification des « <i>articles de journaux ou de revues</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	288
14.3	Identification du « <i>téléphone</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	289
14.4	Identification des « <i>émissions télévisées</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	290
14.5	Identification des « <i>émissions de radio</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	291
14.6	Personne ayant accès à Internet au travail, à domicile ou ailleurs, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	292
14.7	Utilisation d'« <i>Internet</i> » comme source d'information, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	293
14.8	Consultation du « <i>site web</i> » de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord au cours des deux dernières années, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	294

## Chapitre XV - Besoins de santé non comblés

15.1	Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	304
------	---	-----



	<b>Page</b>
15.2 Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois et mention du « <i>temps d'attente trop long</i> » pour expliquer cette situation, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	305
15.3 Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois et mention de « <i>la non-disponibilité des services dans la région</i> » pour expliquer cette situation, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	306

## **Chapitre XVI - Demande d'aide lors d'une situation personnelle difficile**

16.1 Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	325
16.2 Consultation en premier lieu d'un psychologue si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	326
16.3 Personne ne sachant pas quel type de professionnel consulter si confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	327
16.4 Choix « <i>du CLSC ou du centre de santé</i> » comme premier lieu de consultation pour recevoir de l'aide si une personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	328
16.5 Personne n'ayant pas identifié à quel type d'organisme elle s'adresserait lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	329

## **Chapitre XVII - Les aînés et leurs aidants naturels**

17.1 Personne s'occupant d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	339
---	-----

## Chapitre XVIII - Protection de la jeunesse et famille d'accueil

18.1	Identification « <i>du CLSC ou du centre de santé</i> » comme organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	355
18.2	Personne n'ayant pas identifié un organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	356
18.3	Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	357
18.4	Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	358

## Chapitre XIX - Service de premier répondant

19.1	Personne souhaitant le développement du service de premier répondant dans sa communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	369
19.2	Personne étant disposée à devenir un premier répondant dans sa communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	370

## Chapitre XX - Info-Santé

20.1	Personne qui consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	387
20.2	Personne qui consulterait d'abord l'urgence d'un hôpital pour un problème de santé léger, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	388
20.3	Personne qui consulterait d'abord une ligne téléphonique comme Info-Santé pour un problème de santé léger, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	389

	<b>Page</b>
20.4 Personne connaissant le service Info-Santé, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	390
20.5 Personne ayant utilisé le service Info-Santé au cours des six derniers mois, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	391

## **Chapitre XXI - Informations démographiques et socioéconomiques**

21.1 Intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	417
21.2 Personne habitant la Côte-Nord depuis dix ans ou plus, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	418
21.3 Personne originaire de la Côte-Nord, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	419
21.4 Personne vivant seule, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	420
21.5 Présence d'un enfant âgé de 5 ans ou moins dans le ménage, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	421
21.6 Présence d'un enfant âgé de 18 ans ou moins dans le ménage, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	422
21.7 Personne dont le revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	423
21.8 Personne dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 80 000 \$, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	424
21.9 Personne n'ayant pas obtenu un diplôme de 5 <sup>e</sup> secondaire, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	425

## Conclusion

C.1	Différences significatives observées selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS) relativement aux principaux indicateurs de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005 .....	431
C.2	Différences significatives observées selon le sexe relativement aux principaux indicateurs de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005 .....	432
C.3	Différences significatives observées selon le groupe d'âge relativement aux principaux indicateurs de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005 .....	432
C.4	Différences significatives observées selon la catégorie de revenu relativement aux principaux indicateurs de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005 .....	433
C.5	Situations jugées défavorables selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS) relativement à 32 indicateurs sélectionnés de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005 .....	434
C.6	Situations jugées défavorables selon le sexe relativement à 32 indicateurs sélectionnés de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005 .....	435
C.7	Situations jugées défavorables selon le groupe d'âge relativement à 32 indicateurs sélectionnés de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005 .....	435
C.8	Situations jugées défavorables selon le niveau de revenu relativement à 32 indicateurs sélectionnés de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005 .....	436

## Annexe B - Tableaux synthèses des principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord

AB.1	Principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 selon le sexe, Côte-Nord, 2005 .....	443
AB.2	Principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 selon les groupes d'âge, Côte-Nord, 2005 .....	450
AB.3	Principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 selon le revenu du ménage, Côte-Nord, 2005 .....	455
AB.4	Principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), Côte-Nord, 2005 .....	460

# Liste des figures

	Page
<b>Chapitre II - Changements apportés pour améliorer la santé</b>	
2.1	Personne ayant fait quelque chose pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 20
2.2	Personne ayant fait quelque chose pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 20
2.3	Personne ayant fait quelque chose pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 21
2.4	Changement le plus important apporté au cours des 12 derniers mois pour améliorer sa santé, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 22
2.5	Mention de « <i>l'augmentation de la pratique d'exercices et d'activités physiques</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 22
2.6	Mention de « <i>l'augmentation de la pratique d'exercices et d'activités physiques</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 23
2.7	Mention de « <i>l'augmentation de la pratique d'exercices et d'activités physiques</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 23
2.8	Mention d'un « <i>changement de l'alimentation ou l'amélioration de ses habitudes alimentaires</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 24
2.9	Mention d'un « <i>changement de l'alimentation ou l'amélioration de ses habitudes alimentaires</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 24

	Page	
2.10	Mention de « <i>la cessation ou la réduction de la consommation de tabac</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	25
2.11	Mention de « <i>la cessation ou la réduction de la consommation de tabac</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	25
2.12	Mention de « <i>la perte de poids</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	26
2.13	Mention de « <i>la perte de poids</i> » comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	26
2.14	Principaux changements apportés au cours des 12 derniers mois pour améliorer sa santé, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	27

### Chapitre III - Santé dentaire

3.1	Consultation chez le dentiste, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	38
3.2	Consultation chez le dentiste, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	38
3.3	Consultation chez le dentiste au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	39
3.4	Consultation chez le dentiste au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	40
3.5	Consultation chez le dentiste au cours des 12 derniers mois, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	40
3.6	Consultation chez le dentiste au cours des deux dernières années, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	41
3.7	Consultation chez le dentiste au cours des deux dernières années, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	42

	Page
3.8 Consultation chez le dentiste au cours des deux dernières années, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	42
3.9 Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant « <i>le port d'un dentier</i> » comme élément d'explication de cette non-consultation, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	43
3.10 Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant « <i>le port d'un dentier</i> » comme élément d'explication de cette non-consultation, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	44
3.11 Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant « <i>le port d'un dentier</i> » comme élément d'explication de cette non-consultation, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	44
3.12 Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant que « <i>cela n'était pas nécessaire</i> » comme élément d'explication de cette non-consultation, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	45
3.13 Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant que « <i>cela n'était pas nécessaire</i> » comme élément d'explication de cette non-consultation, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	46
3.14 Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant « <i>les coûts de ce service</i> » comme élément d'explication de cette non-consultation, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	46
3.15 Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant « <i>les coûts de ce service</i> » comme élément d'explication de cette non-consultation, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	47
3.16 Principaux éléments d'explication justifiant la non-consultation d'un dentiste au cours des 23 derniers mois, selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	48

## **Chapitre IV - Consommation de tabac et exposition à la fumée de cigarette**

4.1 Type de consommateur de cigarettes, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	58
---	----

	<b>Page</b>
4.2	Consommation régulière ou occasionnelle de tabac, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 58
4.3	Consommation régulière ou occasionnelle de tabac, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 59
4.4	Consommation régulière ou occasionnelle de tabac, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .... 59
4.5	Consommation régulière de tabac, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 60
4.6	Consommation régulière de tabac, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 61
4.7	Consommation occasionnelle de tabac, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 61
4.8	Consommation occasionnelle de tabac, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 62
4.9	Consommation régulière de cigarettes, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005 ..... 62
4.10	Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette à l'intérieur de leur maison, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 63
4.11	Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette à l'intérieur de leur maison, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 64
4.12	Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans une voiture ou un autre véhicule privé, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 65
4.13	Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans une voiture ou un autre véhicule privé, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 65
4.14	Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans une voiture ou un autre véhicule privé, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 66
4.15	Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans des lieux publics, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 67



	<b>Page</b>
4.16 Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans des lieux publics, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	67
4.17 Exposition de l'ensemble des travailleurs (fumeurs et non-fumeurs) à la fumée de cigarette en milieu de travail, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	69
4.18 Exposition de l'ensemble des travailleurs (fumeurs et non-fumeurs) à la fumée de cigarette en milieu de travail, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	69
4.19 Exposition totale des non-fumeurs à la fumée de cigarette, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	70
4.20 Exposition totale des non-fumeurs à la fumée de cigarette, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	71
4.21 Personne exposée à la fumée de cigarette, selon le lieu d'exposition, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	72

## **Chapitre V - Alimentation**

5.1 Consommation de fruits et de légumes, selon la fréquence quotidienne, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	86
5.2 Consommation de fruits et de légumes cinq fois ou plus par jour, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	87
5.3 Consommation de fruits et de légumes cinq fois ou plus par jour, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	87
5.4 Consommation de fruits et de légumes cinq fois ou plus par jour, selon le revenu du ménage et selon le plus haut niveau de scolarité atteint, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	88
5.5 Consommation de fruits et de légumes trois à quatre fois par jour, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	89
5.6 Consommation de fruits et de légumes trois à quatre fois par jour, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	89
5.7 Consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	90

	<b>Page</b>
5.8	Consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 90
5.9	Consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour, selon le revenu du ménage et selon le plus haut niveau de scolarité atteint, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 91
5.10	Consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour, selon la consommation de tabac et selon le fait de vivre seul, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 91
5.11	Consommation hebdomadaire moyenne de fruits et de légumes, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 93
5.12	Consommation hebdomadaire moyenne de fruits et de légumes, selon le sexe et selon différents groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 94
5.13	Consommation hebdomadaire moyenne de fruits et de légumes, selon le plus haut niveau de scolarité atteint, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 94
5.14	Consommation hebdomadaire moyenne de fruits et de légumes, selon le revenu du ménage, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 95
5.15	Consommation hebdomadaire moyenne de fruits et de légumes, selon le fait de fumer la cigarette et selon la présence d'enfants âgés de moins de 18 ans à la maison, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 96

## **Chapitre VI - Des obstacles à l'activité physique**

6.1	Principaux obstacles à la pratique d'activités physiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005 ..... 104
6.2	Identification des « <i>problèmes d'horaire</i> » comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 105
6.3	Identification des « <i>problèmes d'horaire</i> » comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 105
6.4	Identification des « <i>problèmes d'horaire</i> » comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 106

	Page	
6.5	Personne ayant identifié « <i>aucune contrainte</i> » comme faisant obstacle à sa pratique d'activités physiques, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	107
6.6	Personne ayant identifié « <i>aucune contrainte</i> » comme faisant obstacle à sa pratique d'activités physiques, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	107
6.7	Personne ayant identifié « <i>aucune contrainte</i> » comme faisant obstacle à sa pratique d'activités physiques, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	108
6.8	Identification de « <i>la maladie ou un handicap</i> » comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	108
6.9	Identification de « <i>la maladie ou un handicap</i> » comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	109
6.10	Identification de « <i>la maladie ou un handicap</i> » comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	109

## Chapitre VII - Besoins d'information en matière d'allaitement

7.1	Opinion en matière d'allaitement concernant l'énoncé suivant : « <i>La préparation commerciale de lait pour bébé est aussi bonne pour la santé de l'enfant que le lait maternel</i> », population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	118
7.2	Opinion en matière d'allaitement concernant l'énoncé suivant : « <i>L'allaitement c'est inquiétant, car on ne sait pas la quantité de lait que le bébé prend</i> », population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	120
7.3	Opinion en matière d'allaitement concernant l'énoncé suivant : « <i>En général, allaiter un bébé demande plus de temps que de préparer un biberon</i> », population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	122
7.4	Opinion en matière d'allaitement concernant l'énoncé suivant : « <i>De façon générale, les mamans ont des conditions facilitant l'allaitement lorsqu'elles retournent au travail</i> », population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	124
7.5	Opinion en matière d'allaitement concernant l'énoncé suivant : « <i>En général, le père ne peut pas aider la mère qui allaite</i> », population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	126
7.6	Nombre d'énoncés en matière d'allaitement sur lesquels la population démontre des besoins d'information, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	128

	<b>Page</b>
7.7	Besoin d'information en matière d'allaitement, selon l'énoncé, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 129
7.8	Personne démontrant des besoins d'information sur 4 ou 5 énoncés sur 5, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 129
7.9	Personne démontrant des besoins d'information sur 4 ou 5 énoncés sur 5, selon le sexe et selon les groupes d'âges, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 130
7.10	Personne démontrant des besoins d'information sur 4 ou 5 énoncés sur 5, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 131
7.11	Besoin d'information en matière d'allaitement, selon l'énoncé et selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 134

## **Chapitre VIII - Maladies infectieuses**

8.1	Moyen jugé le plus efficace pour se protéger contre la transmission des microbes, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 138
8.2	Identification du « <i>lavage des mains</i> » comme étant le moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 139
8.3	Identification du « <i>lavage des mains</i> » comme étant le moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 139
8.4	Identification du « <i>lavage des mains</i> » comme étant le moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 140
8.5	Personne disposée à se soumettre à « <i>une limitation des heures de visite</i> » comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 141
8.6	Personne disposée à se soumettre à « <i>une limitation des heures de visite</i> » comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 141

	Page	
8.7	Personne disposée à se soumettre à « <i>un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans</i> » comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	142
8.8	Personne disposée à se soumettre à « <i>un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans</i> » comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	142
8.9	Personne disposée à se soumettre à « <i>un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans</i> » comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	143
8.10	Endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	143
8.11	Endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2005 .....	144
8.12	Identification du « <i>CLSC ou du centre de santé</i> » comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	145
8.13	Identification du « <i>CLSC ou du centre de santé</i> » comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	145
8.14	Identification du « <i>CLSC ou du centre de santé</i> » comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	146
8.15	Identification du « <i>centre hospitalier (hôpital)</i> » comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	147

	Page
8.16 Identification du « <i>centre hospitalier (hôpital)</i> » comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	147
8.17 Personne ne sachant pas auprès de qui s'adresser pour obtenir des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	148
8.18 Personne ne sachant pas auprès de qui s'adresser pour obtenir des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	148
8.19 Connaissance de la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé de la localité, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	149
8.20 Connaissance de la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé de la localité, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	150
8.21 Connaissance de la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé de la localité, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	150
8.22 Consultation d'une clinique santé voyage avant le dernier séjour à l'étranger, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	151
8.23 Principale raison pour ne pas avoir consulté une clinique santé voyage, population âgée de 18 à 74 ans ayant séjourné à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années, Côte-Nord, 2005 .....	152

## Chapitre IX - Sécurité routière

9.1 Route présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	166
9.2 Identification de la route 389 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord,, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	167
9.3 Identification de la route 389 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord,, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	168

	Page
9.4 Identification de la route 389 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord, selon le nombre d'années passées sur la Côte-Nord et selon le fait d'être originaire de la région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	168
9.5 Identification de la route 138 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	169
9.6 Identification de la route 138 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	169
9.7 Sentiment d'insécurité sur la route 138, selon la MRC de résidence, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	170
9.8 Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	171
9.9 Principales raisons expliquant le sentiment d'insécurité sur la route 138, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	172
9.10 Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression qu'il s'agit « <i>d'une route non conforme, hors normes</i> », selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	173
9.11 Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression qu'il s'agit « <i>d'une route non conforme, hors normes</i> », selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	174
9.12 Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression qu'on y retrouve « <i>la présence d'un grand nombre de camions lourds</i> », selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	174
9.13 Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression qu'on y retrouve « <i>la présence d'un grand nombre de camions lourds</i> », selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	175
9.14 Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression que « <i>la route est mal entretenue</i> », selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	175



	Page
9.15 Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression que « <i>la route est mal entretenue</i> », selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	176
9.16 Facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années afin de réduire le nombre d'accidents de la route, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	177
9.17 Identification de « <i>l'amélioration du réseau routier</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	178
9.18 Identification de « <i>l'amélioration du réseau routier</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	179
9.19 Identification de « <i>l'amélioration du réseau routier</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le revenu du ménage et selon le nombre d'années passées dans la région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	179
9.20 Identification d'un « <i>meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	180
9.21 Identification d'un « <i>meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	180
9.22 Identification d'un « <i>meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	181
9.23 Identification du « <i>contrôle de l'alcool au volant</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	181



	<b>Page</b>
9.24 Identification du « <i>contrôle de l'alcool au volant</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	182
9.25 Identification du « <i>contrôle de l'alcool au volant</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	183
9.26 Identification du « <i>contrôle de la vitesse excessive</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	183
9.27 Identification du « <i>contrôle de la vitesse excessive</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	184
9.28 Identification du « <i>contrôle de la vitesse excessive</i> » comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le nombre d'années passées sur la Côte-Nord et selon le fait d'être originaire de la région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	184
9.29 Sentiment que le nombre d'accidents de la route impliquant un véhicule lourd a augmenté au cours des cinq dernières années, selon la MRC de résidence, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	185
9.30 Perception que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans leur secteur au cours des cinq dernières années, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	185
9.31 Perception que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans leur secteur au cours des cinq dernières années, selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	186
9.32 Meilleure façon de réduire le nombre d'accidents impliquant un camion lourd dans la région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	187

## **Chapitre X - Jeux de hasard**

10.1 Personne ayant offert en cadeau des billets de loterie à des enfants d'âge mineur au cours de la dernière année, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	208
---	-----

	<b>Page</b>	
10.2	Personne ayant offert en cadeau des billets de loterie à des enfants d'âge mineur au cours de la dernière année, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	208
10.3	Personne ayant misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	209
10.4	Personne ayant misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	210
10.5	Personne ayant misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	210
10.6	Personne ayant misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois à quatre reprises ou moins, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	211
10.7	Montant d'argent misé par un joueur d'appareil de loterie vidéo au cours du mois précédant l'enquête, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	212
10.8	Joueur d'appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois ayant misé 50 \$ ou plus, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	212
10.9	Joueur d'appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois ayant misé 50 \$ ou plus, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	213
10.10	Joueur d'appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois ayant misé 50 \$ ou plus, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	213

## **Chapitre XI - Santé environnementale**

11.1	Type de pollution jugé le plus important dans l'environnement immédiat, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	222
11.2	Type de pollution jugé le plus important dans l'environnement immédiat, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	222
11.3	Type de pollution jugé le plus important dans l'environnement immédiat, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	223

	<b>Page</b>
11.4 Type de pollution jugé le plus important dans l'environnement immédiat, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2005 .....	223
11.5 Identification de la « <i>pollution de l'air</i> » comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	224
11.6 Identification de la « <i>pollution de l'eau</i> » comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	225
11.7 Identification de la « <i>pollution présente dans la nourriture</i> » comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	225
11.8 Identification de la « <i>pollution des sols</i> » comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	226
11.9 Principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	226
11.10 Principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	227
11.11 Principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	227
11.12 Identification de la « <i>fumée de tabac</i> » comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	228
11.13 Identification de la « <i>fumée de tabac</i> » comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	228
11.14 Identification de la « <i>pollution industrielle</i> » comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	229
11.15 Identification du « <i>chauffage au bois</i> » comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	230

	<b>Page</b>
11.16 Identification de la « <i>qualité de l'eau potable</i> » comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	230
11.17 Organisme qui serait consulté prioritairement pour un problème relié à l'environnement, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	231
11.18 Principaux organismes qui seraient consultés prioritairement pour un problème relié à l'environnement, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	232
11.19 Principaux organismes qui seraient consultés prioritairement pour un problème relié à l'environnement, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	232

## **Chapitre XII - Perception de l'intérêt pour la santé en milieu de travail**

12.1 Occupation d'un emploi rémunéré selon l'âge, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2005 .....	246
12.2 Occupation d'un emploi rémunéré selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2005 .....	247
12.3 Occupation d'un emploi rémunéré selon le secteur d'activité économique, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2005 .....	248
12.4 Scolarité des travailleurs, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2005 .....	249
12.5 Préoccupation pour la santé des travailleurs, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2005 .....	250
12.6 Préoccupation pour la santé des travailleurs selon l'âge, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2005 .....	251
12.7 Préoccupation pour la santé des travailleurs selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2005 .....	251
12.8 Préoccupation pour la santé des travailleurs selon le secteur d'activité économique, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2005 .....	252

## **Chapitre XIII - Sentiment d'appartenance et implication sociale**

13.1 Sentiment d'appartenance à la communauté locale, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	258
---	-----

	Page
13.2 Sentiment d'appartenance à la communauté locale perçu comme « <i>très fort</i> » ou « <i>assez fort</i> », selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	258
13.3 Sentiment d'appartenance à la communauté locale perçu comme « <i>très fort</i> » ou « <i>assez fort</i> », selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	259
13.4 Sentiment d'appartenance à la communauté locale perçu comme « <i>très fort</i> » ou « <i>assez fort</i> », selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	259
13.5 Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	260
13.6 Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	261
13.7 Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	261
13.8 Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon l'intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des 5 prochaines années et selon le sentiment d'appartenance à la communauté locale, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	262
13.9 Fréquence de participation à des réunions ou à des activités parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	263
13.10 Personne ayant assisté à des réunions ou participé à des activités au moins une fois par mois parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	263
13.11 Personne ayant assisté à des réunions ou participé à des activités au moins une fois par mois parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	264
13.12 Personne ayant assisté à des réunions ou participé à des activités au moins une fois par mois parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	264

## Chapitre XIV - Santé et moyens de communication

14.1	Principaux moyens de communication mentionnés pour recevoir de l'information sur un sujet touchant la santé des gens de la communauté, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2005 .....	273
14.2	Identification des « <i>dépliants par la poste</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	273
14.3	Identification des « <i>dépliants par la poste</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	274
14.4	Identification des « <i>articles de journaux ou de revues</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	274
14.5	Identification des « <i>articles de journaux ou de revues</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	275
14.6	Identification du « <i>téléphone</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	275
14.7	Identification du « <i>téléphone</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	276
14.8	Identification des « <i>émissions télévisées</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	276
14.9	Identification des « <i>émissions télévisées</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	277

	Page
14.10 Identification des « <i>émissions de radio</i> » comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	278
14.11 Principaux moyens de communication mentionnés pour recevoir de l'information sur un sujet touchant la santé des gens de la communauté, selon le sexe et selon le groupe d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	278
14.12 Principaux moyens de communication mentionnés pour recevoir de l'information sur un sujet touchant la santé des gens de la communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	279
14.13 Personne ayant accès à Internet au travail, à domicile ou ailleurs, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	280
14.14 Personne ayant accès à Internet au travail, à domicile ou ailleurs, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	280
14.15 Personne ayant accès à Internet au travail, à domicile ou ailleurs, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	281
14.16 Utilisation d'« <i>Internet</i> » comme source d'information, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	282
14.17 Utilisation d'« <i>Internet</i> » comme source d'information, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	282
14.18 Utilisation d'« <i>Internet</i> » comme source d'information, selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	283
14.19 Consultation du « <i>site web</i> » de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord au cours des deux dernières années, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	283
14.20 Consultation du « <i>site web</i> » de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord au cours des deux dernières années, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	284
14.21 Consultation du « <i>site web</i> » de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord au cours des deux dernières années, selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	284

	Page
14.22 Consultation du « <i>site web</i> » de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord au cours des deux dernières années, selon le nombre d'années vécues dans la région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	285

## Chapitre XV - Besoins de santé non comblés

15.1 Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	298
15.2 Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	298
15.3 Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	299
15.4 Principale raison évoquée concernant les besoins de santé non comblés, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	300
15.5 Principale raison évoquée concernant les besoins de santé non comblés, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	301
15.6 Principal genre de soins nécessaires n'ayant pas été reçus, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	302
15.7 Principal genre de soins nécessaires n'ayant pas été reçus, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	302
15.8 Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois et mention du « <i>temps d'attente trop long</i> » pour expliquer cette situation, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	307
15.9 Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois et mention du « <i>temps d'attente trop long</i> » pour expliquer cette situation, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	307
15.10 Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois et mention de « <i>la non-disponibilité des services dans la région</i> » pour expliquer cette situation, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	308



	<b>Page</b>
15.11 Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois et mention de « <i>la non-disponibilité des services dans la région</i> » pour expliquer cette situation, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	308
 <b>Chapitre XVI - Demande d'aide lors d'une situation personnelle difficile</b>	
16.1 Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	312
16.2 Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	312
16.3 Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	313
16.4 Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005 .....	313
16.5 Type de professionnel qui serait consulté en premier si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	314
16.6 Type de professionnel qui serait consulté en premier si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	314
16.7 Consultation en premier lieu d'un psychologue si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	315
16.8 Consultation en premier lieu d'un psychologue si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	315
16.9 Consultation en premier lieu d'un psychologue si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	316

	Page	
16.10	Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 316	316
16.11	Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 317	317
16.12	Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 317	317
16.13	Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005 ..... 318	318
16.14	Type de professionnel qui serait consulté en premier si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005 ..... 318	318
16.15	Type d'organisme qui serait consulté en premier lieu si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 319	319
16.16	Type d'organisme qui serait consulté en premier lieu si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 319	319
16.17	Choix « <i>du CLSC ou du centre de santé</i> » comme premier lieu de consultation pour recevoir de l'aide si une personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 320	320
16.18	Choix « <i>du CLSC ou du centre de santé</i> » comme premier lieu de consultation pour recevoir de l'aide si une personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 321	321
16.19	Personne n'ayant pas identifié à quel type d'organisme elle s'adresserait lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 321	321

	<b>Page</b>
16.20 Personne n'ayant pas identifié à quel type d'organisme elle s'adresserait lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	322
16.21 Personne n'ayant pas identifié à quel type d'organisme elle s'adresserait lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	322
16.22 Type d'organisme qui serait consulté en premier lieu si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005 .....	323
16.23 Personne n'ayant pas identifié à quel type d'organisme elle s'adresserait lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005 .....	323
16.24 Type d'organisme qui serait consulté en premier lieu si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	330

## **Chapitre XVII - Les aînés et leurs aidants naturels**

17.1 Principaux avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	334
17.2 Principaux avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie, selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	334
17.3 Principaux avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie, selon le groupe d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	335
17.4 Personne s'occupant d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	336
17.5 Personne s'occupant d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	336

	Page	
17.6	Personne s'occupant d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	337

## Chapitre XVIII - Protection de la jeunesse et famille d'accueil

18.1	Principaux organismes qui seraient consultés pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	344
18.2	Principaux organismes qui seraient consultés pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	344
18.3	Identification du «CLSC ou centre de santé» comme organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	345
18.4	Identification du «CLSC ou centre de santé» comme organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	345
18.5	Identification du «CLSC ou centre de santé» comme organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	346
18.6	Personne n'ayant pas identifié un organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	346
18.7	Personne n'ayant pas identifié un organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	347
18.8	Personne n'ayant pas identifié un organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	347

	<b>Page</b>
18.9 Principaux organismes qui seraient consultés pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005 .....	348
18.10 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	349
18.11 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	349
18.12 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	350
18.13 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	350
18.14 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2005 .....	351
18.15 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	351
18.16 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	352
18.17 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	352
18.18 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	353
18.19 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2005 .....	354

## **Chapitre XIX - Service de premier répondant**

19.1 Personne souhaitant le développement du service de premier répondant dans sa communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	362
---	-----

	<b>Page</b>
19.2	Personne souhaitant le développement du service de premier répondant dans sa communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 362
19.3	Personne souhaitant le développement du service de premier répondant dans sa communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 363
19.4	Personne étant disposée à devenir un premier répondant dans sa communauté, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 363
19.5	Personne étant disposée à devenir un premier répondant dans sa communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 364
19.6	Personne étant disposée à devenir un premier répondant dans sa communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 364
19.7	Personne étant disposée à devenir un premier répondant dans sa communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 365

## **Chapitre XX - Info-Santé**

20.1	Principaux endroits qui seraient d'abord consultés pour un problème de santé léger, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 374
20.2	Principaux endroits qui seraient d'abord consultés pour un problème de santé léger, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 374
20.3	Personne qui consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger, selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 375
20.4	Personne qui consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 375
20.5	Personne qui consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 376
20.6	Personne qui consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 376

	<b>Page</b>	
20.7	Personne qui consulterait d'abord l'urgence d'un hôpital pour un problème de santé léger, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 377	377
20.8	Personne qui consulterait d'abord l'urgence d'un hôpital pour un problème de santé léger, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 377	377
20.9	Personne qui consulterait d'abord l'urgence d'un hôpital pour un problème de santé léger, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 378	378
20.10	Personne qui consulterait d'abord une ligne téléphonique comme Info-Santé pour un problème de santé léger, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 378	378
20.11	Personne qui consulterait d'abord une ligne téléphonique comme Info-Santé pour un problème de santé léger, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 379	379
20.12	Personne qui consulterait d'abord une ligne téléphonique comme Info-Santé pour un problème de santé léger, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 379	379
20.13	Principaux endroits qui seraient d'abord consultés pour un problème de santé léger, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 1997 et 2005 ..... 380	380
20.14	Personne connaissant le service Info-Santé, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 381	381
20.15	Personne connaissant le service Info-Santé, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 381	381
20.16	Personne connaissant le service Info-Santé, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 382	382
20.17	Personne ayant utilisé le service Info-Santé au cours des six derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 383	383
20.18	Personne ayant utilisé le service Info-Santé au cours des six derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 383	383
20.19	Personne ayant utilisé le service Info-Santé au cours des six derniers mois, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ..... 384	384



	<b>Page</b>
20.20 Connaissance et utilisation du service Info-Santé, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 1997 et 2005 .....	392

## **Chapitre XXI - Informations démographiques et socioéconomiques**

21.1 Intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	396
21.2 Intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	396
21.3 Intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, 2005 .....	397
21.4 Intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 ....	397
21.5 Intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région, selon le nombre d'années vécues sur le territoire, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	398
21.6 Intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région, selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	399
21.7 Intention de la population âgée de 18 à 29 ans de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région, Côte-Nord, 2000 et 2005 .....	399
21.8 Intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005 .....	400
21.9 Principale raison incitant les personnes à quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	400
21.10 Principale raison incitant les personnes à quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années, selon le groupe d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	401



	<b>Page</b>
21.11 Principale raison incitant les personnes à quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	402
21.12 Principale raison incitant les personnes à quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années, selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	402
21.13 Nombre d'années habitées sur la Côte-Nord, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	404
21.14 Personne habitant la Côte-Nord depuis dix ans ou plus, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	404
21.15 Personne habitant la Côte-Nord depuis dix ans ou plus, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	405
21.16 Personne originaire de la Côte-Nord, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	406
21.17 Personne originaire de la Côte-Nord, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	406
21.18 Personne vivant seule, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	407
21.19 Personne vivant seule, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	407
21.20 Personne vivant seule, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	408
21.21 Présence d'un enfant âgé de 5 ans ou moins dans le ménage, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	408
21.22 Présence d'un enfant âgé de 5 ans ou moins dans le ménage, selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	409
21.23 Présence d'un enfant âgé de 5 ans ou moins dans le ménage, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	409
21.24 Présence d'un enfant âgé de 18 ans ou moins dans le ménage, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	410

	<b>Page</b>
21.25 Présence d'un enfant âgé de 18 ans ou moins dans le ménage, selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	410
21.26 Présence d'un enfant âgé de 18 ans ou moins dans le ménage, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	411
21.27 Répartition de la population, selon le revenu total du ménage, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	411
21.28 Personne dont le revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	412
21.29 Personne dont le revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	412
21.30 Personne dont le revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$, selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	413
21.31 Personne dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 80 000 \$, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	414
21.32 Plus haut niveau de scolarité obtenu, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	414
21.33 Personne n'ayant pas obtenu un diplôme de 5 <sup>e</sup> secondaire, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	415
21.34 Personne n'ayant pas obtenu un diplôme de 5 <sup>e</sup> secondaire, selon le sexe et selon le groupe d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	415
21.35 Personne n'ayant pas obtenu un diplôme de 5 <sup>e</sup> secondaire, selon le niveau de revenu du ménage, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	416
21.36 Personne ayant répondu au questionnaire en anglais, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005 .....	416



# *Introduction*





# Introduction

---

---

## **HISTORIQUE DU PROJET**

Afin de compléter différentes sources d'information disponibles, une première enquête de santé régionale a été réalisée en 1995 sur le territoire, en collaboration avec chacun des établissements du réseau nord-côtier. En mai 1998, une évaluation de la démarche a été faite auprès de différents partenaires impliqués tels que les directeurs généraux. L'évaluation portait notamment sur certains aspects de l'enquête comme le questionnaire, le rapport régional, les rapports MRC, la pertinence de la récurrence d'un tel type d'enquête. D'un commun accord, les répondants ont jugé l'expérience satisfaisante et ont manifesté le désir de renouveler l'expérience à tous les cinq ans. C'est ainsi qu'une seconde enquête a été réalisée à l'hiver 2000. Cinq années plus tard, c'était au tour de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* (ESCN 2005) de prendre son envol.

## **OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE**

À l'exemple des deux enquêtes précédentes, le but premier de l'ESCN 2005 était de générer de nouvelles informations sur l'état de santé et de bien-être de la population nord-côtière pouvant faciliter la planification et l'organisation des services.

Depuis quelques années, diverses études régionales ont tracé un portrait sociosanitaire de la population nord-côtière comme le *Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1998*. L'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* complète ces sources de renseignements.

## **UN TRAVAIL COLLECTIF**

Dans le cadre de cette enquête, des professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord ont proposé différentes questions concernant l'ensemble de la population nord-côtière. De son côté, le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord a également participé à la rédaction du questionnaire en formulant quelques interrogations à portée régionale en raison de la nature de son mandat.

Les CLSC et les centres de santé ont également été invités à produire une série d'interrogations se rapportant uniquement à la population de leur territoire administratif. Ces établissements du réseau nord-côtier ont également eu la chance de proposer des questions pour le tronc commun, dans la mesure où ces interrogations avaient une portée régionale. Cette offre de participation à l'enquête a été jugée très intéressante. Toutefois, elle a été déclinée par l'ensemble de ces organismes, en raison d'un manque de temps à accorder au projet à l'automne 2005.

En se basant sur l'expérience de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000*, les questions produites par les CLSC et les centres de santé auraient pu être différentes d'un territoire de CSSS à un autre. Dans certains cas, les interrogations formulées par les professionnels de ces établissements s'en seraient tenues à la connaissance et à la consommation des services dispensés par les organismes concernés. À d'autres moments, les questions posées auraient fait 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, auraient eu comme principal objectif d'orienter l'action sur le terrain.

## **LES SUJETS ABORDÉS**

Un peu plus d'une vingtaine de thèmes différents ont été abordés lors de l'ESCN 2005. Les citoyens de la région ont été questionnés sur leur état de santé et leurs habitudes de vie, notamment sur la consommation de tabac, les changements pour améliorer leur santé, les visites chez le dentiste, l'alimentation et le niveau d'activité physique. Des questions portant sur l'allaitement, les maladies infectieuses, la sécurité routière, les jeux de hasard et d'argent, l'environnement, la santé au travail, de même que sur le sentiment d'appartenance et l'implication sociale ont également été posées aux répondants. D'autres thèmes ont été retenus dont les moyens de communication souhaités pour recevoir de l'information sur la santé, la demande d'aide lors d'une situation personnelle difficile, les besoins de santé non comblés, les aînés et leurs «aidants» naturels, la protection de la jeunesse et la famille d'accueil, le service de premier répondant ainsi que le service Info-Santé. Enfin, les sondeurs ont aussi interrogé les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières sur leur intention de quitter la région, sur la durée de leur séjour sur la Côte-Nord ainsi que sur leur lieu de naissance.

## **UN COMITÉ DE SÉLECTION POUR LE CHOIX DES QUESTIONS**

Afin de procéder à la sélection des questions du tronc commun à retenir pour l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*, un comité de sélection a été mis sur pied au printemps de la même année. Plus spécifiquement, ce comité avait pour mandat :

- ↪ de juger la pertinence des interrogations soulevées dans le cadre de l'enquête régionale;
- ↪ de vérifier les biais possibles reliés à la formulation des questions;
- ↪ de trouver des critères de sélection afin de déterminer l'ordre de priorité des éléments proposés.

Le comité de sélection était composé du directeur de santé publique ainsi que de professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Ce comité a accordé plus d'importance aux questions étant en lien avec le plan d'action régional en santé publique ou encore avec d'autres priorités régionales et nationales. Également, la justification accompagnant chacune des questions soumises est entrée en ligne de compte pour le choix des éléments à retenir. Par ailleurs, les membres du comité se sont assurés que l'information recherchée ne pouvait pas être obtenue à l'aide d'une autre source de données, du moins à l'échelle des centres de santé et de services sociaux. À la fin de ce processus de sélection, le choix final des questions est revenu au directeur de santé publique.

## **LES ÉTAPES DE DIFFUSION**

De décembre 2005 à avril 2006, les premières données régionales de l'enquête ont été analysées à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Le 31 mai 2006, un texte faisant état des faits saillants de l'ESCN 2005 était rendu public lors d'une conférence de presse. Le jour même, une série de communiqués de presse décrivant l'enquête et ses principaux constats venaient compléter ce document. Dans les jours qui suivirent, le directeur de santé publique a accordé des entrevues aux médias régionaux. Notons que les membres du conseil d'administration de l'Agence ainsi que les directeurs généraux de l'ensemble des établissements du réseau avaient déjà obtenu copie des communiqués quelques jours avant la conférence de presse.

En mai 2005, les établissements nord-côtiers ont également reçu un rapport contenant les principaux faits saillants concernant la population de leur territoire, sous forme d'un sommaire exécutif, ainsi qu'un certain nombre de tableaux de référence. Par la suite, la diffusion de ces données locales était laissée à la discrétion de chacun. Les organismes désirant recevoir des informations plus détaillées pour des fins de planification ont été invités à en faire la demande à l'Agence, celle-ci étant dépositaire de la banque de données de l'enquête.

Les diverses questions relatives à la santé des travailleurs ont également été analysées. En mars 2007, un numéro spécial du bulletin «*Santé en Têtes*» intitulé *Perception de l'intérêt pour*

*la santé en milieu de travail* est publié. On y fait état des résultats de l'enquête. Rappelons que le bulletin est distribué dans plus de 400 entreprises de la région et que l'envoi électronique rejoint plus de 100 personnes, dont les intervenants des équipes régionales de santé au travail du Québec ainsi que la Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail (CSST).

À l'automne 2007, un numéro du bulletin de santé régional «*La santé recherchée*» dresse un bilan de l'ESCN 2005. Durant la même période, le présent rapport est acheminé dans le réseau nord-côtier, ce qui complète les activités de diffusion des données de l'enquête.

## **SECTIONS DU RAPPORT**

Ce rapport se divise en vingt et un chapitres. Le premier chapitre fait état des différents éléments méthodologiques de l'enquête. Les chapitres qui suivent traitent des différents thèmes abordés. En annexe, on retrouve une note méthodologique portant sur la notion de différence statistiquement significative, une synthèse des principaux indicateurs de l'ESCN 2005 ainsi que le questionnaire de l'enquête.



---

# Chapitre I

## *Aspects méthodologiques*



---

*Auteur : Michel Des Roches*



# Chapitre I

## Aspects méthodologiques

---

---

Ce chapitre présente les principales notes méthodologiques se rapportant à l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* (ESCN 2005). 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.

### 1.1 INSTRUMENTS DE COLLECTE DE DONNÉES

#### 1.1.1 Questionnaire

Les questions de l'ESCN 2005 ont été élaborées par le service de surveillance et évaluation avec la collaboration de différents professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Dans certains cas, ces questions ont été empruntées à d'autres enquêtes de santé provinciales ou fédérales.

Contrairement à l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000*, l'ESCN 2005 ne contient qu'un tronc commun de questions administré à l'ensemble des populations des territoires de centre de santé et de services sociaux de la région. Aucun élément du questionnaire ne se rapporte uniquement à un seul territoire administratif. En 2005, la participation de professionnels du réseau de la santé et des services sociaux pour le choix et la rédaction des questions fut moins importante que lors des enquêtes précédentes.

### 1.2 COLLECTE DES DONNÉES

#### 1.2.1 Prétest

La firme de sondages SOM a fait le prétest du questionnaire auprès de vingt personnes, les 28 et 29 juillet ainsi que le 1<sup>er</sup> août 2005. 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**

SOM a procédé à l'examen de la méthodologie retenue par le Service en surveillance et évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. 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 2005* constitue un vaste sondage réalisé par téléphone auprès de 3 601 résidents de la région, du 27 septembre au 27 novembre 2005. Les appels téléphoniques ont été effectués par la firme SOM.

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 vingtaine de minutes. Par ailleurs, jusqu'à dix appels ont été faits pour tenter de joindre les ménages sélectionnés aléatoirement.

### **1.2.5 Codification et saisie des données**

La codification a été assumée par SOM. Ensuite, les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie informatique par cette même firme.

### **1.2.6 Validation des données**

La validation de la banque de données a comporté plusieurs étapes. Dans un premier temps, la firme de sondages a effectué la vérification de la codification et de la saisie concernant les codes admissibles. Par ailleurs, le service en surveillance et évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord a 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.

### **1.2.7 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 2005* est l'ensemble des résidents de la Côte-Nord âgés de 18 à 74 ans étant capables de s'exprimer en français ou en anglais et pouvant être jointes par téléphone, 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 demeurant dans le même lieu géographique, en l'occurrence le territoire de CSSS.

### 1.3.2 Base de sondage

L'échantillon de départ a été généré aléatoirement parmi toutes les circonscriptions téléphoniques en usage sur le territoire de la Côte-Nord.

### 1.3.3 Plan échantillonnal

Le plan échantillonnal de cette enquête est un plan de sondage à deux degrés avec allocation non proportionnelle de l'échantillon au premier degré et sélection aléatoire au second degré. Ainsi, au premier degré, l'échantillon a été stratifié de la façon suivante :

Tableau 1.1  
Répartition des entrevues  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Territoire de CSSS	Stratification de l'échantillon	
	Entrevues visées	Entrevues complétées
Haute-Côte-Nord	520	520
Manicouagan	600	600
Port-Cartier	500	500
Sept-Îles	590	591
Hématite	440	440
Minganie	480	480
Basse-Côte-Nord	470	470
Total	3 600	3 601

Dans le cas de la MRC de la Basse-Côte-Nord, notons que le questionnaire a été traduit en langue anglaise afin de rejoindre la population anglophone de ce territoire (voir la version anglaise du questionnaire en annexe).

Au deuxième degré, un répondant a été choisi au hasard (tir aléatoire simple) parmi les résidents du ménage âgés de 18 à 74 ans. S'il n'y avait aucune personne de ces groupes d'âge, le ménage était considéré inéligible aux fins de l'enquête. Les ménages résidant sur des réserves autochtones ont été également exclus.

Rappelons que 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.

### 1.3.4 Taux de réponse et taux de refus

Le taux de réponse est de 67,2 %. Il est défini comme étant le rapport entre le nombre d'unités répondantes et l'estimation du nombre total de numéros utilisables (refus, personnes non rejointes et participants).

Par ailleurs, le taux de refus s'élève à 20,8 %. Le taux de refus est obtenu en divisant le nombre de refus et de questionnaires incomplets par l'estimation du nombre total de numéros utilisables (refus, personnes non rejointes et participants).

Enfin, le taux de non-réponse estimé est de 12 %. Ce dernier taux est calculé en divisant l'estimation du nombre de numéros non joints utilisables, ainsi que des personnes déclarées absentes par l'estimation du nombre total de numéros utilisables (refus, personnes non rejointes et participants).

### 1.3.5 Marge d'erreur et effet de plan

La marge d'erreur échantillonnale maximale sur une proportion estimée pour l'ensemble des répondants (groupes d'âge, sexe et MRC confondus) en tenant compte de l'effet de la pondération est de 2,1 %, 19 fois sur 20 (niveau de confiance de 95 %).

Selon la taille de l'échantillon de chacun des territoires de CSSS, la marge d'erreur varie de 4,3 % à 4,9 % (groupes d'âge et sexe confondus).

Tableau 1.2  
Marge d'erreur selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Territoire de CSSS	Niveau de confiance de 95 %	
	Marge d'erreur échantillonnale (%)	Effet de plan <sup>1</sup>
Haute-Côte-Nord	4,7	1,08
Manicouagan	4,3	1,08
Port-Cartier	4,6	1,05
Sept-Îles	4,3	1,07
Hématite	4,5	0,97
Minganie	4,7	1,05
Basse-Côte-Nord	4,9	1,09
<b>Total</b>	<b>2,1</b>	<b>1,30</b>

1. Effet de plan et facteur de correction pour populations finies.

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.

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 (ex. : les proportions).

Techniquement, l'effet de plan est le ratio entre la taille de l'échantillon pour un groupe donné et la taille d'un échantillon aléatoire simple de même précision. C'est un facteur utile pour estimer les marges d'erreur sur des sous-groupes en utilisant les formules usuelles pour les échantillons aléatoires simples, en divisant la taille réelle de l'échantillon de répondants du sous-groupe par ce facteur d'ajustement.

L'effet de plan sur le total de l'échantillon est de 1,30. Dans les strates régionales, l'effet de plan varie entre 0,97 et 1,08; il est essentiellement attribuable à la pondération par la taille du ménage qui amène des probabilités de sélection très inégales au deuxième degré du plan de sondage.

### **1.3.6 Pondération**

Tout d'abord, une première pondération a été effectuée par le nombre de personnes éligibles à l'enquête qui habitent le ménage auquel appartient le répondant. Il s'agit essentiellement de l'inverse de la probabilité de sélection au deuxième degré du plan de sondage.

Par la suite, une seconde pondération est appliquée. Elle 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 2005



(poststratification). Les données utilisées pour cet ajustement sont des projections de population fournies par le MSSS à partir des données du recensement de 2001. Ces données concernent la population vivant en ménage privé et elles excluent les réserves amérindiennes. C'est à partir de celles-ci que l'Institut de la statistique du Québec a fait une projection pour l'année 2005, 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.

Notons que pour inclure les quelques cas où on n'a pas obtenu l'âge du répondant, un âge lui a été attribué de façon aléatoire, aux seules fins de la pondération. Il s'agit ici d'une sélection aléatoire simple parmi les six groupes d'âge en présence dans cette enquête.

### **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. Également, nous pouvons émettre l'hypothèse que les non-répondants, constitués en bonne partie de personnes ambivalentes, forment parfois un groupe auprès duquel un programme d'information ou de sensibilisation des services existants dans le réseau de la santé peut donner de bons résultats.



---

# Chapitre II

## Changements apportés pour améliorer la santé



---

### Auteurs :

- ✧ Choix des questions : Michel Des Roches
- ✧ Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Line Caron  
Ellen Ward  
Marielle Richard  
Stéphane Talbot



## Chapitre II

# Changements apportés pour améliorer la santé

---

---

### 2.1 INTRODUCTION

Ce chapitre traitera des changements apportés par la population nord-côtière pour améliorer la santé. Les questions reliées à ce thème ont été empruntées à l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) par divers professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Les deux interrogations suivantes ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

- ☞ *Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait quelque chose pour améliorer votre santé (par exemple, perdre du poids, cesser de fumer, faire plus d'exercices)?*
  
- ☞ *Quel est le changement le plus important que vous avez fait?*

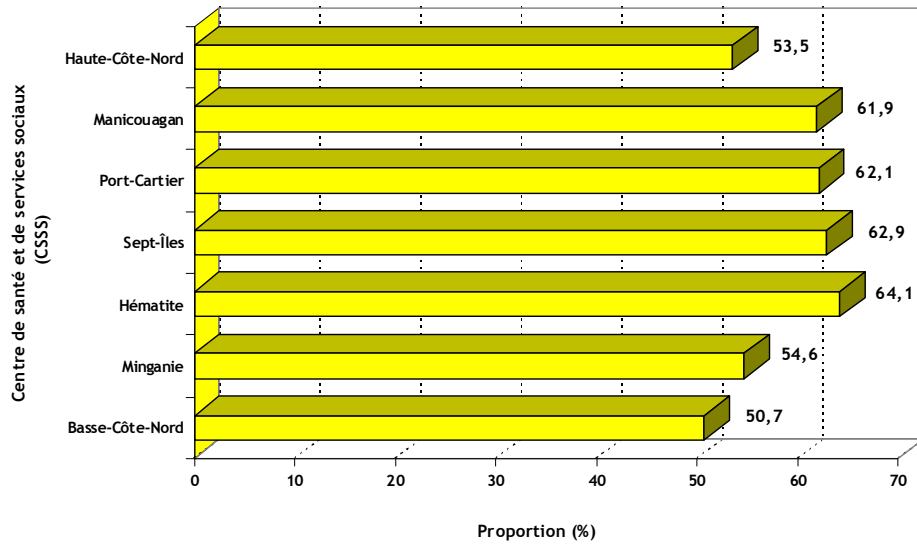
### 2.2 RÉSULTATS

#### 2.2.1 Des changements apportés pour améliorer la santé

Au cours des 12 derniers mois, 60,1 % de la population régionale dit avoir pris des mesures pour améliorer sa santé. Les municipalités régionales de comté (MRC) de la Basse-Côte-Nord (50,7 %), de la Haute-Côte-Nord (53,5 %) et de la Minganie (54,6 %) détiennent les plus faibles proportions de résidents ayant fait des actions spécifiques en faveur de leur état de santé.

Figure 2.1

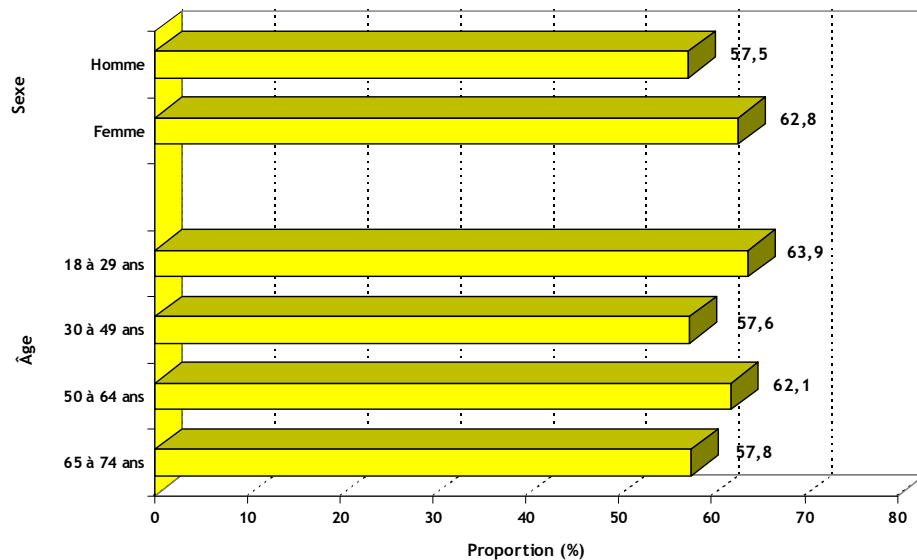
Personne ayant fait quelque chose pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtières sont proportionnellement plus nombreuses que les Nord-Côtiers à avoir posé des gestes concrets pour bonifier leur santé (62,8 % c. 57,5 %). Par ailleurs, il n'existe aucun écart significatif entre les différents groupes d'âge quant à la proportion de gens ayant agi en ce sens.

Figure 2.2

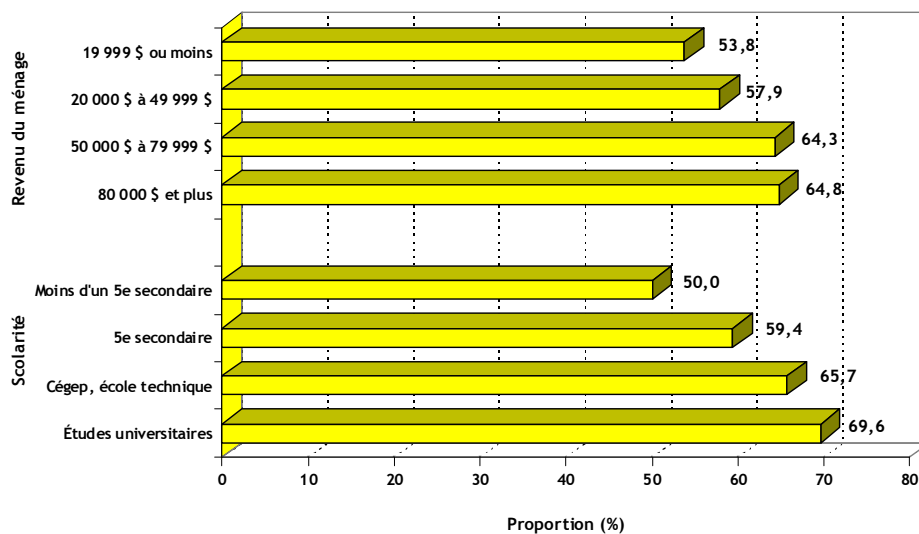
Personne ayant fait quelque chose pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Plus le niveau de revenu du ménage est important, plus la proportion de répondants ayant déclaré avoir posé des actions définies pour améliorer leur bilan de santé tend à être élevée. De même, les gens tendent à être proportionnellement plus nombreux à poser des gestes en faveur d'une amélioration de leur état de santé au fur et à mesure que leur niveau de scolarité augmente. Par exemple, 50 % des personnes n'ayant pas obtenu un cinquième secondaire ont déclaré avoir agi en ce sens, comparativement à 69,6 % des gens ayant atteint le niveau universitaire.

Figure 2.3

Personne ayant fait quelque chose pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



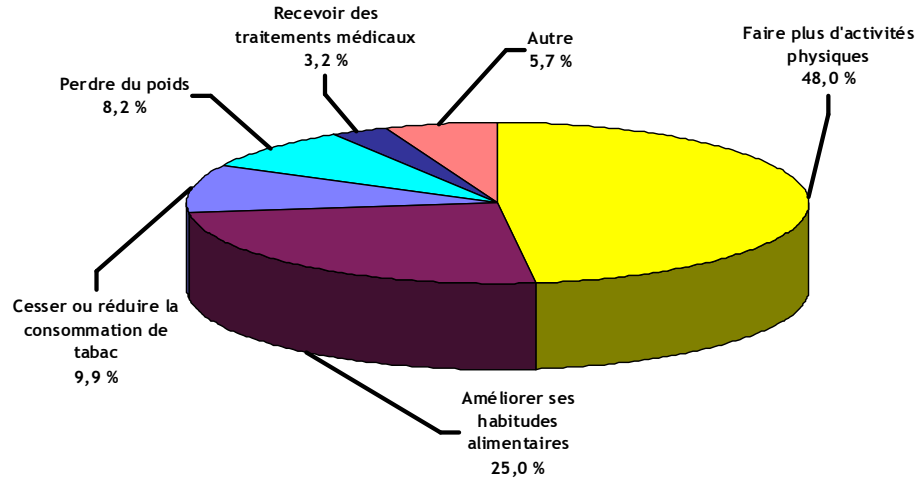
Enfin, dans l'année ayant précédé l'enquête, les fumeurs ont été moins portés que les non-fumeurs à faire quelque chose de particulier dans le but d'atteindre un meilleur état de santé (51,6 % c. 64 %).

### 2.2.2 Les principaux types de changements apportés

Parmi la population nord-côtière ayant posé des gestes concrets pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois, les principales mesures qu'on dit avoir prises sont de faire plus d'exercices et d'activités physiques (48 %), de modifier ses habitudes alimentaires (25 %), de cesser de fumer ou de réduire sa consommation de tabac (9,9 %) et de perdre du poids (8,2 %).

Figure 2.4

Changement le plus important apporté au cours des 12 derniers mois pour améliorer sa santé, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

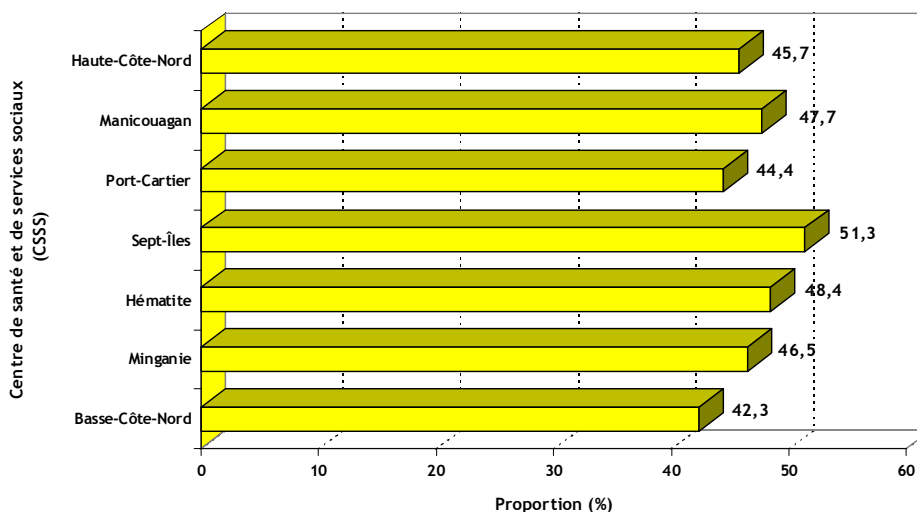


### 2.2.3 Une augmentation de l'activité physique

Près de une personne sur deux (48 %) ayant déclaré avoir fait quelque chose pour bonifier son état de santé parle d'une augmentation de l'activité physique comme moyen employé pour y parvenir. Aucun écart statistiquement significatif n'est relevé à ce sujet entre les différents territoires de CSSS.

Figure 2.5

Mention de «l'augmentation de la pratique d'exercices et d'activités physiques» comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

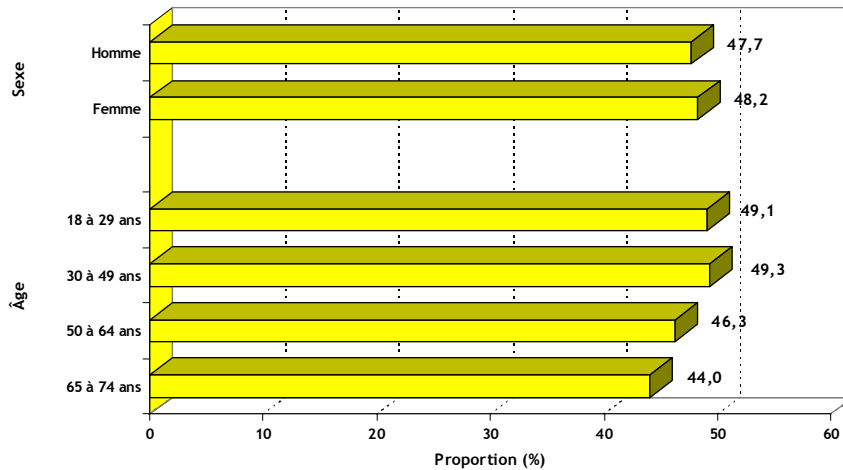




De même, aucune différence marquée n'est observée entre les sexes et parmi les différents groupes d'âge quant à la proportion de gens ayant choisi ce type d'action pour atteindre un meilleur état de santé.

Figure 2.6

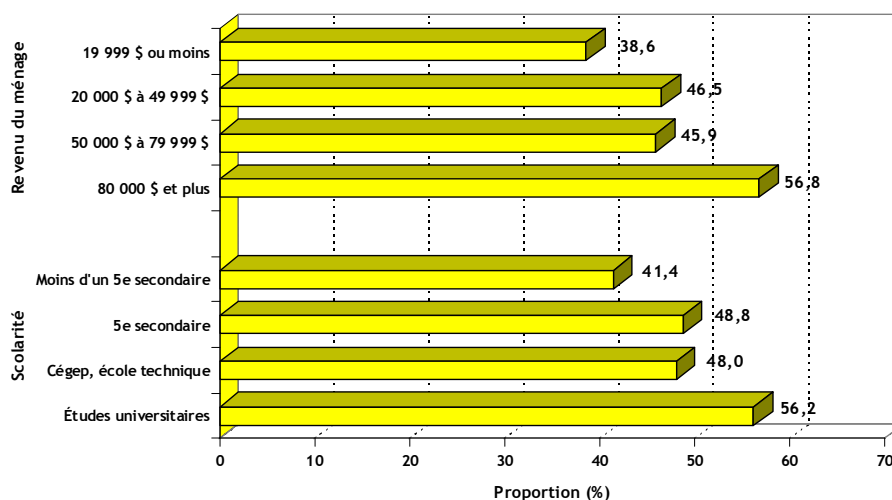
Mention de «l'augmentation de la pratique d'exercices et d'activités physiques» comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Par contre, les personnes dont le revenu familial ne dépasse pas 20 000 \$ sont proportionnellement moins nombreuses que les autres à parler d'une augmentation de l'activité physique au cours de la dernière année (38,6 %). Il en va pareillement de la population nord-côtière n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire (41,4 %).

Figure 2.7

Mention de «l'augmentation de la pratique d'exercices et d'activités physiques» comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

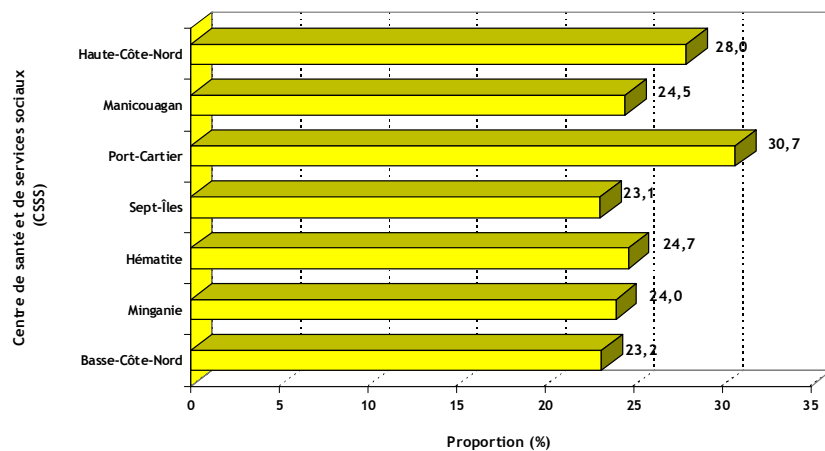


## 2.2.4 Un changement dans les habitudes alimentaires

Les changements dans les habitudes alimentaires représentent le second type de modifications en importance apporté au cours des douze derniers mois par la population nord-côtière dans le but d'améliorer sa santé. Une personne sur quatre (25 %) ayant fait des changements a indiqué ce choix de réponse. C'est dans le territoire du CSSS de Port-Cartier que la proportion de répondants faisant référence à l'alimentation est la plus marquée (30,7 %).

Figure 2.8

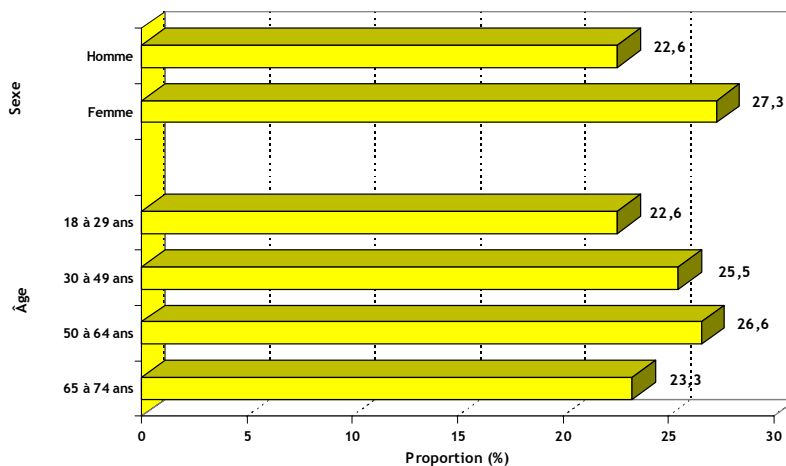
Mention d'un «*changement de l'alimentation ou l'amélioration de ses habitudes alimentaires*» comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtières tendent à faire un peu plus référence à ce genre de modifications dans leur vie que les Nord-Côtières, bien que cet écart ne soit pas statistiquement significatif (27,3 % c. 22,6 %). Également, les écarts entre les divers groupes d'âge à ce sujet ne sont pas très importants.

Figure 2.9

Mention d'un «*changement de l'alimentation ou l'amélioration de ses habitudes alimentaires*» comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

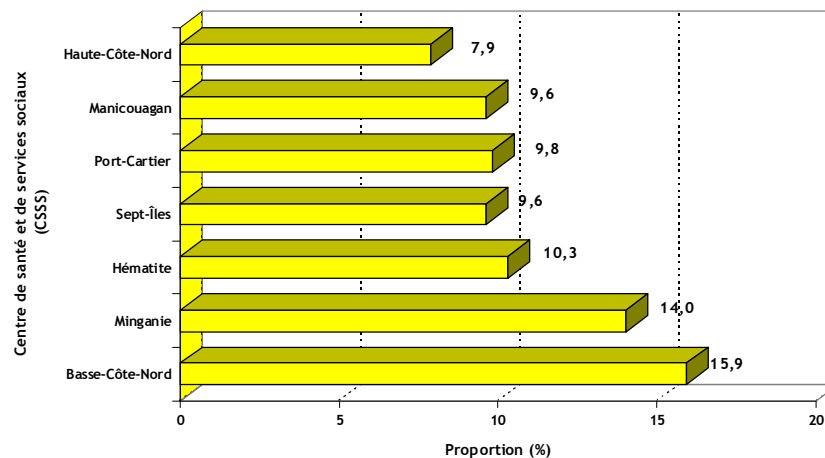


## 2.2.5 Une cessation ou une réduction de la consommation de tabac

Une personne sur dix (9,9 %) ayant déclaré avoir fait quelque chose en faveur d'un meilleur état de santé a indiqué la cessation ou la réduction tabagique pour atteindre cet objectif. Comparativement à l'ensemble de la population régionale, les résidents de la Basse-Côte-Nord ont davantage mentionné ce type de moyen (15,9 %).

Figure 2.10

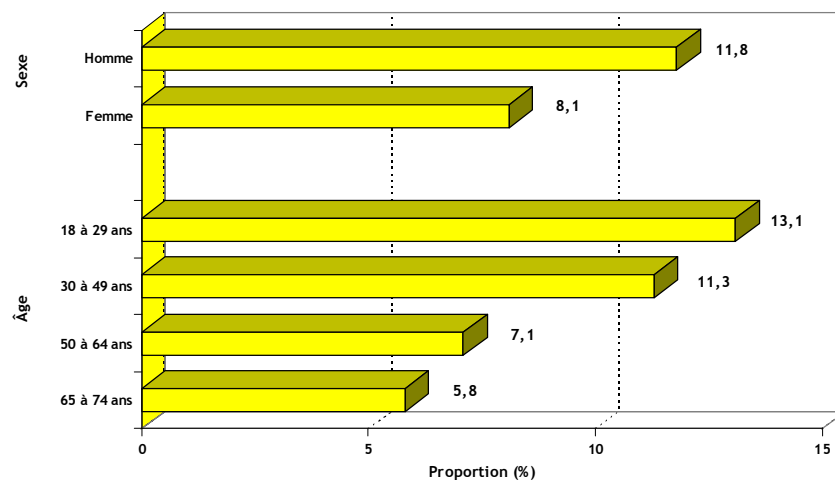
Mention de «la cessation ou la réduction de la consommation de tabac» comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La diminution ou l'arrêt de la consommation de cigarettes est un choix de réponse un peu plus populaire chez les Nord-Côtiers que chez les Nord-Côtières (11,8 % c. 8,1 %). Par ailleurs, ce type de réponse est plus souvent utilisé par les gens âgés de 18 à 29 ans (13,1 %) ou de 30 à 49 ans (11,3 %) que par leurs aînés.

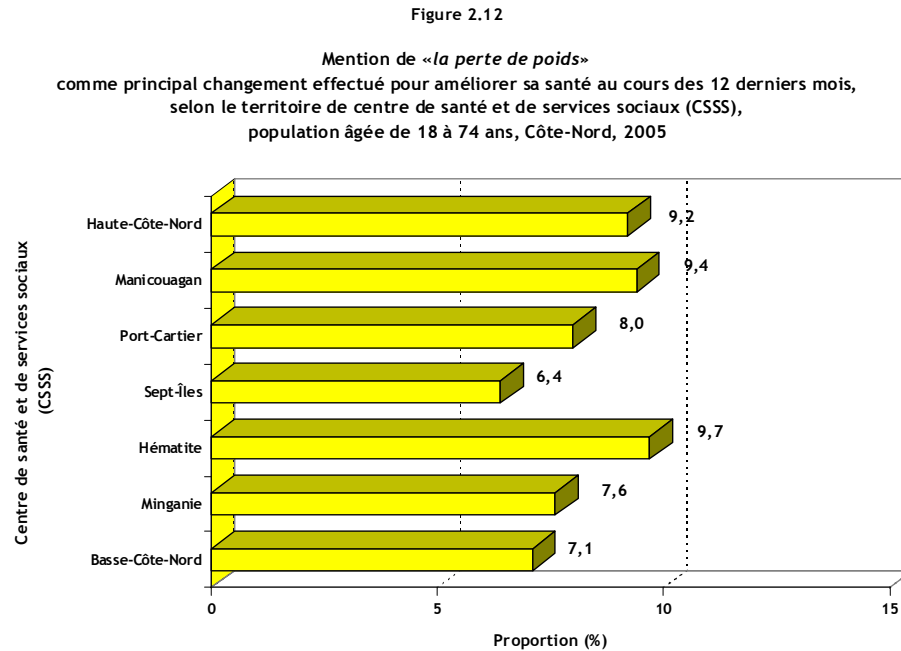
Figure 2.11

Mention de «la cessation ou la réduction de la consommation de tabac» comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

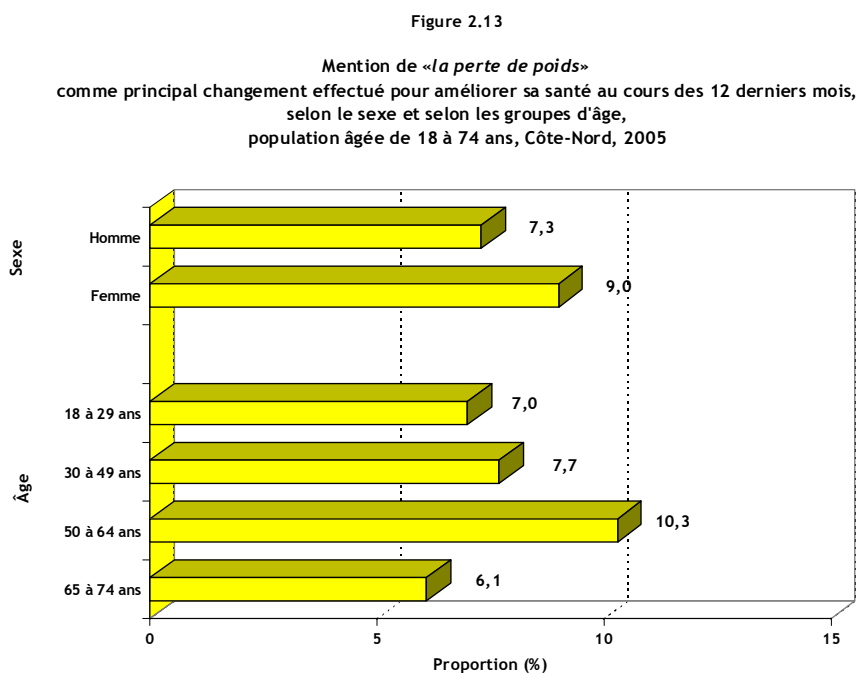


## 2.2.6 Une perte de poids

Parmi ceux ayant posé des gestes en faveur d'un meilleur état de santé durant l'année précédant l'enquête, ces derniers correspondent à des efforts en vue de perdre du poids dans 8,2 % des cas. Aucune différence significative n'est relevée à ce propos entre les différents territoires de CSSS.



De même, on ne remarque aucun écart statistiquement significatif entre les sexes ou entre les différents groupes d'âge relativement à ce choix de réponse.

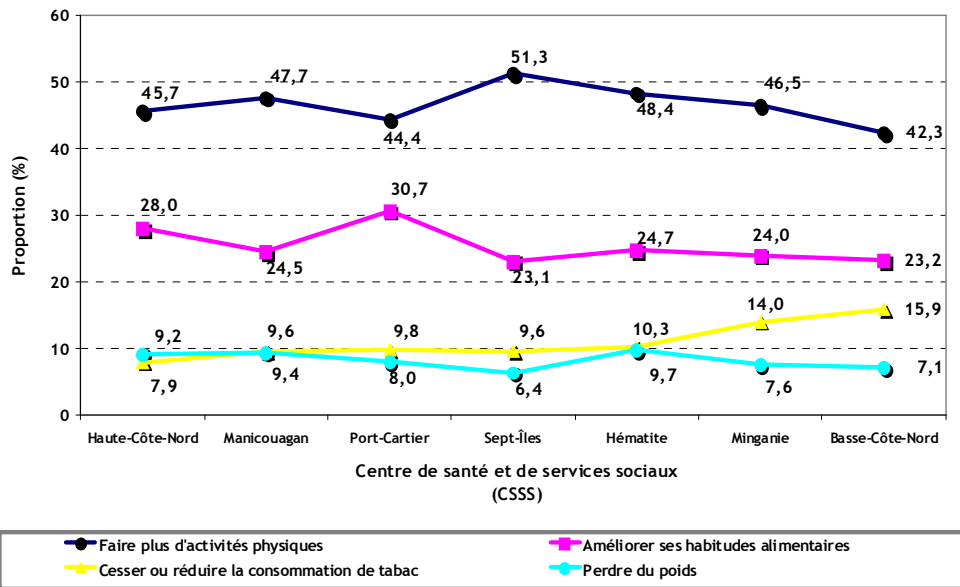


## En résumé

Les changements les plus importants que la population nord-côtière a apportés pour améliorer sa santé au cours de l'année précédant l'enquête font surtout référence à une augmentation de l'activité physique. Il est question également d'une meilleure alimentation, d'une cessation ou d'une réduction de la consommation de cigarettes ainsi que de la perte de poids. Le graphique suivant illustre ce phénomène et démontre que, de façon générale, on ne relève pas beaucoup d'écarts significatifs entre les territoires de CSSS à ce chapitre.

Figure 2.14

Principaux changements apportés au cours des 12 derniers mois pour améliorer sa santé, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



## 2.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Les trois habitudes de vie qui ont un lien causal avec la plupart des maladies chroniques sont le tabagisme, une mauvaise alimentation et la sédentarité. Ces habitudes de vie agissent comme facteur étiologique, synergique ou aggravant face aux maladies chroniques. Il est donc encourageant de constater que les trois premières mesures entreprises par les Nord-Côtières pour améliorer leur santé sont : l'augmentation de l'activité physique, la modification des habitudes alimentaires et la cessation tabagique. La perte de poids est le quatrième élément rapporté. Il faut toutefois être conscient que la question posée ne permettait pas de préciser ou de mesurer le changement apporté à leur habitude de vie. Il y a donc un biais probable de désirabilité sociale.

Très peu de différences sont visibles par rapport à l'âge, le niveau de scolarité, le revenu, le sexe ou le lieu de résidence des Nord-Côtiers qui désirent changer leur habitude ou perdre du poids. Toutefois, les gens peu scolarisés et à faible revenu se distinguent par leur faible proportion à avoir augmenté leur pratique d'activité physique. De plus, c'est sur la Basse-Côte-Nord que l'on retrouve le pourcentage le plus élevé d'individus ayant mentionné la cessation ou la réduction de la consommation de tabac comme principal changement effectué. Tout de même, le peu de différences observées chez les différents groupes d'individus laissent à penser que l'information véhiculée sur les éléments favorisant de saines habitudes de vie et ses effets sur la santé rejoint la population nord-côtière peu importe leurs caractéristiques. L'orientation des campagnes promotionnelles pourrait être davantage axée sur les moyens concrets pour y parvenir. Par exemple, au niveau du tabagisme, une campagne de promotion médiatique des services offerts par les Centres d'abandon du tabagisme (CAT), ou au niveau de l'activité physique, la promotion de méthodes simples d'intégrer l'activité physique à ses activités quotidiennes.

La position adoptée dans le plan d'action sur les saines habitudes de vie, inclus dans la stratégie intégrative en prévention et promotion de la santé 2007-2012, consiste à soutenir la mise en œuvre du *Programme 0-5-30 combinaison prévention*. Ce programme cible la prévention de trois principaux facteurs de risque modifiables et communs aux maladies chroniques. L'objectif du programme est de promouvoir les saines habitudes de vie : un environnement sans fumée, la consommation quotidienne d'au moins cinq fruits et légumes et la pratique journalière d'au moins 30 minutes d'activité physique.

Finalement, on devra être vigilant et s'assurer que les efforts en prévention et promotion de la santé sont suffisants dans les trois territoires de CSSS pour lesquels on constate une différence quant à prendre des mesures pour améliorer leur santé.

## **2.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 2.1

Personne ayant fait quelque chose pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	53,5	Oui
Manicouagan	61,9	Non
Port-Cartier	62,1	Non
Sept-Îles	62,9	Non
Hématite	64,1	Non
Minganie	54,6	Oui
Basse-Côte-Nord	50,7	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	57,5	Oui
Femme	62,8	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	63,9	Non
30 à 49 ans	57,6	Oui
50 à 64 ans	62,1	Non
65 à 74 ans	57,8	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	53,8	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	57,9	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	64,3	Oui
80 000 \$ et plus	64,8	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	50,0	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	59,4	Non
Cégep, école technique	65,7	Oui
Études universitaires	69,6	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	60,8	Non
Non	58,3	Non
<b>Fume la cigarette</b>		
Oui	51,6	Oui
Non	64,0	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	60,8	Non
Non	59,7	Non
<b>Population totale</b>	<b>60,1</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 2.2

Mention de «*l'augmentation de la pratique d'exercices et d'activités physiques*»  
comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	45,7	Non
Manicouagan	47,7	Non
Port-Cartier	44,4	Non
Sept-Îles	51,3	Non
Hématite	48,4	Non
Minganie	46,5	Non
Basse-Côte-Nord	42,3	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	47,7	Non
Femme	48,2	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	49,1	Non
30 à 49 ans	49,3	Non
50 à 64 ans	46,3	Non
65 à 74 ans	44,0	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	38,6	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	46,5	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	45,9	Non
80 000 \$ et plus	56,8	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	41,4	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	48,8	Non
Cégep, école technique	48,0	Non
Études universitaires	56,2	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	50,0	Oui
Non	42,6	Oui
<b>Fume la cigarette</b>		
Oui	44,2	Non
Non	49,3	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	49,6	Non
Non	46,8	Non
<b>Population totale</b>	<b>48,0</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



Tableau 2.3

Mention d'un «*changement de l'alimentation ou l'amélioration de ses habitudes alimentaires*» comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	28,0	Non
Manicouagan	24,5	Non
Port-Cartier	30,7	Oui
Sept-Îles	23,1	Non
Hématite	24,7	Non
Minganie	24,0	Non
Basse-Côte-Nord	23,2	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	22,6	Non
Femme	27,3	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	22,6	Non
30 à 49 ans	25,5	Non
50 à 64 ans	26,6	Non
65 à 74 ans	23,3	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	25,4	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	25,2	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	30,0	Oui
80 000 \$ et plus	20,0	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	25,7	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	26,7	Non
Cégep, école technique	24,4	Non
Études universitaires	23,3	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	25,2	Non
Non	24,5	Non
<b>Fume la cigarette</b>		
Oui	24,5	Non
Non	25,2	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	23,4	Non
Non	26,0	Non
<b>Population totale</b>	<b>25,0</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 2.4

Mention de «la cessation ou la réduction de la consommation de tabac»  
comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	7,9	Non
Manicouagan	9,6	Non
Port-Cartier	9,8	Non
Sept-Îles	9,6	Non
Hématite	10,3	Non
Minganie	14,0	Non
Basse-Côte-Nord	15,9	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	11,8	Oui
Femme	8,1	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	13,1	Non
30 à 49 ans	11,3	Non
50 à 64 ans	7,1	Oui
65 à 74 ans	5,8	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	14,9	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	10,1	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	9,6	Non
80 000 \$ et plus	9,4	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	11,7	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	7,4	Non
Cégep, école technique	12,3	Oui
Études universitaires	5,6	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	10,3	Non
Non	8,9	Non
<b>Fume la cigarette</b>		
Oui	10,8	Non
Non	9,6	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	11,8	Non
Non	8,8	Non
<b>Population totale</b>	<b>9,9</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 2.5

**Mention de «la perte de poids»**  
comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des 12 derniers mois,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CCSS</b>		
Haute-Côte-Nord	9,2	Non
Manicouagan	9,4	Non
Port-Cartier	8,0	Non
Sept-Îles	6,4	Non
Hématite	9,7	Non
Minganie	7,6	Non
Basse-Côte-Nord	7,1	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	7,3	Non
Femme	9,0	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	7,0	Non
30 à 49 ans	7,7	Non
50 à 64 ans	10,3	Non
65 à 74 ans	6,1	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	7,6	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	7,1	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	9,2	Non
80 000 \$ et plus	7,4	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	9,7	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	8,9	Non
Cégep, école technique	6,9	Non
Études universitaires	7,7	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	7,4	Non
Non	10,3	Non
<b>Fume la cigarette</b>		
Oui	7,8	Non
Non	8,3	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	9,7	Non
Non	7,3	Non
<b>Population totale</b>	<b>8,2</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



---

## Chapitre III

# Santé dentaire



---

### **Auteurs :**

- ✧ Choix des questions : 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

Dans ce chapitre, il sera question de la visite chez le dentiste de la population nord-côtière. Les questions reliées à ce thème ont été empruntées à l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) par divers professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Les questions suivantes ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

↳ *À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?*

↳ *Pour quelles raisons n'avez-vous pas consulté un dentiste au cours des deux dernières années?*

Dans le cas de cette dernière interrogation, notons que la personne interrogée avait alors la possibilité de fournir plus d'un élément de réponse.

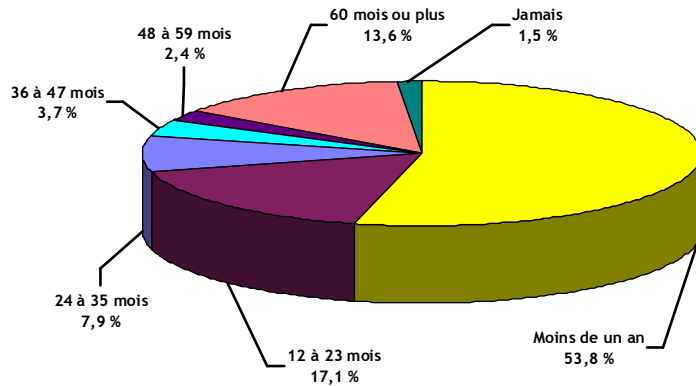
### 3.2 RÉSULTATS

#### 3.2.1 La dernière visite chez le dentiste

En 2005, près des trois quarts de la population nord-côtière (70,9 %) ont consulté un professionnel en dentisterie au cours d'une période de 24 mois. Par ailleurs, un peu plus de la moitié des résidents de la région (53,8 %) rendent visite annuellement à ce type de spécialiste. D'un autre côté, 15,1 % de la population dit ne pas avoir vu de dentiste depuis au moins cinq ans.

Figure 3.1

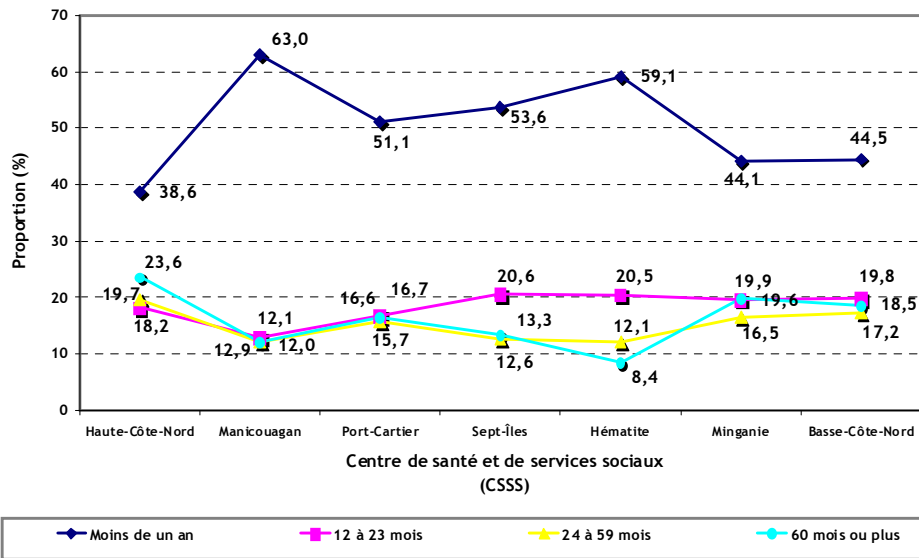
Consultation chez le dentiste,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La figure suivante illustre le fait que les populations des MRC de la Haute-Côte-Nord, de la Minganie et de la Basse-Côte-Nord visitent leur dentiste de façon moins fréquente que les autres habitants de la région.

Figure 3.2

Consultation chez le dentiste,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Par ailleurs, des données de l'ESCC, réalisée en 2003 auprès de la population canadienne âgée de 12 ans et plus, démontre également qu'environ la moitié de la population nord-côtière consulte un dentiste sur une base annuelle (53,2 %). Dans l'ensemble du territoire québécois, ce type de consultation est plus important (59,2 %). Bien qu'il n'existe pas de différences statistiquement significatives entre les Nord-Côtières et les Nord-Côtières à ce sujet, ces derniers sont



proportionnellement plus nombreux que l'ensemble de la population masculine québécoise à ne pas avoir consulté un dentiste au cours de la dernière année précédant l'enquête (50,5 % c. 58 %).

### 3.2.2 De 1995 à 2005

Sur la Côte-Nord, 53,8 % de la population âgée de 18 à 74 ans dit avoir consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois en 2005. Lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000*, ce résultat était sensiblement le même (54,5 %).

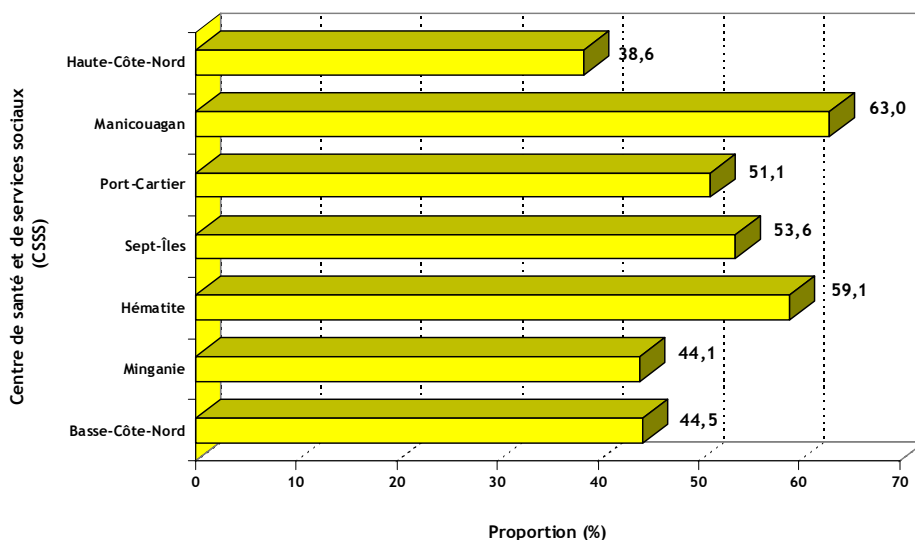
Comparativement aux données obtenues lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 1995*, auprès de la population âgée de 30 à 74 ans, la proportion de gens de ce groupe d'âge ayant rendu visite à leur dentiste, au cours de l'année précédant l'enquête, a également très peu changé durant cette période, passant de 53,7 % à 52,7 % en 2005.

### 3.2.3 La visite chez le dentiste au cours de la dernière année

Sur la Côte-Nord, 53,8 % des résidents se rendent chez leur dentiste sur une base annuelle. Les répondants de la MRC de Manicouagan (63 %) et du secteur de Fermont (59,1 %) sont plus nombreux que le reste de la population régionale à consulter un spécialiste en dentisterie selon cette fréquence. Il en va tout autrement des habitants des MRC de la Haute-Côte-Nord (38,6 %), de la Minganie (44,1 %) et de la Basse-Côte-Nord (44,5 %).

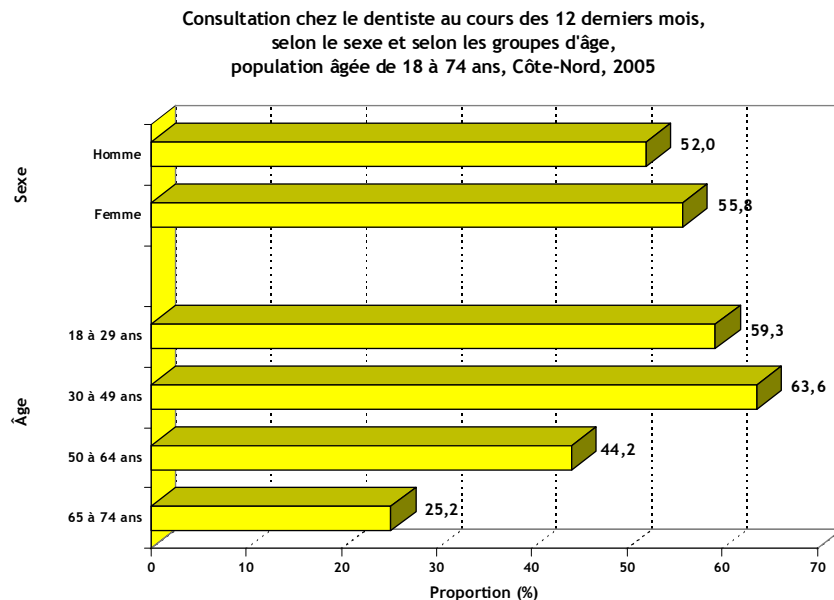
Figure 3.3

Consultation chez le dentiste au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



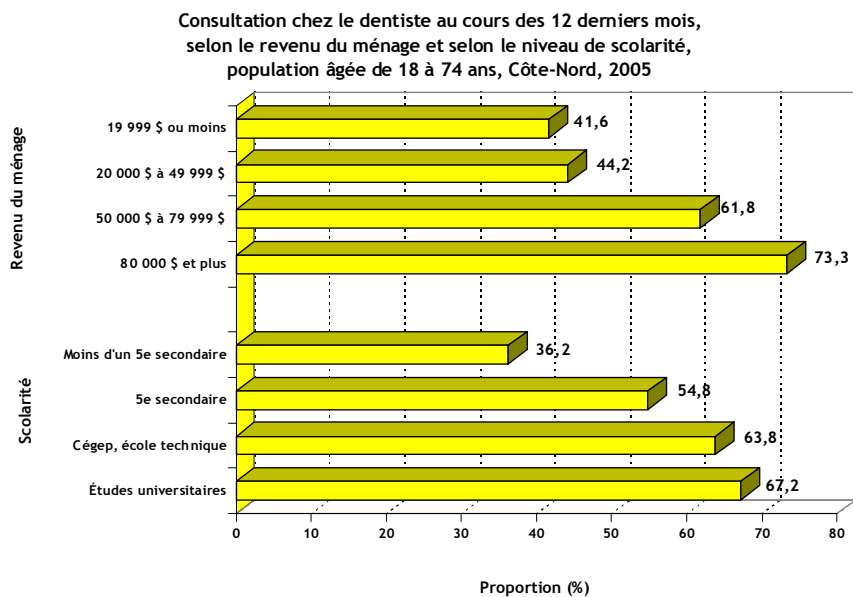
La fréquentation annuelle chez le dentiste tend à diminuer avec l'âge, passant de 59,3 %, pour les 18 à 29 ans, à 25,2 % parmi les 65 à 74 ans. Il n'existe pas de différence significative entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières à ce chapitre (52 % c. 55,8 %).

Figure 3.4



Plus le niveau de scolarité augmente, plus la population a tendance à consulter un dentiste sur une base régulière. Par exemple, 36,2 % des répondants n'ayant pas complété un cinquième secondaire ont rendu visite à leur dentiste au cours de la dernière année, comparativement à 63,8 % de ceux ayant fréquenté le cégep ou une école technique et à 67,2 % des gens ayant atteint un niveau universitaire. De même, plus le revenu du ménage est important, plus la personne interrogée a tendance à consulter annuellement un dentiste.

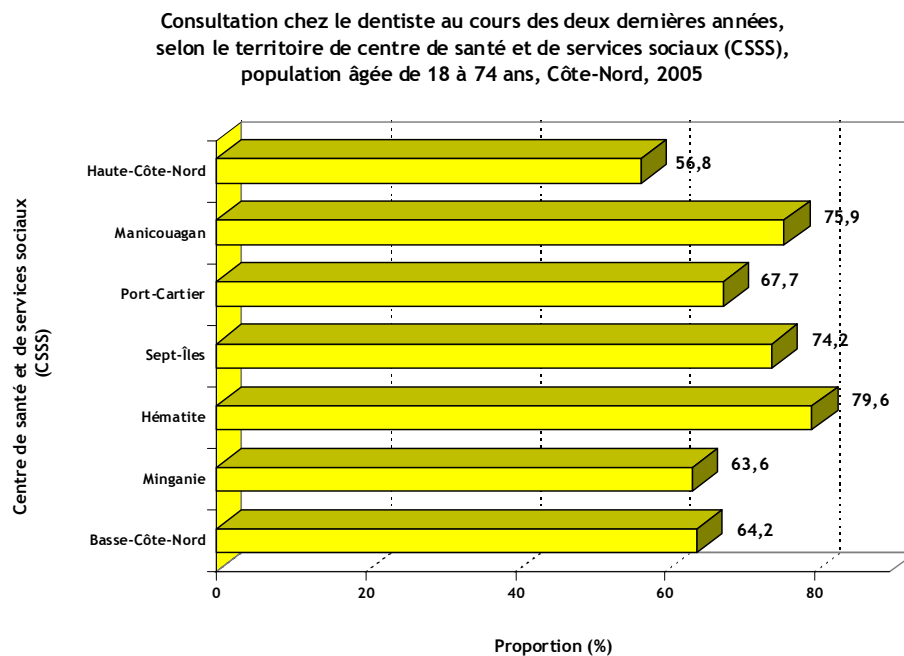
Figure 3.5



### 3.2.4 La visite chez le dentiste au cours des deux dernières années

Sur une période inférieure à 24 mois, 70,9 % de la population nord-côtière reçoit les services d'un dentiste au moins à une reprise. Les répondants du territoire de Fermont (79,6 %), de la MRC de Manicouagan (75,9 %) ainsi que du secteur de Sept-Îles (72,2 %) sont plus nombreux que le reste de la population régionale à consulter un spécialiste en dentisterie selon cette fréquence. À l'opposé, les habitants des MRC de la Haute-Côte-Nord (56,8 %), de la Minganie (63,6 %) et de la Basse-Côte-Nord (64,2 %) sont proportionnellement moins nombreux que les autres à consommer ce type de service durant le même intervalle de temps.

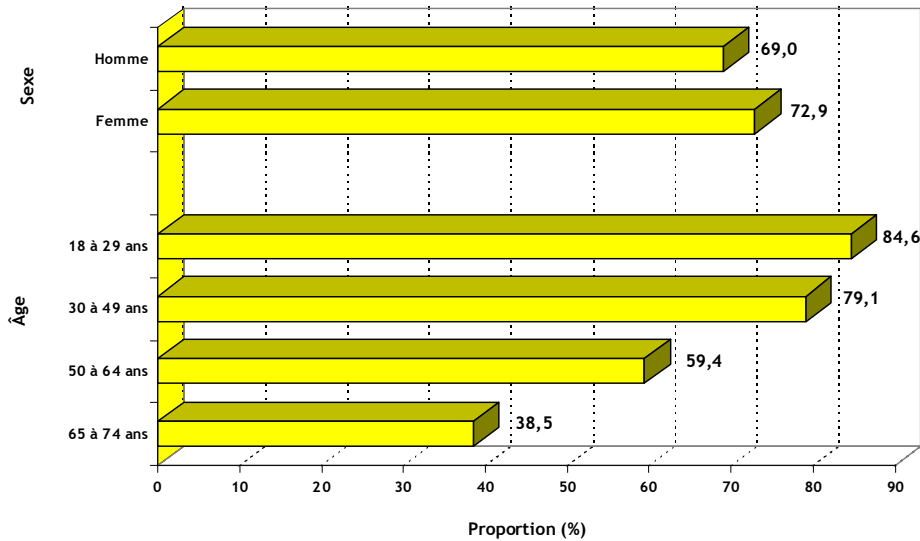
Figure 3.6



La fréquentation chez le dentiste sur une période de moins de 24 mois tend à diminuer avec l'âge, passant de 84,6 %, pour les 18 à 29 ans, à 38,5 % parmi les 65 à 74 ans. Aucun écart statistiquement significatif n'est constaté entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières à ce sujet (69 % c. 72,9 %).

Figure 3.7

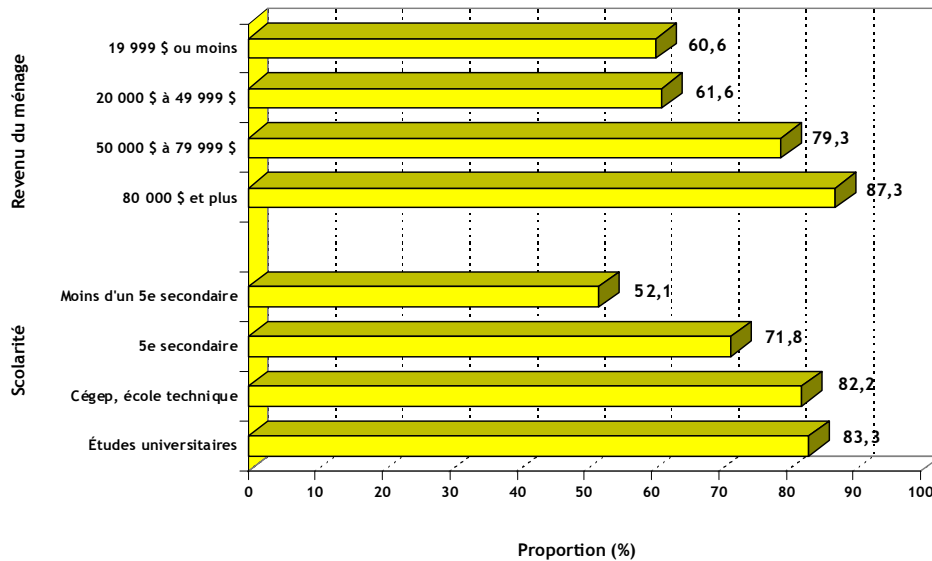
Consultation chez le dentiste au cours des deux dernières années, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Plus le niveau de scolarité augmente, plus la population tend à consulter un dentiste au moins une fois à tous les deux ans. Par exemple, 52,1 % des répondants n'ayant pas complété un cinquième secondaire ont rendu visite à leur dentiste durant cet intervalle, comparativement à 82,2 % de ceux ayant fréquenté le cégep ou une école technique et à 83,3 % des gens ayant atteint un niveau universitaire. De même, plus le revenu du ménage est important, plus la proportion de personnes ayant consulté un dentiste au moins une fois en 23 mois est importante.

Figure 3.8

Consultation chez le dentiste au cours des deux dernières années, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 3.2.5 Raisons de la non-consultation au cours des deux dernières années

Parmi les gens n'ayant pas vu de dentiste depuis au moins 23 mois, soit 29,1 % de la population nord-côtière, les principales raisons invoquées sont les suivantes :

- ✎ port d'un dentier (45,1 %);
- ✎ pas nécessaire selon le répondant (36,8 %);
- ✎ coût du service (11 %);
- ✎ pas l'occasion de s'en occuper (5,5 %);
- ✎ peur (2,9 %);
- ✎ pas nécessaire selon le dentiste (1,7 %);
- ✎ négligence (1,2 %).

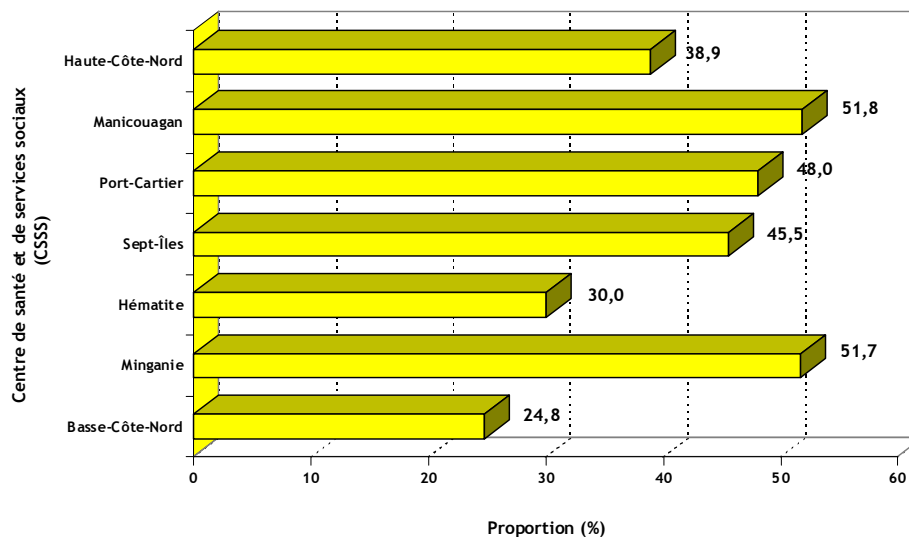
Notons qu'une personne pouvait fournir ici plus d'un élément de réponse à cette question.

#### 3.2.5.1 Le port du dentier

Le port du dentier est invoqué par 45,1 % de la population régionale n'ayant pas consulté un dentiste depuis deux ans. Il constitue en quelque sorte la principale raison pour justifier cette non-consultation. Toute proportion gardée, ce motif est moins souvent relevé sur les territoires de CSSS de l'Hématite (30 %) et de la Basse-Côte-Nord (24,8 %).

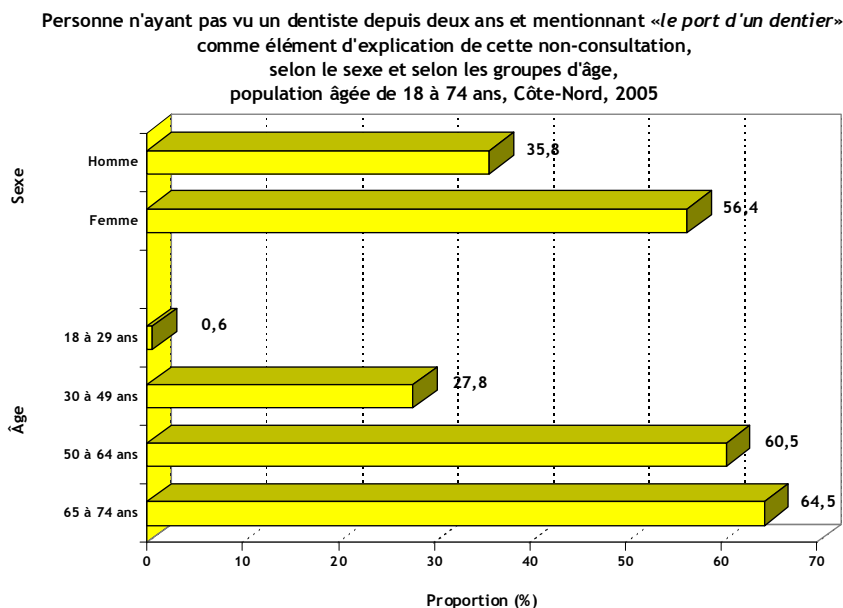
Figure 3.9

Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant «le port d'un dentier» comme élément d'explication de cette non-consultation, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



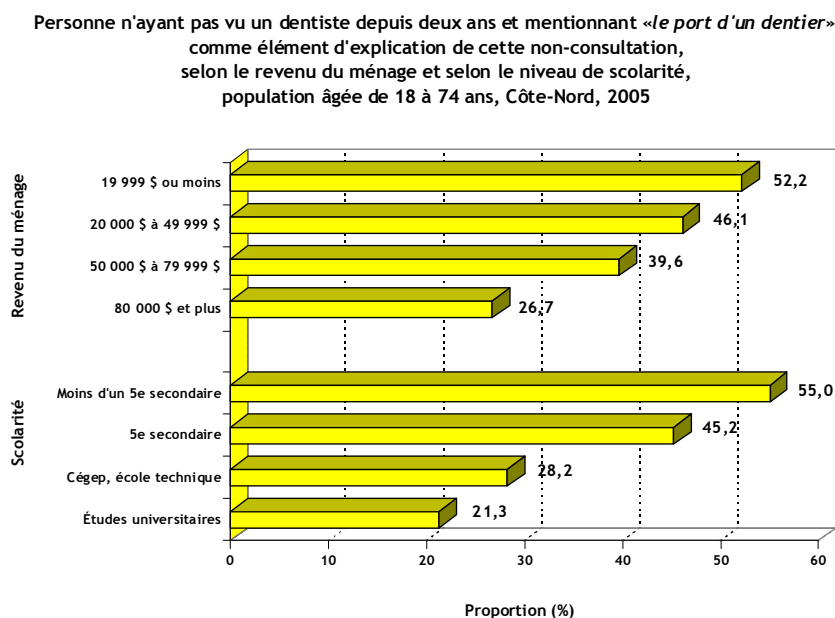
La majorité des gens âgés de 50 à 64 ans (60,5 %) et de 65 à 74 ans (64,5 %) mentionnent le port du dentier pour expliquer pourquoi ils n'ont pas rendu visite à un dentiste au cours des deux dernières années. De leur côté, les Nord-Côtières fournissent davantage ce type de réponse que les Nord-Côtiers (56,4 % c. 35,8 %). Le fait que la population féminine régionale vit plus longtemps que la population masculine explique en partie ce phénomène.

Figure 3.10



Les répondants disposant d'un revenu familial de 20 000 \$ ou moins (52,2 %), ou n'ayant pas complété leur diplôme de cinquième secondaire (55 %), font davantage référence à la présence d'une prothèse dentaire que les autres résidents de la région pour expliquer le fait qu'ils n'ont pas vu leur dentiste depuis au moins 23 mois.

Figure 3.11

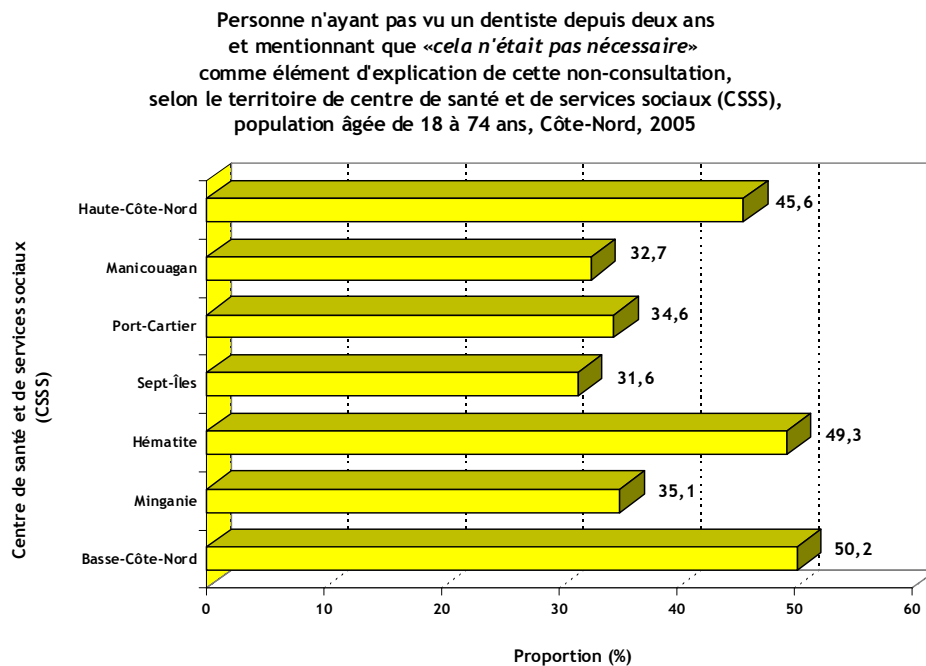


### 3.2.5.2 La perception de la non-nécessité d'une consultation

Un peu plus du tiers des répondants n'ayant pas rendu visite à leur dentiste au cours des deux dernières années ont fourni comme raison que cela n'était tout simplement pas nécessaire (36,8 %). Cette proportion est plus importante en Basse-Côte-Nord (50,2 %), dans le secteur de Fermont (49,3 %) ainsi qu'en Haute-Côte-Nord (45,6 %).

Ce type de réponse n'est toutefois pas facile à interpréter. Par exemple, il est impossible de savoir si ce sentiment d'une consultation inutile est attribuable au port d'un dentier ou au fait que la personne concernée ne ressent tout simplement pas le besoin de rendre visite à son dentiste lorsqu'aucun problème de santé dentaire n'est apparent.

Figure 3.12

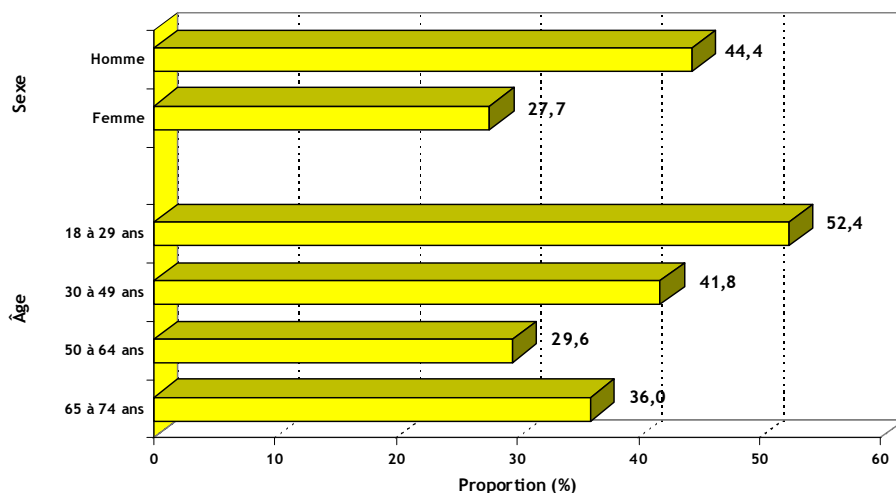


Comparativement aux autres groupes d'âge, la population nord-côtière âgée de 18 à 29 ans réfère plus souvent au fait que «*cela n'était pas nécessaire*» (52,4 %) pour justifier le fait de ne pas avoir consulté un tel spécialiste depuis au moins 23 mois. Contrairement aux personnes plus âgées, ce type de réponse chez les jeunes dénote certainement des besoins d'information en matière de santé dentaire.

Par ailleurs, les Nord-Côtières invoquent davantage ce motif de non-nécessité que les Nord-Côtières (44,4 % c. 27,7 %). Or, pour divers types de services, il est reconnu que les hommes sont beaucoup moins portés à consulter que les femmes.

Figure 3.13

Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant que «*cela n'était pas nécessaire*» comme élément d'explication de cette non-consultation, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

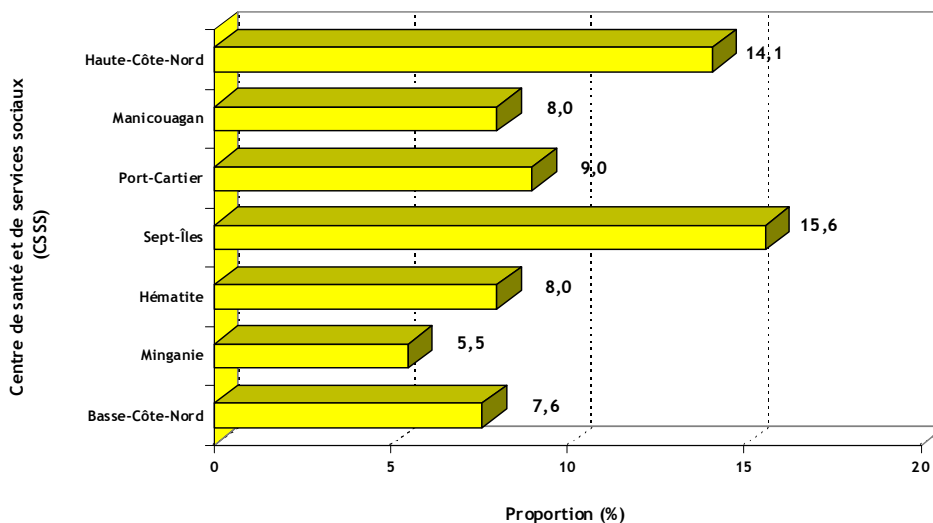


### 3.2.5.3 Le coût d'une consultation

Environ une personne sur dix (11 %) n'ayant pas fait appel à un dentiste durant les deux dernières années fait référence à la question des coûts rattachés à ce service pour expliquer ce fait. Les résidents du secteur de Sept-Îles sont un plus nombreux que les autres à fournir ce type de réponse (15,6 %).

Figure 3.14

Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant «*les coûts de ce service*» comme élément d'explication de cette non-consultation, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

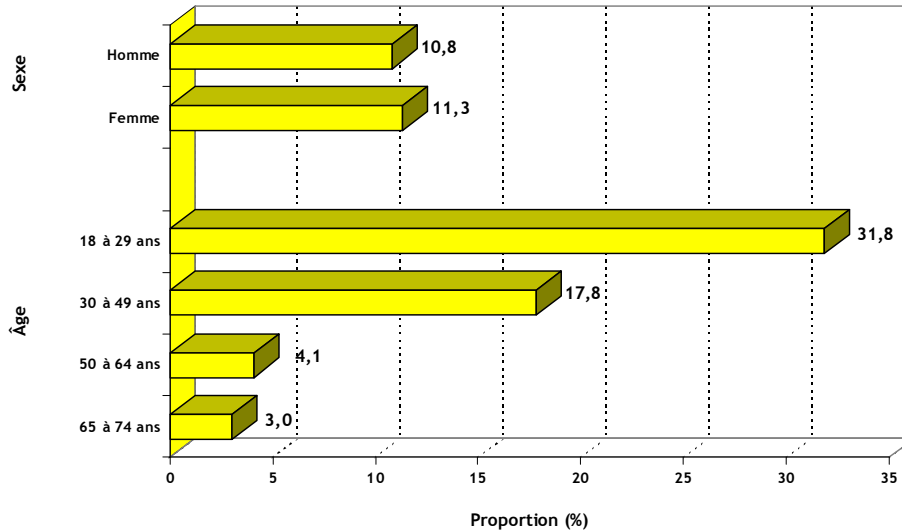




Comparativement aux autres groupes d'âge, la population nord-côtière âgée de 18 à 29 ans parle plus souvent des sommes d'argent exigées pour les soins dentaires afin de justifier la non-consultation d'un tel service au cours des 23 mois précédant l'enquête (31,8 %).

Figure 3.15

Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant «*les coûts de ce service*» comme élément d'explication de cette non-consultation, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



#### **3.2.5.4 Les principaux éléments d'explication selon les groupes d'âge**

En guise de résumé, le graphique suivant illustre les principaux éléments d'explication justifiant la non-consultation d'un dentiste au cours des deux dernières années pour différents groupes d'âge.

Chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans, on note surtout le sentiment qu'il n'était pas nécessaire de recevoir un tel service durant cette période (52,4 %). Les coûts de consultation constituent aussi une réponse assez fréquente parmi ce groupe (31,8 %). Le port du dentier étant habituellement moins fréquent chez ces répondants, on peut supposer que, pour certains jeunes, la croyance en la non-nécessité de consulter régulièrement un dentiste dénote sûrement un besoin d'information en matière de santé dentaire. Rappelons que 15,4 % des gens de la région âgés, entre 18 et 29 ans, n'ont pas rendu visite à leur dentiste depuis au moins deux ans.

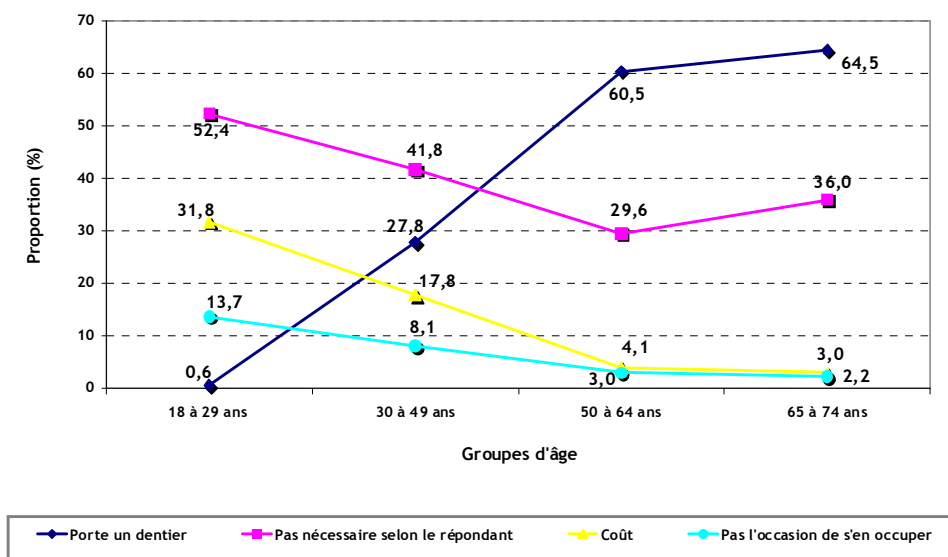
Parmi la population âgée entre 30 et 49 ans, le sentiment qu'il n'était pas nécessaire de recevoir un tel service au cours des 23 derniers mois représente également le principal facteur d'explication. Le fait d'avoir une prothèse dentaire vient toutefois au second rang, ayant été mentionné par un peu plus de un répondant sur quatre (27,8 %).

Parmi les répondants âgés de 50 à 64 ans, le port du dentier vient en tête de liste des raisons pour ne pas avoir rendu visite à un dentiste récemment (60,5 %). Également, 29,6 % des personnes appartenant à ce groupe d'âge ont fourni comme élément de réponse que «*cela n'était tout simplement pas nécessaire*». Il est très probable qu'une bonne partie de ces personnes aient répondu de la sorte en raison de la présence d'une prothèse dentaire.

En ce qui a trait aux gens âgés entre 65 et 74 ans, le port du dentier vient également en tête de liste des motifs pour ne pas avoir consulté un dentiste dernièrement (64,5 %). Plus du tiers des personnes appartenant à ce groupe d'âge (36 %) ont livré comme réponse que «*cela n'était tout simplement pas nécessaire*». Encore une fois, il est fort probable que plusieurs de ces gens aient répondu ainsi en raison de la présence d'une prothèse dentaire.

Figure 3.16

Principaux éléments d'explication justifiant la non-consultation d'un dentiste au cours des 23 derniers mois, selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 3.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

#### Commentaires sur les statistiques présentées

Les statistiques, en regard de la fréquence de consultation chez le dentiste, sont stables au cours des dix dernières années.

Les répondants des MRC de Manicouagan et de Caniapiscau sont plus nombreux que le reste de la population régionale à consulter sur une base annuelle, ce qui correspond au facteur socioéconomique plus fort qui favorise ce résultat. Par ailleurs, plus le niveau de scolarité

augmente, plus la population a tendance à consulter un dentiste sur une base régulière. Ces deux résultats sont absolument conformes à ce qu'on constate sur le «*terrain*» et dans la réalité.

Les principales raisons invoquées pour la non-consultation, au cours des deux dernières années, sont conformes à la condition buccodentaire de la population :

- ↪ un pourcentage élevé de prothèse dentaire;
- ↪ manque d'information et de connaissance sur l'importance de consulter.

Ceci semble mettre en évidence le fait qu'une proportion élevée de la population saisit mal le lien qui existe entre une bonne santé, une bonne alimentation et une bonne santé dentaire.

### **À quoi peuvent servir ces statistiques recueillies**

Ces statistiques prouvent qu'il y a encore un effort de sensibilisation à faire pour convaincre 45 % de la population à consulter son dentiste au moins une fois par année; l'ensemble du territoire est bien desservi par l'offre de service pour ce qui est du nombre de dentistes.

Ainsi, de concert avec les dentistes en pratique privée et nos hygiénistes en santé dentaire publique, nous devons orienter nos actions promotionnelles pour sensibiliser la population à l'importance du suivi préventif régulier en santé dentaire.

## **3.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 3.1

Consultation chez le dentiste au cours des 12 derniers mois,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	38,6	Oui
Manicouagan	63,0	Oui
Port-Cartier	51,1	Non
Sept-Îles	53,6	Non
Hématite	59,1	Oui
Minganie	44,1	Oui
Basse-Côte-Nord	44,5	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	52,0	Non
Femme	55,8	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	59,3	Oui
30 à 49 ans	63,6	Oui
50 à 64 ans	44,2	Oui
65 à 74 ans	25,2	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	41,6	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	44,2	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	61,8	Oui
80 000 \$ et plus	73,3	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	36,2	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	54,8	Non
Cégep, école technique	63,8	Oui
Études universitaires	67,2	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	57,9	Oui
Non	43,5	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	46,1	Oui
Non	55,0	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	64,5	Oui
Non	47,6	Oui
<b>Population totale</b>	<b>53,8</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 3.2

Consultation chez le dentiste au cours des deux dernières années,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	56,8	Oui
Manicouagan	75,9	Oui
Port-Cartier	67,7	Non
Sept-Îles	74,2	Oui
Hématite	79,6	Oui
Minganie	63,6	Oui
Basse-Côte-Nord	64,2	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	69,0	Non
Femme	72,9	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	84,6	Oui
30 à 49 ans	79,1	Oui
50 à 64 ans	59,4	Oui
65 à 74 ans	38,5	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	60,6	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	61,6	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	79,3	Oui
80 000 \$ et plus	87,3	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	52,1	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	71,8	Non
Cégep, école technique	82,2	Oui
Études universitaires	83,3	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	76,0	Oui
Non	58,0	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	65,2	Oui
Non	71,8	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	80,7	Oui
Non	65,3	Oui
<b>Population totale</b>	<b>70,9</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 3.3

Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans et mentionnant «*le port d'un dentier*» comme élément d'explication de cette non-consultation, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	38,9	Non
Manicouagan	51,8	Non
Port-Cartier	48,0	Non
Sept-Îles	45,5	Non
Hématite	30,0	Oui
Minganie	51,7	Non
Basse-Côte-Nord	24,8	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	35,8	Oui
Femme	56,4	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	0,6	Oui
30 à 49 ans	27,8	Oui
50 à 64 ans	60,5	Oui
65 à 74 ans	64,5	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	52,2	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	46,1	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	39,6	Non
80 000 \$ et plus	26,7	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	55,0	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	45,2	Non
Cégep, école technique	28,2	Oui
Études universitaires	21,3	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	37,5	Oui
Non	56,1	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	48,9	Non
Non	44,4	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	28,7	Oui
Non	50,2	Oui
<b>Population totale</b>	<b>45,1</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 3.4

Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans  
et mentionnant que «*cela n'était pas nécessaire*»  
comme élément d'explication de cette non-consultation,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	45,6	Oui
Manicouagan	32,7	Non
Port-Cartier	34,6	Non
Sept-Îles	31,6	Non
Hématite	49,3	Oui
Minganie	35,1	Non
Basse-Côte-Nord	50,2	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	44,4	Oui
Femme	27,7	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	52,4	Oui
30 à 49 ans	41,8	Non
50 à 64 ans	29,6	Oui
65 à 74 ans	36,0	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	32,3	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	37,0	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	36,8	Non
80 000 \$ et plus	48,7	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	33,5	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	36,8	Non
Cégep, école technique	43,0	Non
Études universitaires	44,0	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	38,4	Non
Non	34,6	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	39,0	Non
Non	36,4	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	39,3	Non
Non	35,9	Non
<b>Population totale</b>	<b>36,8</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 3.5

Personne n'ayant pas vu un dentiste depuis deux ans  
et mentionnant «*les coûts de ce service*»  
comme élément d'explication de cette non-consultation,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	14,1	Non
Manicouagan	8,0	Non
Port-Cartier	9,0	Non
Sept-Îles	15,6	Oui
Hématite	8,0	Non
Minganie	5,5	Oui
Basse-Côte-Nord	7,6	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	10,8	Non
Femme	11,3	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	31,8	Oui
30 à 49 ans	17,8	Oui
50 à 64 ans	4,1	Oui
65 à 74 ans	3,0	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	16,0	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	11,6	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	10,4	Non
80 000 \$ et plus	0,0	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	7,9	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	11,8	Non
Cégep, école technique	14,8	Non
Études universitaires	19,4	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	14,0	Oui
Non	6,7	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	13,2	Non
Non	10,6	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	15,8	Oui
Non	9,5	Oui
<b>Population totale</b>	<b>11,0</b>	-

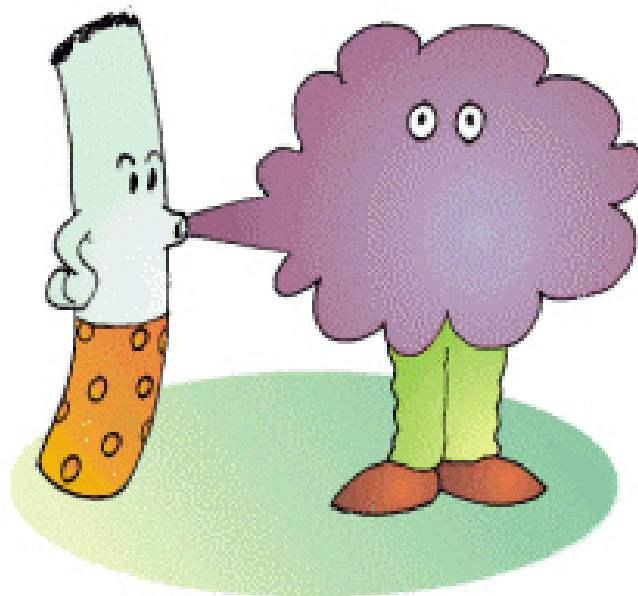
1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



---

## Chapitre IV

# Consommation de tabac et exposition à la fumée de cigarette



---

### **Auteurs :**

✧ Choix des questions :

Marielle Richard  
Lise Boivin  
Michel Des Roches

✧ Conception des tableaux, présentation  
et analyse des résultats :

Michel Des Roches

✧ Éléments de réflexion pour la planification :

Line Caron  
Marielle Richard



## Chapitre IV

# Consommation de tabac et exposition à la fumée de cigarette

---

---

### 4.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question de la consommation de tabac de la population nord-côtière. L'exposition des gens à la fumée de cigarette dans l'environnement sera également abordée. Les questions reliées à ces thèmes ont été empruntées à l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) par divers professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

La question suivante a été adressée à chacun des répondants âgés entre 18 et 74 ans :

↪ *Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?*

Les trois interrogations suivantes ont été répondues uniquement par des non-fumeurs âgés entre 18 et 74 ans :

↪ *En comptant les membres du ménage et les visiteurs réguliers, y a-t-il quelqu'un qui fume à l'intérieur de votre maison, chaque jour ou presque chaque jour?*

↪ *Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé à la fumée des autres, chaque jour ou presque chaque jour, dans une automobile ou dans un autre véhicule privé?*

↪ *Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé à la fumée des autres, chaque jour ou presque chaque jour, dans des lieux publics (tels que les bars, les restaurants, les centres commerciaux, les arénas, les salles de bingo, les salles de quilles)?*

Enfin, cette dernière question ne concernait que les personnes âgées entre 18 et 74 ans occupant un emploi au moment de l'enquête :

↪ *Êtes-vous exposé à la fumée de cigarette dans votre milieu de travail?*

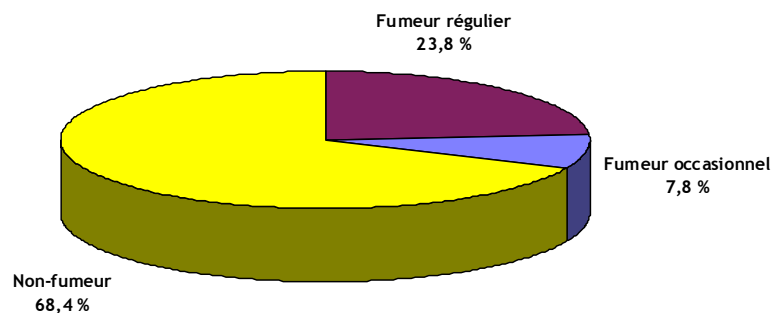
## 4.2 RÉSULTATS

### 4.2.1 Consommation de tabac

Dans la région, 23,8 % des gens âgés de 18 à 74 ans disent fumer tous les jours et 7,8 % à l'occasion, pour un total d'un peu moins du tiers de la population qu'on peut qualifier de fumeurs réguliers ou occasionnels (31,6 %).

Figure 4.1

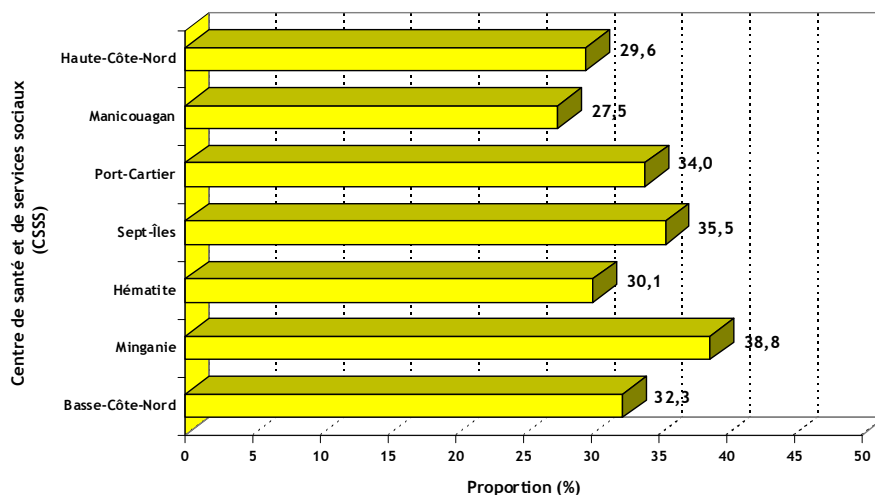
Type de consommateur de cigarettes,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



En 2005, la proportion de fumeurs (réguliers ou occasionnels) est plus importante dans la MRC de la Minganie (38,8 %) et dans le secteur de Sept-Îles (35,5 %). Plus spécifiquement, notons qu'il est question de 33 % de fumeurs réguliers en Minganie, alors que cette proportion est de 26,8 % sur le territoire de Sept-Îles.

Figure 4.2

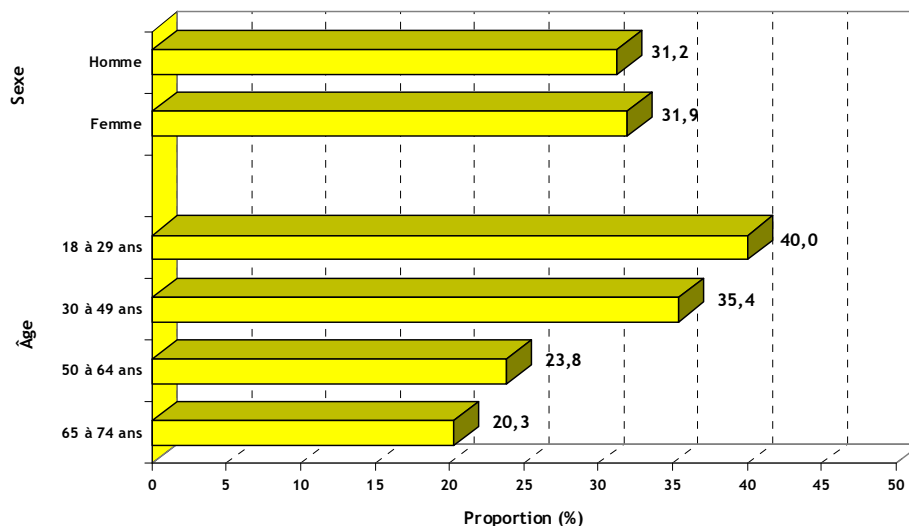
Consommation régulière ou occasionnelle de tabac,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Une proportion significativement plus élevée de fumeurs est observée chez les plus jeunes, soit les populations âgées de 18 à 29 ans (40 %) et de 30 à 49 ans (35,4 %).

Figure 4.3

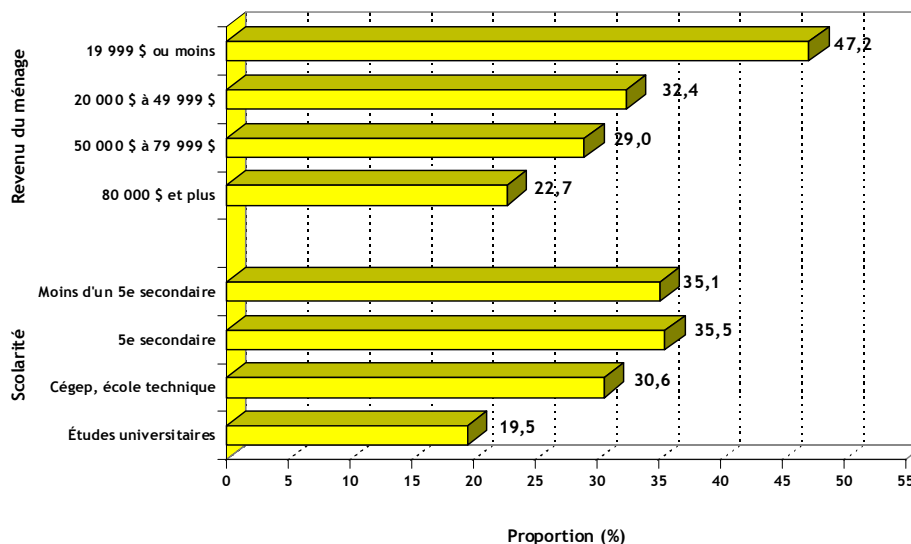
Consommation régulière ou occasionnelle de tabac,  
selon le sexe et selon les groupes d'âge,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les gens dont le revenu familial équivaut à 20 000 \$ ou moins (47,2 %) ou les personnes ayant moins d'un cinquième secondaire (35,1 %) ou uniquement un cinquième secondaire complété (35,5 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à fumer la cigarette.

Figure 4.4

Consommation régulière ou occasionnelle de tabac,  
selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La proportion de fumeurs est également plus importante parmi les groupes suivants :

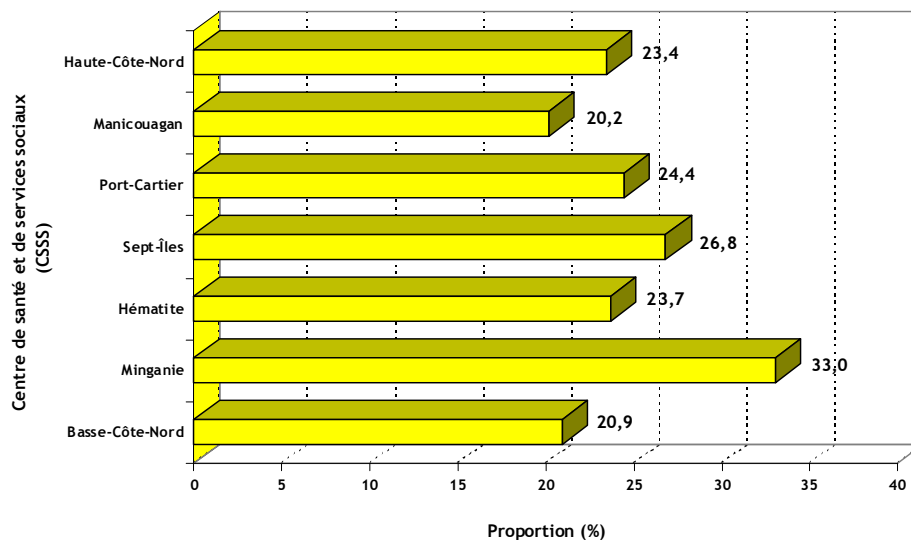
- ↻ les gens vivant seuls (41,1 %);
- ↻ les personnes vivant dans des ménages avec enfants âgés de 5 ans ou moins (38,4 %);
- ↻ les personnes originaires de la Côte-Nord (35,1 %);
- ↻ les personnes vivant dans des ménages avec enfants âgés de 18 ans ou moins (34,7 %).

### Consommation régulière

Les trois quarts des résidents de la région fumant la cigarette le font de façon régulière, soit à tous les jours (75,3 %). D'un autre côté, ces fumeurs réguliers représentent près du quart de la population nord-côtière (23,8 %). C'est sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux de la Minganie que la proportion de gens consommant le tabac sur une base journalière est la plus importante, à savoir une personne sur trois (33 %).

Figure 4.5

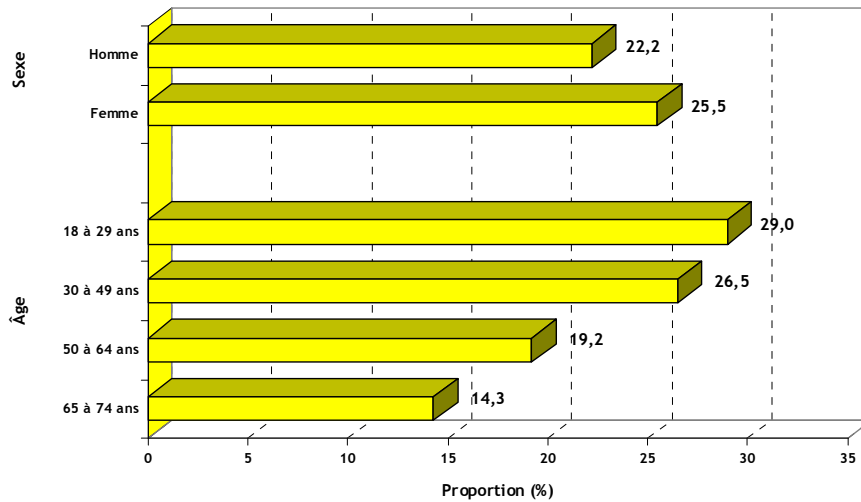
Consommation régulière de tabac,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



On dénombre davantage de fumeurs réguliers parmi les populations âgées de 18 à 29 ans (29 %) et de 30 à 49 ans (26,5 %). Il en va de même des personnes disposant d'un revenu familial de 20 000 \$ ou moins (37,7 %), des gens vivant seuls (32,8 %) ainsi que de ceux n'ayant pas complété un cinquième secondaire (29,4 %).

Figure 4.6

Consommation régulière de tabac,  
selon le sexe et selon les groupes d'âge,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

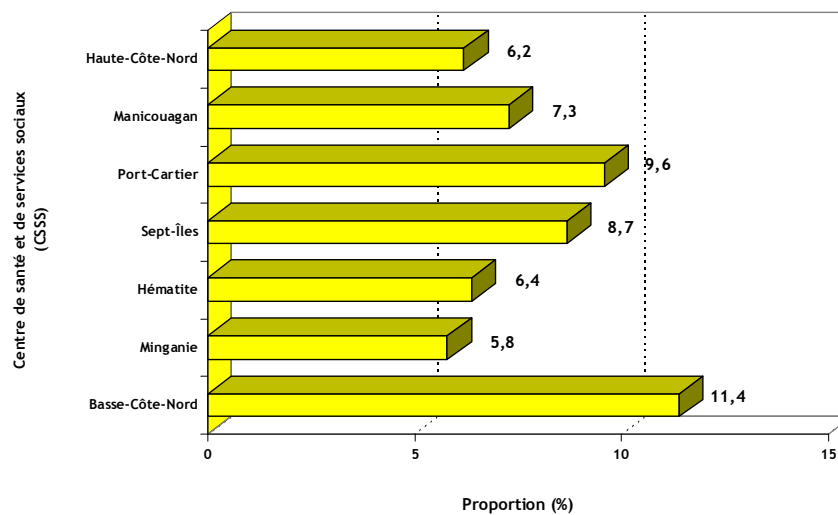


### Consommation occasionnelle

Sur le territoire nord-côtier, 7,8 % de la population âgée entre 18 et 74 ans fume la cigarette de façon occasionnelle. La proportion la plus élevée de ce type de consommateur de tabac se trouve en Basse-Côte-Nord (11,4 %).

Figure 4.7

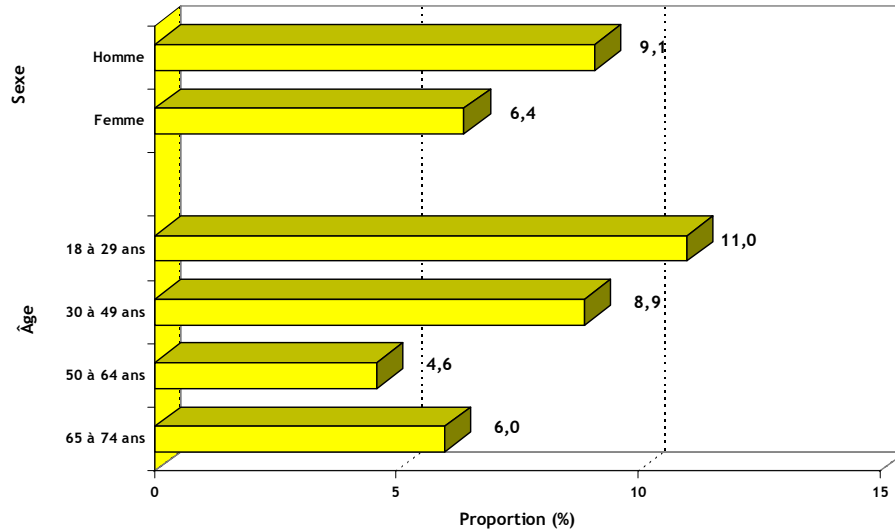
Consommation occasionnelle de tabac,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



On remarque un peu plus de fumeurs occasionnels chez les Nord-Côtiers que chez les Nord-Côtières (9,1 % c. 6,4 %). Également, les jeunes âgés de 18 à 29 ans (11 %) sont plus nombreux à fumer la cigarette de façon irrégulière que le reste de la population régionale.

Figure 4.8

Consommation occasionnelle de tabac, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



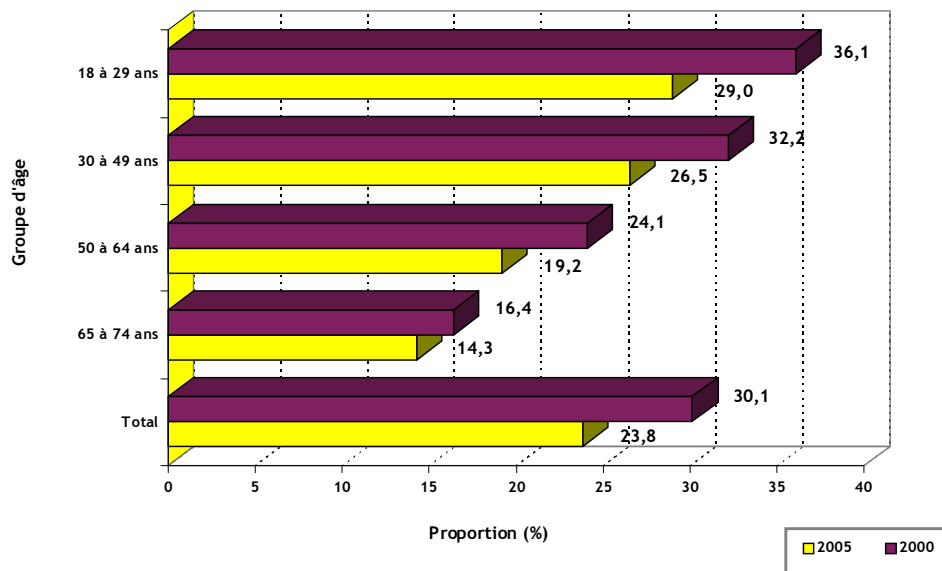
#### 4.2.2 Consommation de tabac de 1995 à 2005

##### De 2000 à 2005

En 2005, on remarque une diminution significative de la proportion de fumeurs réguliers sur le territoire nord-côtier par rapport à la dernière enquête réalisée en 2000 (23,8 % c. 30,1 %). Cette tendance à la baisse est observée chez l'ensemble des groupes d'âge.

Figure 4.9

Consommation régulière de cigarettes, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005





## De 1995 à 2005

Comparativement aux données obtenues lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 1995*, auprès de la population âgée de 30 à 74 ans, la proportion de répondants de ce groupe d'âge, fumant la cigarette de façon occasionnelle ou régulière, a également diminué durant cette période, passant de 34,1 % à 29,6 % en 2005.

Depuis quelques années, les actions régionales en matière de lutte contre le tabagisme, l'augmentation du prix du tabac ainsi que l'apparition de lois restreignant de plus en plus les endroits où il est permis de fumer ont contribué, sans aucun doute, à la diminution du tabagisme sur la Côte-Nord.

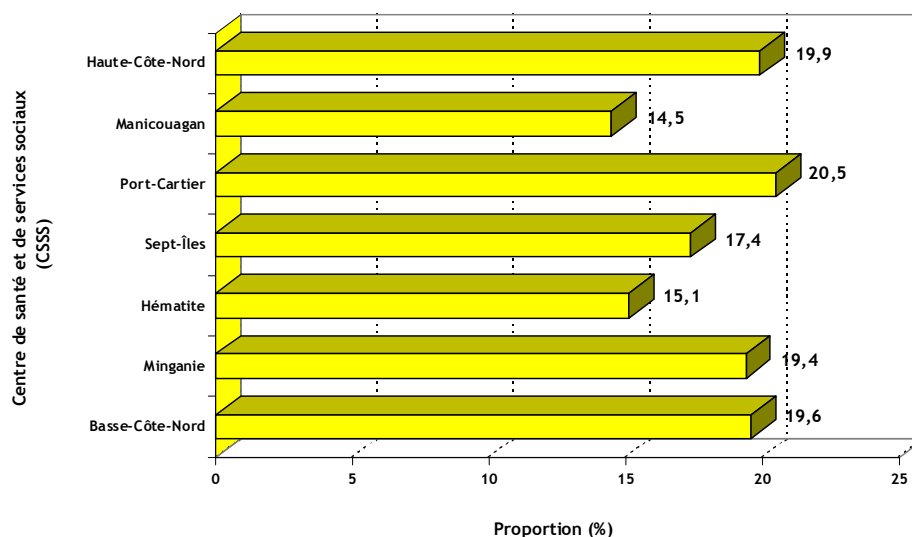
### 4.2.3 Exposition à la fumée de cigarette à l'intérieur du domicile

#### Parmi les non-fumeurs

À l'intérieur de leur maison, 17,1 % des non-fumeurs affirment être en contact de façon quotidienne avec de la fumée de cigarette en 2005. D'un point de vue statistique, aucun territoire de CSSS ne présente une exposition plus importante que les autres au moment de l'enquête. Par contre, les jeunes non-fumeurs de la région, âgés entre 18 et 29 ans (24,7 %), déclarent être davantage en présence avec ce produit que leurs aînés.

Figure 4.10

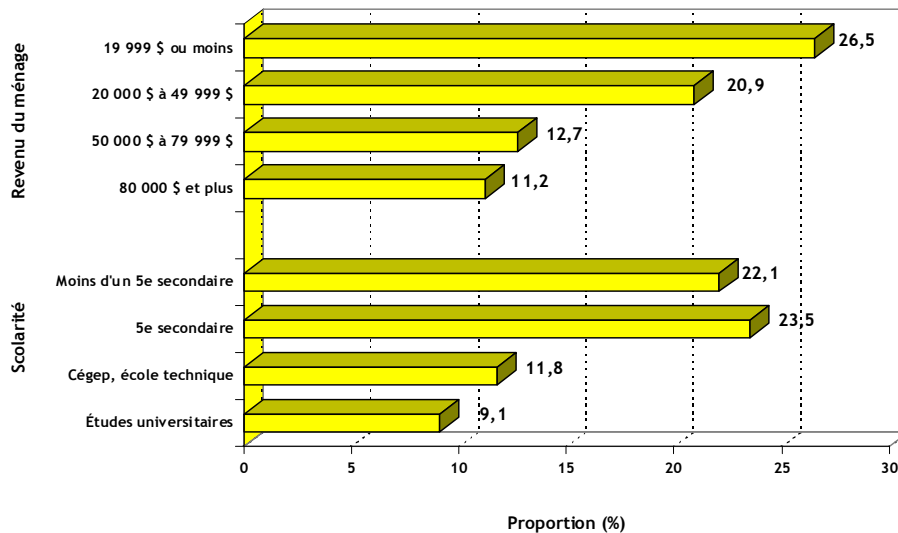
Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette à l'intérieur de leur maison, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Le graphique suivant illustre le fait que plus le niveau de scolarité et la taille du revenu du ménage sont faibles, plus la proportion de gens exposés à la fumée secondaire à l'intérieur de la résidence tend à être élevée. Enfin, il est intéressant de noter que les répondants originaires de la Côte-Nord se disent exposés à la fumée des autres dans une plus forte proportion que ceux provenant d'une région externe (20 % c. 12,8 %).

Figure 4.11

Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette à l'intérieur de leur maison, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### Parmi l'ensemble de la population

Afin de transposer à l'ensemble de la population nord-côtière le calcul de l'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire, nous avons considéré que tous les fumeurs réguliers et une partie des fumeurs occasionnels finissent par être exposés à un moment ou l'autre à ce produit. Dans ces conditions, 36,8 % des gens de la région auraient été en contact quotidiennement avec la fumée de cigarette dans leur maison, soit 17,1 % des non-fumeurs (17,1 % du 68,4 % de non-fumeurs = 11,7 %), 17,1 % des fumeurs occasionnels (17,1 % du 7,8 % de fumeurs occasionnels = 1,3 %), auquel s'ajoutent la totalité des fumeurs réguliers (23,8 %).

La population régionale est beaucoup moins exposée à la fumée de cigarette en 2005 que cinq ans auparavant lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000*. Ainsi, en ce qui concerne l'exposition quotidienne à la fumée à l'intérieur de leur propre domicile, en incluant les fumeurs réguliers, la proportion a chuté de 42 % à 36,8 % durant cette période.

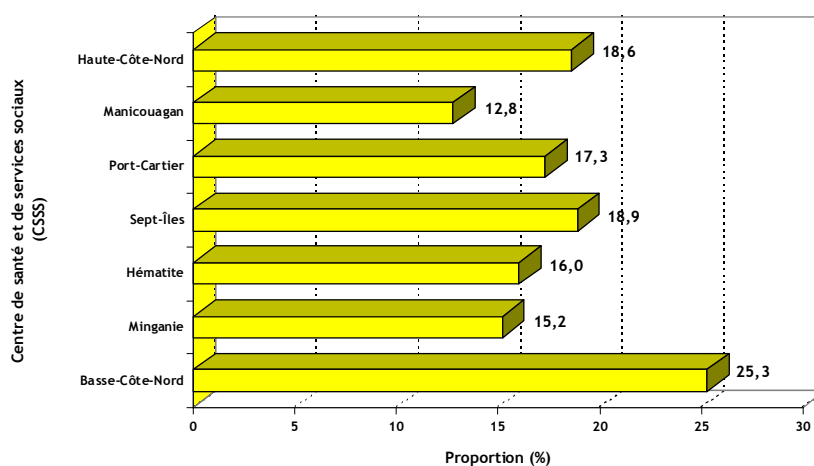
## 4.2.4 Exposition à la fumée de cigarette dans un véhicule automobile

### Parmi les non-fumeurs

Dans un véhicule automobile, 16,4 % de la population nord-côtière non fumeuse dit être en présence de fumée de cigarette au quotidien. Toute proportion gardée, la population de la Basse-Côte-Nord (25,3 %) est plus en contact avec cette fumée secondaire que les autres habitants de la région.

Figure 4.12

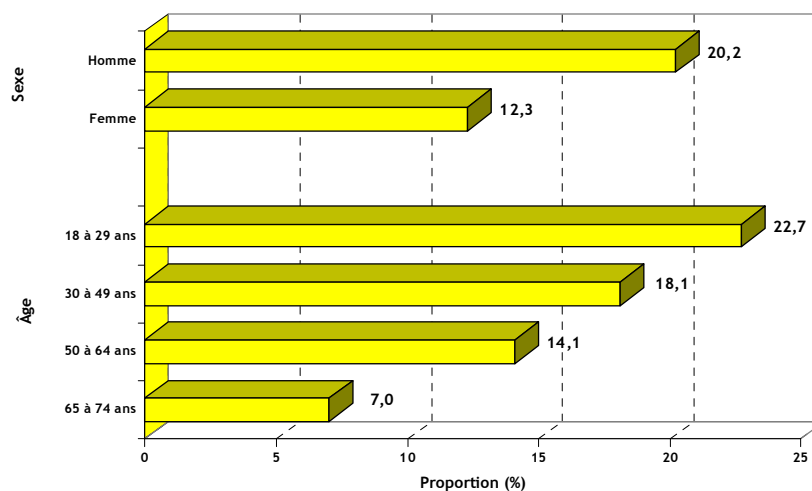
Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans une voiture ou un autre véhicule privé, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Par ailleurs, les Nord-Côtiers respirent davantage la fumée des autres à l'intérieur d'une voiture que les Nord-Côtières (20,2 % c. 12,3 %). Il en va de même des jeunes de la région âgés de 18 à 29 ans (22,7 %) comparativement à leurs aînés.

Figure 4.13

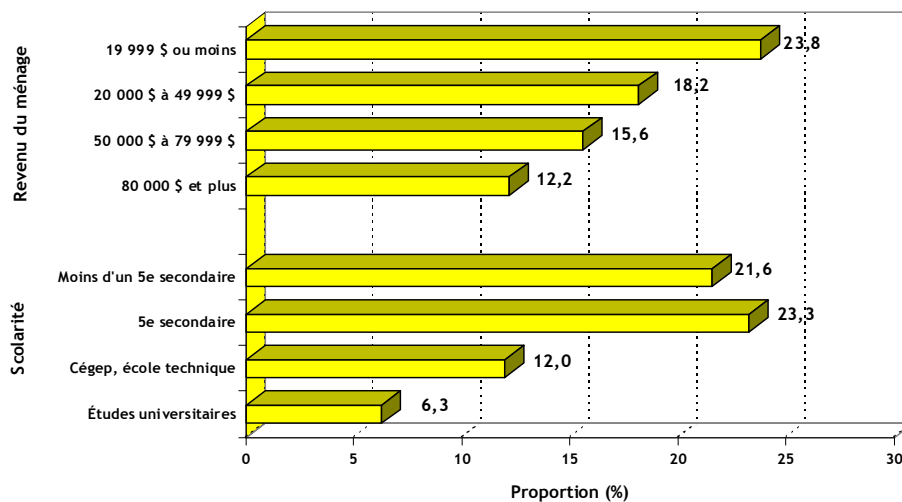
Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans une voiture ou un autre véhicule privé, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



À l'exemple de la fumée secondaire à l'intérieur d'une résidence principale, le graphique suivant démontre que plus le niveau de scolarité et la taille du revenu du ménage sont faibles, plus la proportion de non-fumeurs exposés à la fumée des autres à l'intérieur d'un véhicule tend à être importante.

Figure 4.14

Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans une voiture ou un autre véhicule privé, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### Parmi l'ensemble de la population

Ayant comme objectif d'étendre le calcul de l'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire à l'ensemble de la population régionale, nous avons présumé que tous les fumeurs réguliers et une partie des fumeurs occasionnels finissent par être exposés à ce produit à un certain moment. Dans ces conditions, 36,3 % des gens de la région auraient été en contact quotidiennement avec la fumée de cigarette dans un véhicule automobile, soit 16,4 % des non-fumeurs (16,4 % du 68,4 % de non-fumeurs = 11,2 %), 16,4 % des fumeurs occasionnels (16,4 % du 7,8 % de fumeurs occasionnels = 1,3 %), auquel s'ajoute la totalité des fumeurs réguliers (23,8 %).

## 4.2.5 Exposition à la fumée de cigarette dans les lieux publics

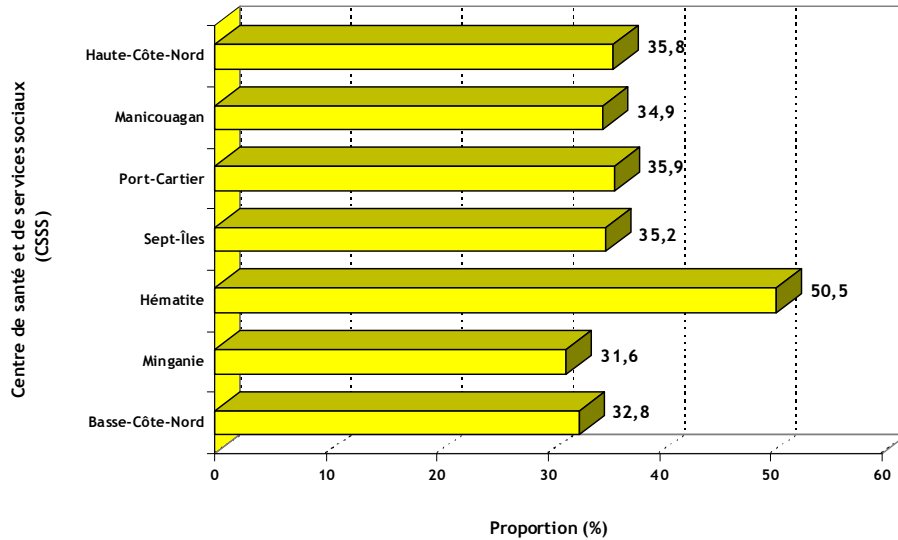
### Parmi les non-fumeurs

Dans les lieux publics, 35,4 % des non-fumeurs de la région affirment être en contact chaque jour ou presque à la fumée de cigarette. L'entrée en vigueur de la majorité des modifications de la Loi sur le tabac, le 31 mai 2006, améliorera sûrement cette situation dans les années à venir.

C'est dans le territoire du CSSS de l'Hématite que cette exposition à la fumée secondaire est la plus marquée (50,5 %).

Figure 4.15

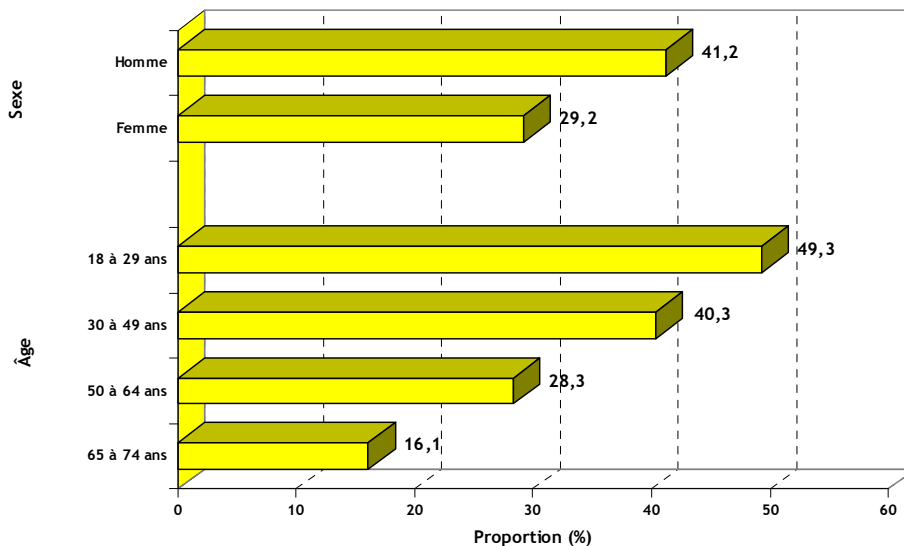
Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans des lieux publics, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtiers sont nettement plus touchés que les Nord-Côtières par la fumée secondaire présente dans certains endroits publics (41,2 % c. 29,2 %). Il en va de même des personnes âgées de 18 à 29 ans (49,3 %) et de 30 à 49 ans (40,3 %) comparativement à la population plus âgée.

Figure 4.16

Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans des lieux publics, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Enfin, plus un non-fumeur possède un niveau de scolarité élevé, moins il aura tendance à être exposé à la fumée des autres, à chaque jour ou presque, dans des endroits publics. Par exemple, 43,8 % de ceux ayant complété un cinquième secondaire et 20,2 % des non-fumeurs ayant poursuivi des études universitaires se retrouvent dans une telle situation.

#### **Parmi l'ensemble de la population**

Dans le but d'appliquer le calcul de l'exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire à l'ensemble de la population du territoire, nous avons convenu que tous les fumeurs réguliers et une partie des fumeurs occasionnels finissent par être exposés à ce produit. Dans ces conditions, 50,8 % des gens de la région auraient été en contact quotidiennement avec la fumée de cigarette dans des lieux publics, soit 35,4 % des non-fumeurs (35,4 % du 68,4 % de non-fumeurs = 24,2 %), 35,4 % des fumeurs occasionnels (35,4 % du 7,8 % de fumeurs occasionnels = 2,8 %), auquel s'ajoute la totalité des fumeurs réguliers (23,8 %).

#### **4.2.6 Exposition à la fumée de cigarette en milieu de travail**

##### **Parmi les travailleurs non fumeurs**

Cette question a été adressée uniquement aux personnes occupant un emploi. Les résultats de l'enquête démontrent que 18,4 % des travailleurs non fumeurs, âgés de 18 à 74 ans, sont exposés à la fumée de cigarette en milieu de travail sur une base régulière.

##### **Parmi tous les travailleurs (fumeurs et non-fumeurs)**

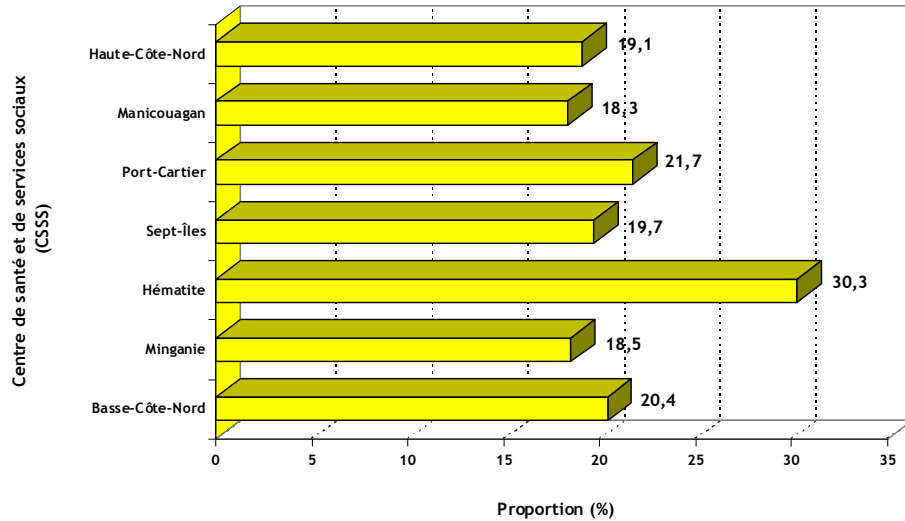
Pour ce qui est de l'ensemble de la population âgée entre 18 et 74 ans ayant un emploi, 19,7 % d'entre elle dit être exposée à la fumée de cigarette à leur travail, incluant les fumeurs.

Contrairement à ce qui est observé pour d'autres lieux d'exposition tels que la maison, la voiture ou divers endroits publics, la proportion de gens en contact quotidiennement avec la fumée de cigarette en milieu de travail ne varie pas beaucoup selon qu'une personne fume la cigarette ou pas (18,4 % c. 19,7 %).

En 2005, le secteur de Fermont est le seul à se démarquer significativement des autres alors que 30,3 % des personnes y occupant un emploi disent être exposées à la fumée de tabac dans leur milieu de travail.

Figure 4.17

Exposition de l'ensemble des travailleurs (fumeurs et non-fumeurs)  
à la fumée de cigarette en milieu de travail,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

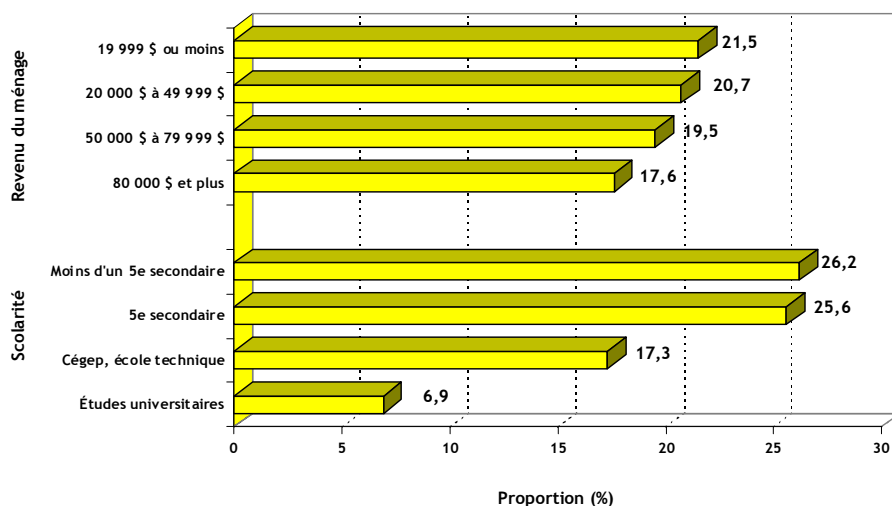


Au même moment, les Nord-Côtiers sont davantage exposés à ce produit en milieu de travail que les Nord-Côtières (23,5 % c. 14,8 %).

La proportion de travailleurs exposés à la fumée de cigarette à leur emploi est légèrement supérieure à 25 % pour ceux n'ayant pas dépassé le cinquième secondaire, alors qu'elle équivaut à 17,3 % chez ceux ayant complété des études de niveau collégial et à 6,9 % chez les travailleurs ayant fait des études universitaires.

Figure 4.18

Exposition de l'ensemble des travailleurs (fumeurs et non-fumeurs)  
à la fumée de cigarette en milieu de travail,  
selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



De 2000 à 2005, la proportion des gens occupant un emploi se disant exposés à la fumée de cigarette dans leur milieu de travail a été réduite de presque dix points passant de 28,9 % à 19,7 %. Entrée en vigueur en décembre 1999, la nouvelle législation prohibant la cigarette dans ces lieux a sûrement contribué à diminuer ce phénomène.

### Parmi l'ensemble de la population

En transposant le calcul de l'exposition totale des travailleurs à la fumée de cigarette à l'ensemble de la population nord-côtière, cela représente 13,9 % des gens de la région (19,7 % des travailleurs exposés x 71,3 % de la population occupant un emploi).

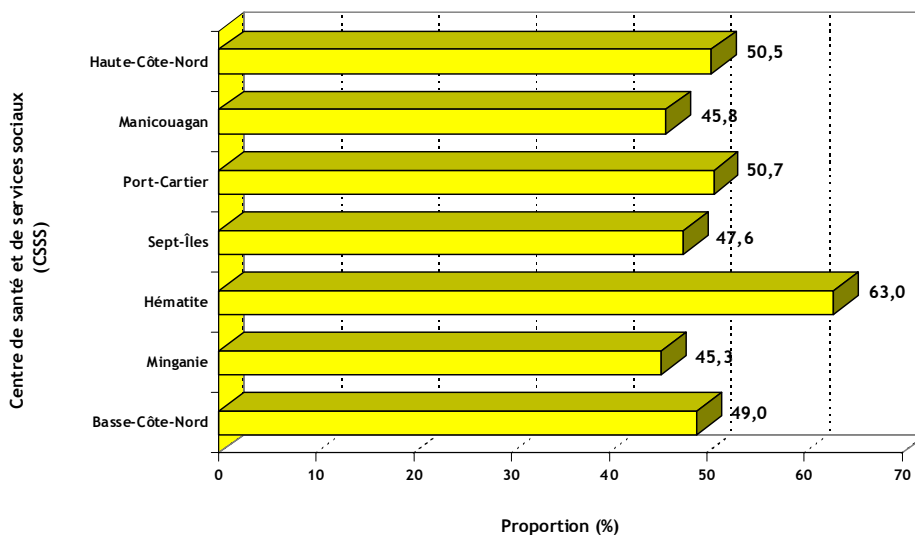
## 4.2.7 Exposition totale à la fumée de cigarette

### Parmi les non-fumeurs

Il s'agit ici de l'exposition totale à la fumée de cigarette des non-fumeurs dans l'un ou l'autre des endroits suivants : la résidence principale, une automobile ou un autre véhicule privé, des lieux publics, un milieu de travail. Dans ce contexte, presque la moitié des non-fumeurs nord-côtières seraient exposés quotidiennement à la fumée secondaire (48 %). La plus forte proportion de non-fumeurs respirant ce produit est enregistrée dans le territoire du CSSS de l'Hématite (63 %).

Figure 4.19

Exposition totale des non-fumeurs à la fumée de cigarette, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

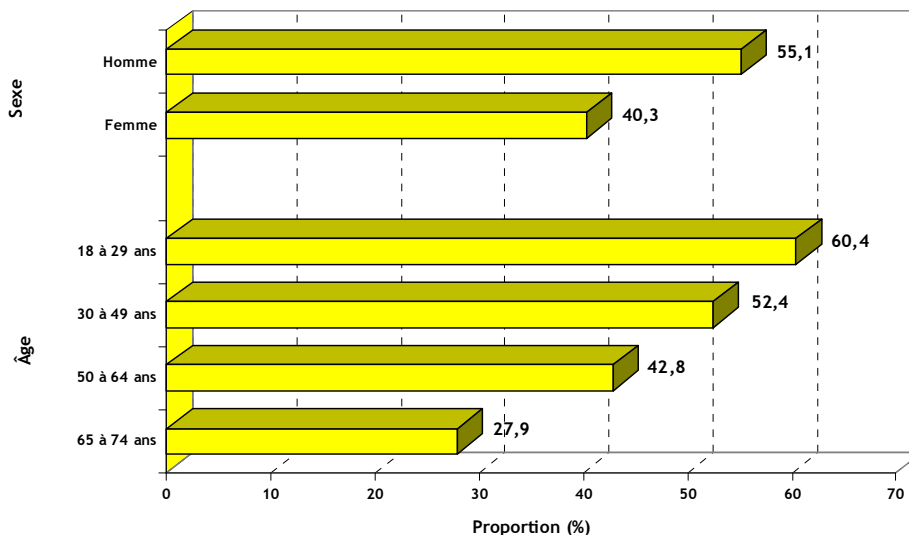




Toujours parmi les non-fumeurs, les Nord-Côtiers affirment être davantage en contact avec la fumée secondaire que les Nord-Côtières (55,1 % c. 40,3 %). Également, les gens de la région, âgés entre 18 et 29 ans (60,4 %) et entre 30 à 49 ans (52,4 %), font état d'une plus grande proportion de personnes exposées à la fumée de tabac que leurs aînés.

Figure 4.20

Exposition totale des non-fumeurs à la fumée de cigarette, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Enfin, plus le niveau de scolarité obtenu par un non-fumeur est faible, plus ce dernier aura tendance à être exposé à la fumée d'autrui, à chaque jour ou presque. À titre d'exemple, 59,1 % des non-fumeurs ayant complété un cinquième secondaire se retrouvent dans cette situation comparativement à 28,9 % de ceux ayant suivi des cours de niveau universitaire.

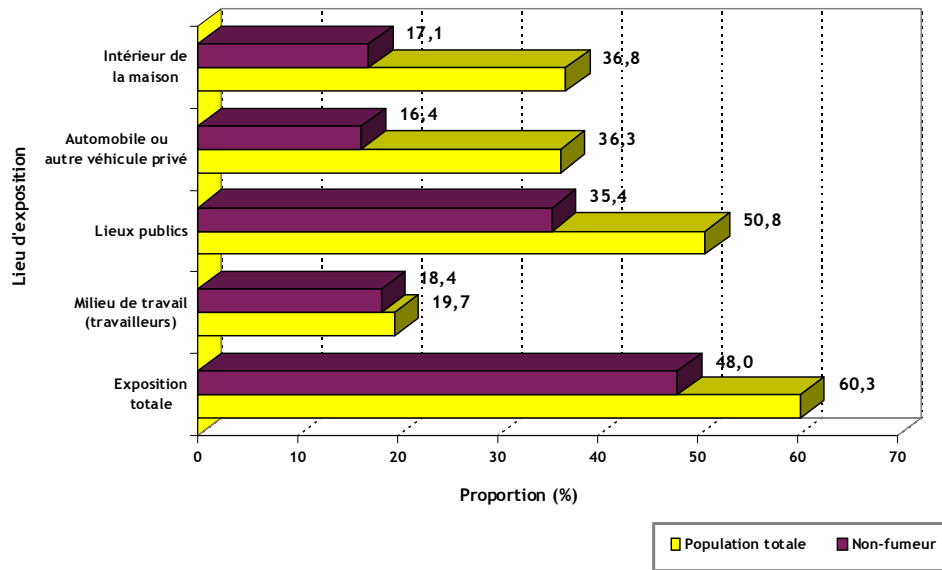
### Parmi l'ensemble de la population

Afin d'extrapoler le calcul de l'exposition totale à la fumée secondaire des non-fumeurs à l'ensemble de la population nord-côtière, nous avons supposé que tous les fumeurs réguliers et une partie des fumeurs occasionnels finissent par être exposés à la fumée de cigarette à un moment ou l'autre. Dans ces conditions, 60,3 % des gens de la région auraient été en contact quotidiennement avec ce produit, soit 48 % des non-fumeurs (48 % du 68,4 % de non-fumeurs = 32,8 %), 48 % des fumeurs occasionnels (48 % du 7,8 % de fumeurs occasionnels = 3,7 %), auquel s'ajoute la totalité des fumeurs réguliers (23,8 %).

En guise de résumé, le graphique suivant regroupe les taux d'exposition décrits dans ce chapitre pour chacun des lieux où les gens affirment être en présence de fumée de cigarette.

Figure 4.21

Personne exposée à la fumée de cigarette, selon le lieu d'exposition, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 4.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Les données recueillies lors de l'ESCN de 2005 montrent que les efforts mis à la lutte au tabagisme (prévention du tabagisme, aide à la cessation tabagique et protection des non-fumeurs), tant au niveau régional que national, ont marqué des points.

En 2005, environ le tiers de la population nord-côtière âgée de 18 à 74 ans (31,6 %) peut être qualifié de fumeurs réguliers ou occasionnels. La proportion de fumeurs réguliers a connu une diminution significative sur le territoire nord-côtier par rapport à l'enquête de 2000, passant de 30,1 % à 23,8 %. Cette tendance à la baisse est observée chez l'ensemble des groupes d'âge. Ce sont les territoires des CSSS de la Minganie et de Sept-Îles qui comptent les plus grandes proportions de fumeurs (réguliers ou occasionnels) avec respectivement 38,8 % et 35,5 %. Une proportion significativement plus élevée de fumeurs (réguliers ou occasionnels) est observée chez les plus jeunes, soit les populations âgées de 18 à 29 ans (40 %) et de 30 à 49 ans (35,4 %).

L'exposition à la fumée de cigarette est moins répandue en 2005 que 5 ans auparavant. Ainsi, pour la population en générale, l'exposition quotidienne à la fumée à l'intérieur de leur propre domicile a chuté de 42 % à 37 %. Dans un véhicule automobile, 36 % de la population dit être en présence de fumée de cigarette à chaque jour alors que 51 % font la même affirmation quant aux lieux publics. Dans les milieux de travail, 19,7 % des travailleurs disent être en contact avec la fumée de cigarette, ce qui est beaucoup moins qu'en 2000 (29,4 %). Au total, à un endroit ou à un autre, 60,3 % des gens disent être exposés quotidiennement à la fumée de cigarette, soit 48 %

des non-fumeurs ou fumeurs occasionnels, auquel s'ajoute 100 % des fumeurs réguliers. La plus forte proportion de non-fumeurs respirant ce produit se trouve sur le territoire du CSSS de l'Hématite (63 %).

L'ensemble des données offre des pistes d'interventions intéressantes pour les années à venir. Les intervenants du réseau des sept Centres d'abandon du tabagisme (CAT) seront mis à contribution pour l'ensemble des actions de la lutte au tabagisme dans chacun des CSSS du territoire.

En ce qui concerne le domaine de la prévention, les populations les plus jeunes demeurent une cible de premier choix. En effet, ce groupe d'âge comporte le plus de fumeurs réguliers, le plus de fumeurs occasionnels et le plus de fumeurs exposés à la fumée secondaire. Ainsi, des efforts doivent être mis pour rejoindre le groupe des moins de 30 ans. Les données de d'autres enquêtes nous incitent fortement à accroître des actions préventives chez les plus jeunes, soit les 12 à 17 ans, soit avant l'adoption de cette habitude nocive pour la santé.

La promotion des services d'aide à la cessation tabagique devra être intensifiée, particulièrement auprès des jeunes, des femmes enceintes et des parents de jeunes enfants.

En ce qui a trait à la protection des non-fumeurs, l'entrée en vigueur de la majorité des modifications à la Loi sur le tabac au 31 mai 2006 améliorera certainement la situation dans les années à venir, notamment dans les lieux publics. Régionalement, une campagne médiatique visant la diminution de l'exposition à la fumée de cigarette dans les domiciles et les automobiles serait une action à privilégier. Elle pourrait s'adresser particulièrement aux familles qui comptent de jeunes enfants et aux personnes qui les transportent en automobile.

#### **4.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 4.1

Consommation régulière ou occasionnelle de tabac,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	29,6	Non
Manicouagan	27,5	Oui
Port-Cartier	34,0	Non
Sept-Îles	35,5	Oui
Hématite	30,1	Non
Minganie	38,8	Oui
Basse-Côte-Nord	32,3	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	31,2	Non
Femme	31,9	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	40,0	Oui
30 à 49 ans	35,4	Oui
50 à 64 ans	23,8	Oui
65 à 74 ans	20,3	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	47,2	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	32,4	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	29,0	Non
80 000 \$ et plus	22,7	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	35,1	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	35,5	Oui
Cégep, école technique	30,6	Non
Études universitaires	19,5	Oui
<b>Originaire de la région</b>		
Oui	35,1	Oui
Non	25,7	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	41,1	Oui
Non	30,1	Oui
<b>Enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison</b>		
Oui	38,4	Oui
Non	30,6	Oui
<b>Population totale</b>	<b>31,6</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 4.2

**Consommation régulière de tabac,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	23,4	Non
Manicouagan	20,2	Oui
Port-Cartier	24,4	Non
Sept-Îles	26,8	Non
Hématite	23,7	Non
Minganie	33,0	Oui
Basse-Côte-Nord	20,9	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	22,2	Non
Femme	25,5	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	29,0	Oui
30 à 49 ans	26,5	Oui
50 à 64 ans	19,2	Oui
65 à 74 ans	14,3	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	37,7	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	24,8	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	20,7	Oui
80 000 \$ et plus	17,1	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	29,4	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	26,3	Non
Cégep, école technique	22,0	Non
Études universitaires	11,9	Oui
<b>Originaire de la région</b>		
Oui	27,1	Oui
Non	18,2	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	32,8	Oui
Non	22,4	Oui
<b>Enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison</b>		
Oui	26,0	Non
Non	23,5	Non
<b>Population totale</b>	<b>23,8</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 4.3

**Consommation occasionnelle de tabac,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

<b>Caractéristique</b>	<b>Proportion (%)</b>	<b>Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière<sup>1</sup></b>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	6,2	Non
Manicouagan	7,3	Non
Port-Cartier	9,6	Non
Sept-Îles	8,7	Non
Hématite	6,4	Non
Minganie	5,8	Non
Basse-Côte-Nord	11,4	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	9,1	Oui
Femme	6,4	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	11,0	Oui
30 à 49 ans	8,9	Non
50 à 64 ans	4,6	Oui
65 à 74 ans	6,0	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	9,5	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	7,6	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	8,3	Non
80 000 \$ et plus	5,7	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	5,7	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	9,2	Non
Cégep, école technique	8,6	Non
Études universitaires	7,5	Non
<b>Originaire de la région</b>		
Oui	8,0	Non
Non	7,5	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	8,3	Non
Non	7,7	Non
<b>Enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison</b>		
Oui	12,4	Oui
Non	7,1	Oui
<b>Population totale</b>	<b>7,8</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 4.4

Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette à l'intérieur de leur maison,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	19,9	Non
Manicouagan	14,5	Non
Port-Cartier	20,5	Non
Sept-Îles	17,4	Non
Hématite	15,1	Non
Minganie	19,4	Non
Basse-Côte-Nord	19,6	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	18,4	Non
Femme	15,6	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	24,7	Oui
30 à 49 ans	15,7	Non
50 à 64 ans	16,8	Non
65 à 74 ans	11,4	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	26,5	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	20,9	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	12,7	Oui
80 000 \$ et plus	11,2	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	22,1	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	23,5	Oui
Cégep, école technique	11,8	Oui
Études universitaires	9,1	Oui
<b>Originaire de la région</b>		
Oui	20,0	Oui
Non	12,8	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	11,2	Oui
Non	17,9	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	16,8	Non
Non	17,7	Non
<b>Population totale</b>	<b>17,1</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 4.5

Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette  
dans une voiture ou un autre véhicule privé,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	18,6	Non
Manicouagan	12,8	Oui
Port-Cartier	17,3	Non
Sept-Îles	18,9	Non
Hématite	16,0	Non
Minganie	15,2	Non
Basse-Côte-Nord	25,3	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	20,2	Oui
Femme	12,3	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	22,7	Oui
30 à 49 ans	18,1	Non
50 à 64 ans	14,1	Non
65 à 74 ans	7,0	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	23,8	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	18,2	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	15,6	Non
80 000 \$ et plus	12,2	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	21,6	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	23,3	Oui
Cégep, école technique	12,0	Oui
Études universitaires	6,3	Oui
<b>Originaire de la région</b>		
Oui	19,9	Oui
Non	11,3	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	13,0	Non
Non	16,9	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	17,4	Non
Non	14,0	Non
<b>Population totale</b>	<b>16,4</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



Tableau 4.6

Exposition des non-fumeurs à la fumée de cigarette dans des lieux publics,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	35,8	Non
Manicouagan	34,9	Non
Port-Cartier	35,9	Non
Sept-Îles	35,2	Non
Hématite	50,5	Oui
Minganie	31,6	Non
Basse-Côte-Nord	32,8	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	41,2	Oui
Femme	29,2	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	49,3	Oui
30 à 49 ans	40,3	Oui
50 à 64 ans	28,3	Oui
65 à 74 ans	16,1	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	34,1	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	36,3	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	36,5	Non
80 000 \$ et plus	34,1	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	33,2	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	43,8	Oui
Cégep, école technique	38,9	Non
Études universitaires	20,2	Oui
<b>Originaire de la région</b>		
Oui	38,7	Oui
Non	30,7	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	37,0	Non
Non	35,3	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	41,0	Oui
Non	22,2	Oui
<b>Population totale</b>	<b>35,4</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 4.7

**Exposition de l'ensemble des travailleurs (fumeurs et non-fumeurs)  
à la fumée de cigarette en milieu de travail,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

<b>Caractéristique</b>	<b>Proportion (%)</b>	<b>Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière<sup>1</sup></b>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	19,1	Non
Manicouagan	18,3	Non
Port-Cartier	21,7	Non
Sept-Îles	19,7	Non
Hématite	30,3	Oui
Minganie	18,5	Non
Basse-Côte-Nord	20,4	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	23,5	Oui
Femme	14,8	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	21,0	Non
30 à 49 ans	19,7	Non
50 à 64 ans	19,0	Non
65 à 74 ans	14,9	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	21,5	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	20,7	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	19,5	Non
80 000 \$ et plus	17,6	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	26,2	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	25,6	Oui
Cégep, école technique	17,3	Non
Études universitaires	6,9	Oui
<b>Originaire de la région</b>		
Oui	19,5	Non
Non	20,0	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	21,9	Non
Non	19,4	Non
<b>Fume la cigarette</b>		
Oui (tous les jours/à l'occasion)	22,4	Non
Non	18,4	Non
<b>Population totale</b>	<b>19,7</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 4.8

Exposition totale des non-fumeurs à la fumée de cigarette,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	50,5	Non
Manicouagan	45,8	Non
Port-Cartier	50,7	Non
Sept-Îles	47,6	Non
Hématite	63,0	Oui
Minganie	45,3	Non
Basse-Côte-Nord	49,0	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	55,1	Oui
Femme	40,3	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	60,4	Oui
30 à 49 ans	52,4	Oui
50 à 64 ans	42,8	Oui
65 à 74 ans	27,9	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	48,6	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	52,2	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	48,0	Non
80 000 \$ et plus	42,2	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	48,3	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	59,1	Oui
Cégep, école technique	49,6	Non
Études universitaires	28,9	Oui
<b>Originaire de la région</b>		
Oui	51,5	Oui
Non	43,1	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	45,3	Non
Non	48,5	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	53,5	Oui
Non	35,2	Oui
<b>Population totale</b>	<b>48,0</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



---

# Chapitre V

# *Alimentation*



---

## ***Auteurs :***

- ✧ Choix des questions : Ellen Ward
- ✧ Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Line Caron  
Ellen Ward



# Chapitre V

# Alimentation

---

---

## 5.1 INTRODUCTION

Ce chapitre traitera d'alimentation. Plus spécifiquement, la consommation de fruits et de légumes y sera abordée. Les questions reliées à ce thème proviennent de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) réalisée en 2003. La nutritionniste de la Direction de santé publique de la Côte-Nord est à l'origine de cette collecte d'information.

Les questions suivantes ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

- ↵ *À quelle fréquence buvez-vous habituellement des jus de fruits, comme du jus d'orange, de pamplemousse ou de tomate (exemple : une fois par jour, trois fois par semaine, deux fois par mois)?*
- ↵ *Sans compter les jus, à quelle fréquence mangez-vous habituellement des fruits?*
- ↵ *À quelle fréquence mangez-vous habituellement de la salade verte?*
- ↵ *À quelle fréquence mangez-vous habituellement des pommes de terre, sans compter les frites, les pommes de terre rissolées ou les croustilles?*
- ↵ *À quelle fréquence mangez-vous habituellement des carottes?*
- ↵ *Sans compter les carottes, les pommes de terre ou la salade, à quelle fréquence mangez-vous d'autres légumes habituellement?*

### Mises en garde méthodologiques

Le Guide alimentaire canadien (GAC) recommande une consommation quotidienne de quatre à dix portions de fruits et de légumes, selon l'âge et le sexe des individus. Or, les données fournies

par la présente enquête ne permettent pas d'évaluer la grosseur des portions selon la définition du guide, mais plutôt une fréquence de consommation. Nous ne pouvons donc pas savoir exactement dans quelle mesure la population interrogée rencontre les recommandations du GAC.

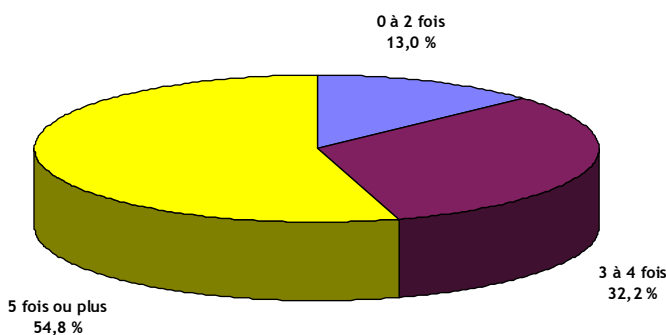
Par ailleurs, les données obtenues lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* (ESCN 2005) diffèrent de celles de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) réalisée en 2003. Par exemple, la proportion de répondants disant consommer des fruits et des légumes cinq fois par jour ou plus est de 54,7 % dans la présente enquête. Lors de l'enquête fédérale de 2003, cette proportion équivalait alors à 44,4 % pour la Côte-Nord (population âgée de 12 ans et plus). À ce moment, la donnée provinciale était d'ailleurs comparable à celle de la région nord-côtière (45,1 %). Cet écart entre les données de ces deux enquêtes peut s'expliquer entre autres par le fait que les données de l'ESCN 2005 ne sont pas «*désaisonnalisées*», c'est-à-dire qu'elles n'ont pas été recueillies à différents moments de l'année pour contrôler l'effet saisonnier. De plus, la totalité des entretiens avec les répondants ont eu lieu au téléphone dans la présente enquête. Or, dans l'ESCC, des entrevues en face à face ainsi que des appels téléphoniques ont été réalisées. La technique de collecte d'information utilisée peut affecter la réponse de la personne interrogée. Quoi qu'il en soit, le principal objectif de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* n'est pas de comparer les résultats régionaux à ceux de l'ensemble du Québec, mais plutôt de fournir des données à l'échelle locale et de faire ressortir les différences existantes entre les populations des centres de santé et de services sociaux du territoire.

## 5.2 RÉSULTATS

Sur la Côte-Nord, un peu plus de une personne sur dix (13 %) consomme des fruits et des légumes selon une très faible fréquence, soit moins de trois fois par jour. Environ le tiers des personnes interrogées (32,2 %) affirment manger ces aliments à trois ou quatre reprises quotidiennement. Enfin, 54,7 % de la population régionale se nourrit de fruits et de légumes cinq fois ou plus durant une période de vingt-quatre heures.

Figure 5.1

Consommation de fruits et de légumes, selon la fréquence quotidienne, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

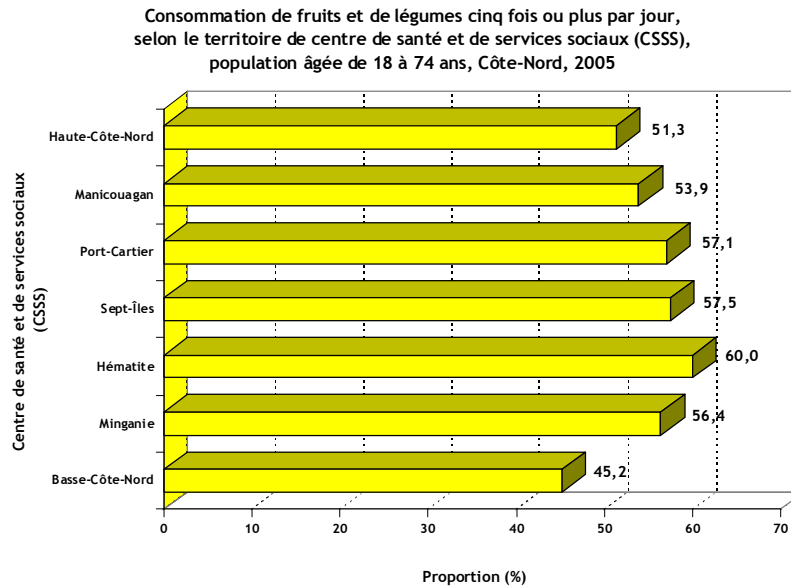




## 5.2.1 La consommation de fruits et de légumes cinq fois ou plus par jour

Un peu plus de la moitié des résidents de la Côte-Nord atteignent un apport de fruits et de légumes d'au moins cinq fois par jour (54,7 %). En Basse-Côte-Nord, la population n'est pas aussi nombreuse à les consommer à cette fréquence (45,2 %).

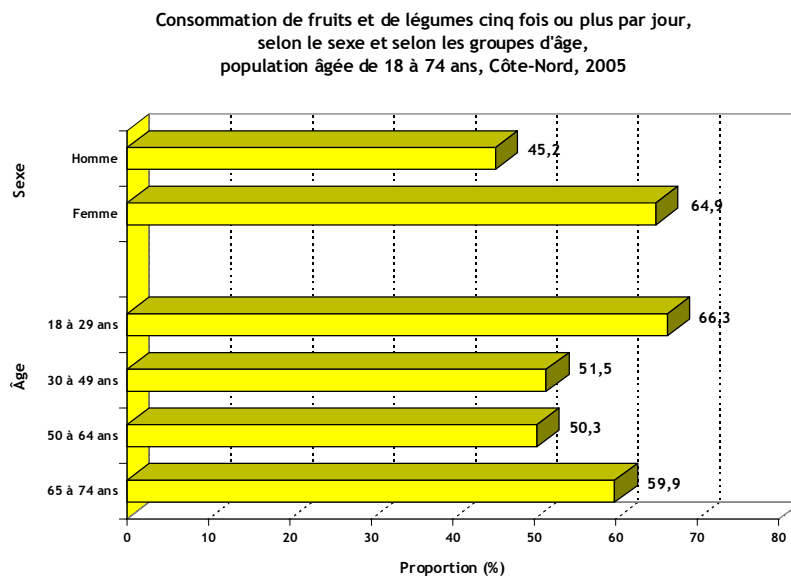
Figure 5.2



Sur une base quotidienne, les Nord-Côtiers sont moins enclins que les Nord-Côtières à manger des fruits ou des légumes à cinq reprises ou plus (45,2 % c. 64,9 %).

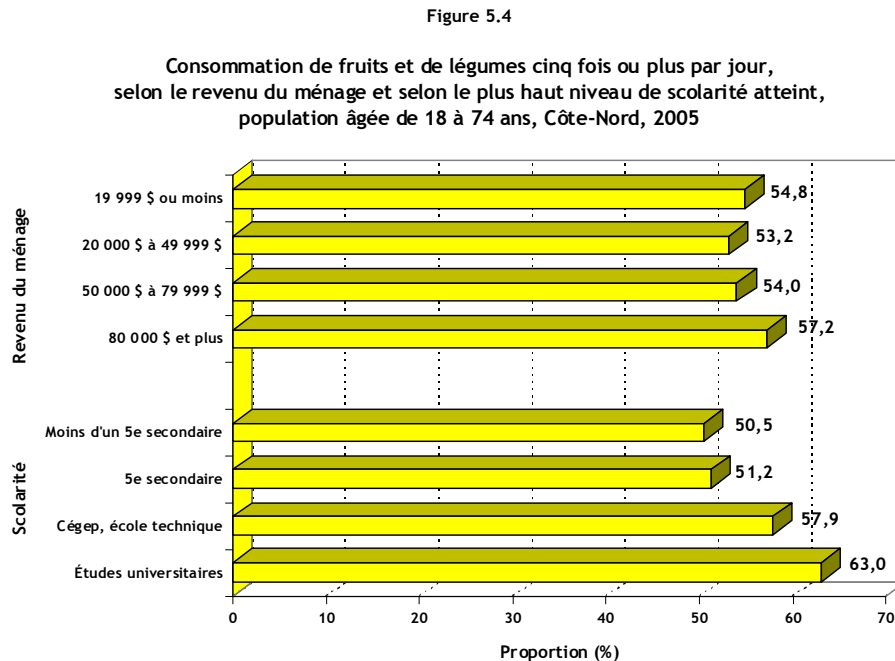
Les jeunes âgés de 18 à 29 ans sont proportionnellement plus nombreux que les autres à consommer ces aliments selon cette fréquence plus élevée (66,3 %). C'est entre 30 et 64 ans que la consommation de ce groupe alimentaire diminue de manière plus importante.

Figure 5.3



Plus le niveau de scolarité est élevé, plus la consommation de fruits et de légumes a tendance à s'accroître. Par exemple, 63 % des personnes ayant fréquenté l'université mangent des aliments de ce groupe cinq fois ou plus durant une période de vingt-quatre heures. Cette proportion atteint 50,5 % chez les gens n'ayant pas complété leur cinquième secondaire.

La consommation quotidienne plus importante de fruits et de légumes ne varie pas de façon significative selon le revenu des ménages.

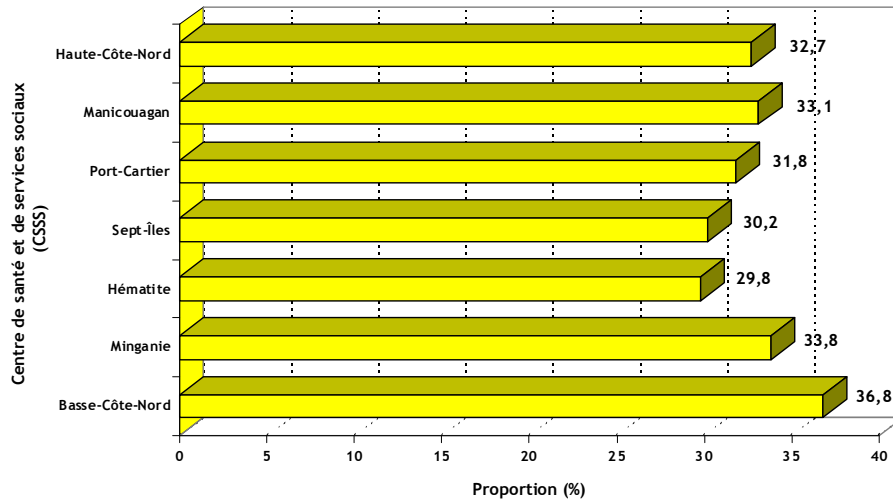


### 5.2.2 La consommation de fruits et de légumes trois à quatre fois par jour

Près du tiers de la population régionale a déjà intégré dans son quotidien l'habitude de manger des fruits et des légumes de trois à quatre fois par jour (32,2 %). Ce type de consommateurs se retrouve en plus grand nombre chez les personnes âgées de 30 à 49 ans (34,6 %) et de 50 à 64 ans (35,6 %). Chez ce groupe d'individus, des efforts restent à fournir pour atteindre une consommation plus substantielle. Par ailleurs, il n'existe pas d'écart statistiquement significatif entre les différents territoires de CSSS à ce chapitre.

Figure 5.5

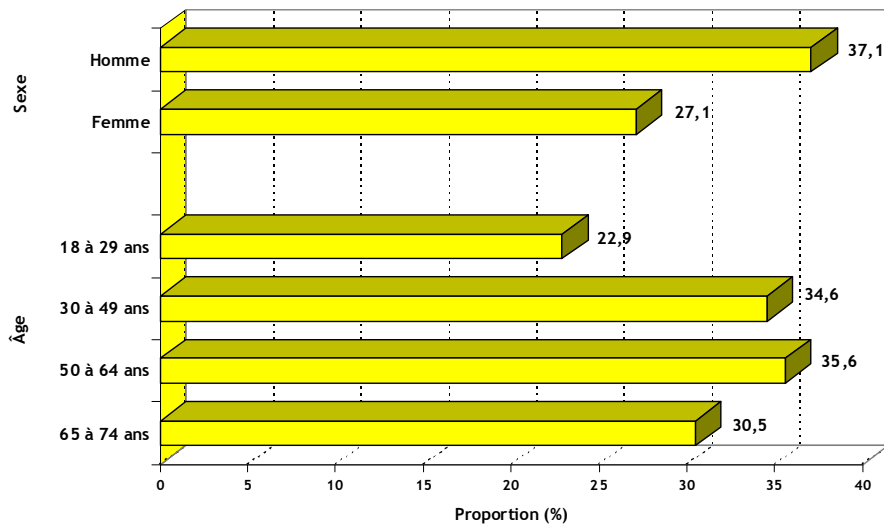
Consommation de fruits et de légumes trois à quatre fois par jour, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Sur une base quotidienne, les Nord-Côtiers sont plus nombreux que les Nord-Côtières à manger des fruits et des légumes à trois ou quatre reprises (37,1 % c. 27,1 %).

Figure 5.6

Consommation de fruits et de légumes trois à quatre fois par jour, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

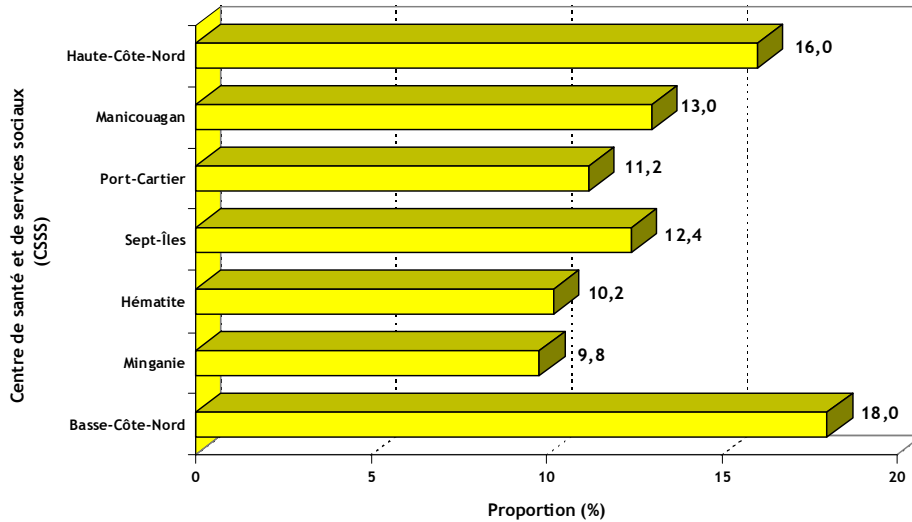


### 5.2.3 La consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour

Environ le tiers de la population régionale a un faible apport en fruits et en légumes, soit à moins de trois reprises sur une base journalière (32,2 %). Les résidents de la Basse-Côte-Nord adoptent davantage ce faible profil de consommation que le reste des habitants nord-côtiers (18 %).

Figure 5.7

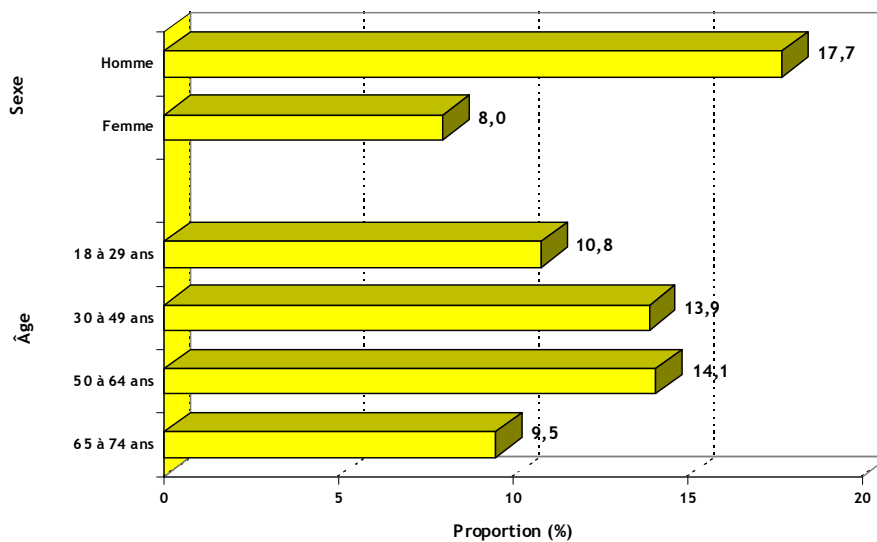
Consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Cette faible consommation de fruits et de légumes touche davantage les hommes que les femmes (17,7 % c. 8,0 %). Par contre, elle ne semble pas affecter un groupe d'âge en particulier de façon statistiquement significative.

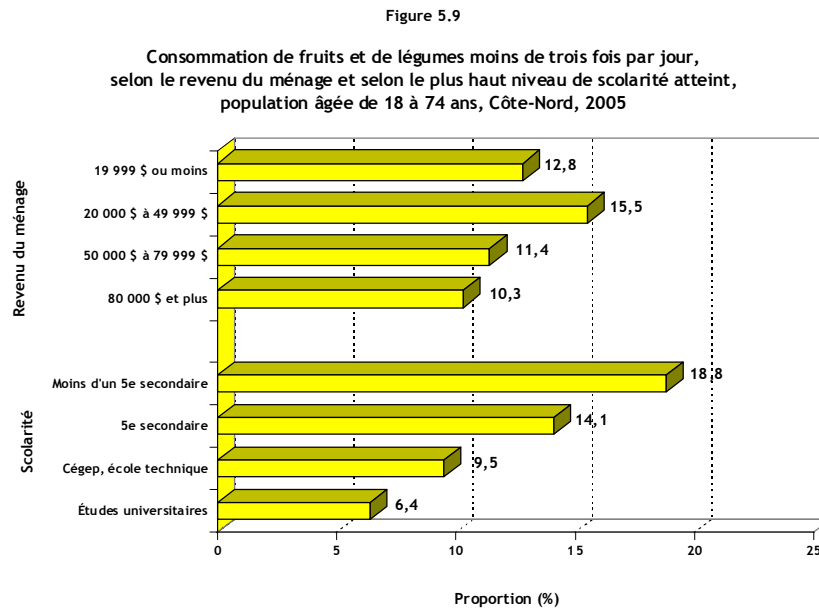
Figure 5.8

Consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

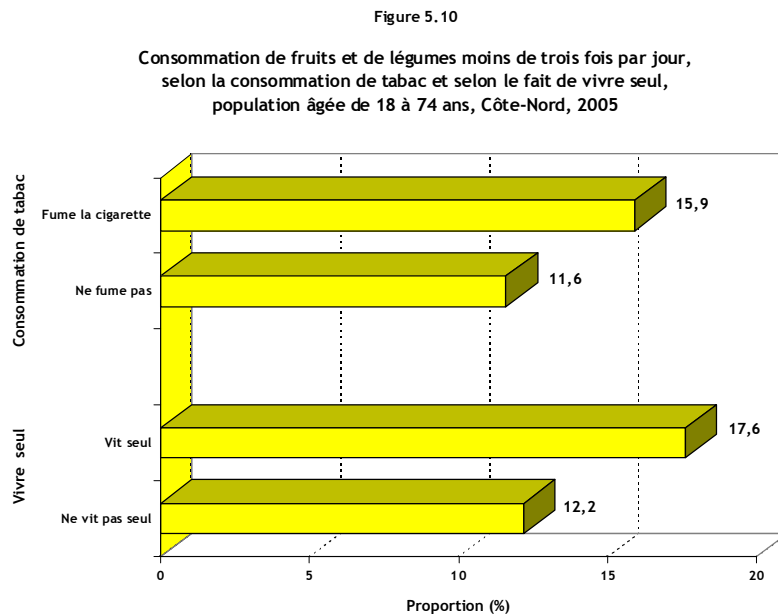


La proportion de gens consommant de façon moins importante des fruits et des légumes est plus marquée chez les répondants n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (18,8 %) que parmi ceux ayant suivi des cours de niveau cégep (9,5 %) ou universitaire (6,4 %).

À lui seul, le niveau de revenu du ménage n'influence pas de façon notable la faible consommation journalière de fruits et de légumes. Toutefois, les personnes disposant d'un revenu familial de 20 000 \$ à 49 999 \$ sont un peu plus nombreuses que les autres à présenter un faible profil de consommation de fruits et de légumes (15,5 %).



Les répondants fumant la cigarette de façon régulière ou occasionnelle sont plus portés que le reste de la population régionale à avoir un faible profil de consommation de fruits et de légumes (15,9 % c. 11,6 %). Il en va pareillement des personnes vivant seules (17,6 % c. 12,2 %).



En résumé, 13 % de la population régionale déclare une consommation inférieure à trois fois par jour. Cette faible consommation quotidienne de fruits et de légumes est particulièrement remarquée chez les groupes suivants :

- ↪ les gens n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire (18,8 %);
- ↪ les résidents de la Basse-Côte-Nord (18 %);
- ↪ l'ensemble de la population masculine nord-côtière (17,7 %);
- ↪ les personnes vivant seules (17,6 %);
- ↪ les fumeurs réguliers ou occasionnels (15,9 %).

#### **5.2.4 La fréquence de consommation hebdomadaire moyenne de fruits et de légumes**

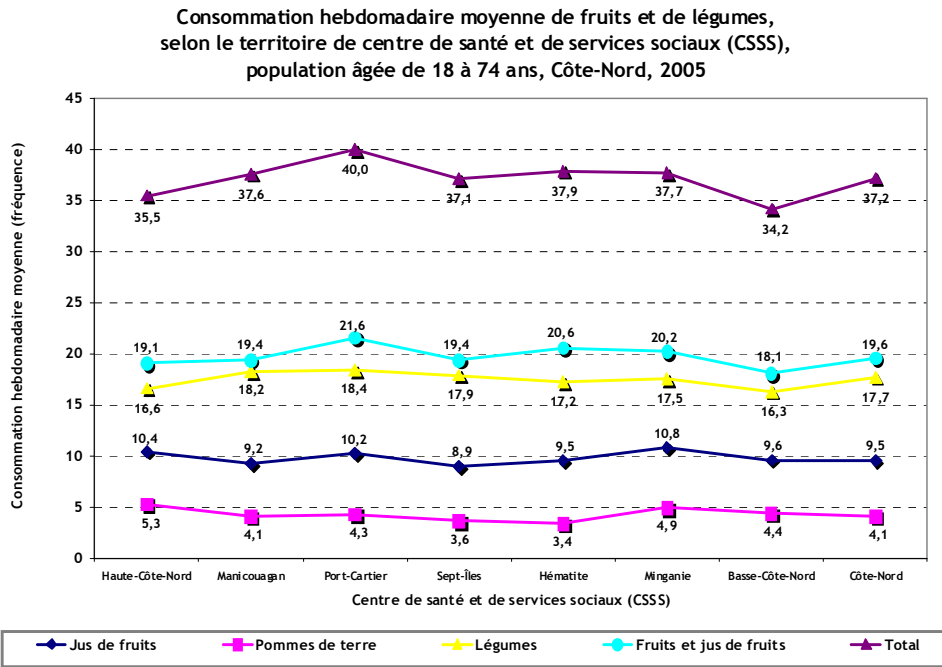
Sur une base hebdomadaire, l'ensemble de la population régionale consomme en moyenne des fruits (incluant les jus) ou des légumes à 37,2 reprises, soit 5,3 fois par jour. La consommation de fruits n'est pas très différente de celle des légumes (19,6 fois c. 17,7 fois). Par ailleurs, les jus de fruits représentent à eux seuls près de la moitié de la consommation totale de fruits (9,5 fois, soit 1,4 fois par jour). De leur côté, les pommes de terre (excluant frites, pommes de terre rissolées et croustilles) sont à l'origine de près du quart de la consommation totale de légumes (4,1 fois par semaine).

La consommation de fruits et de légumes est moins importante sur la Basse-Côte-Nord (34,2 fois ou 4,9 fois par jour) et un peu plus élevée dans le secteur de Port-Cartier (40 fois ou 5,7 fois par jour). Cette différence équivaut environ à une consommation par jour de fruits ou de légumes.

Les populations de la Haute-Côte-Nord (16,6 fois ou 2,4 fois par jour) et de la Basse-Côte-Nord (16,3 fois ou 2,3 fois par jour) disent manger des légumes un peu moins souvent que les autres.

La consommation de fruits et de jus de fruits dans le secteur de Port-Cartier (21,6 fois ou 3,1 fois par jour) se démarque des autres territoires administratifs.

Figure 5.11



Les Nord-Côtières affirment manger des fruits et des légumes plus souvent que les Nord-Côtiers (40,9 fois c. 33,8 fois). Ce qui équivaut à une consommation de plus par jour (5,8 fois par jour c. 4,8 fois par jour). Cette différence de consommation se fait sentir tant du côté des fruits (21,1 fois ou 3 fois par jour c. 18,1 fois ou 2,6 fois par jour) que des légumes (19,9 fois ou 2,8 fois par jour c. 15,8 fois ou 2,2 fois par jour). Toutefois, cet écart entre les sexes s'explique principalement par l'apport plus élevé de la consommation des femmes en fruits et en légumes autres que la salade, les pommes de terre ou les carottes.

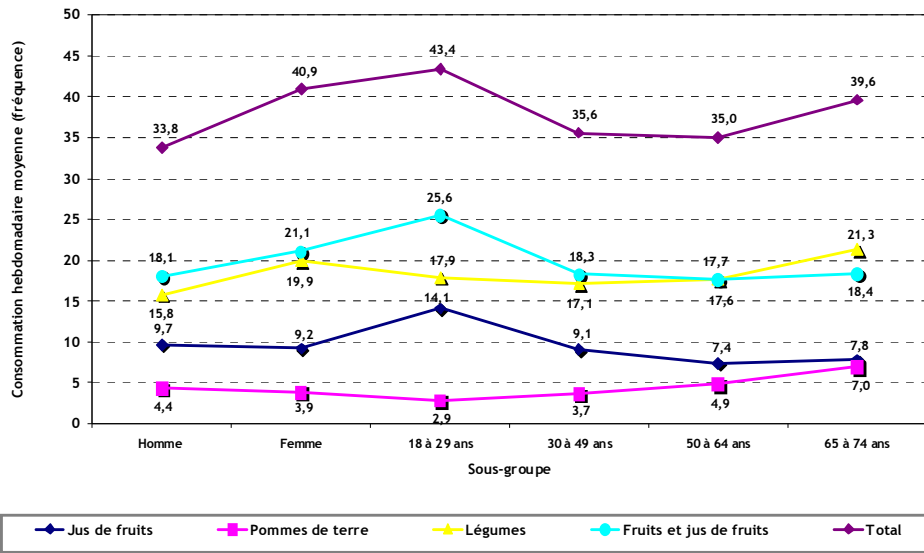
La consommation de fruits et de légumes est plus marquée chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans (43,4 fois ou 6,2 fois par jour). Cet écart avec les autres groupes d'âge s'explique surtout par une consommation plus fréquente de jus de fruits (14,1 fois ou 2 fois par jour).

On note une augmentation progressive de la consommation de pommes de terre (excluant frites, pommes de terre rissolées et croustilles) avec l'avancement en âge du répondant. Chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, la consommation de ce légume (7 fois ou 1 fois par jour) explique près du tiers de leur consommation totale de légumes (21,3 fois ou 3 fois par jour). En comparaison, la consommation de pommes de terre équivaut à 3 fois par semaine chez les 18 à 29 ans.

De son côté, la consommation des autres légumes, c'est-à-dire excluant les pommes de terre, la salade et les carottes, a tendance à diminuer avec l'augmentation de l'âge du répondant passant de 8,89 fois par semaine chez les 18 à 29 ans à 5,45 fois par semaine chez les 65 à 74 ans.

Figure 5.12

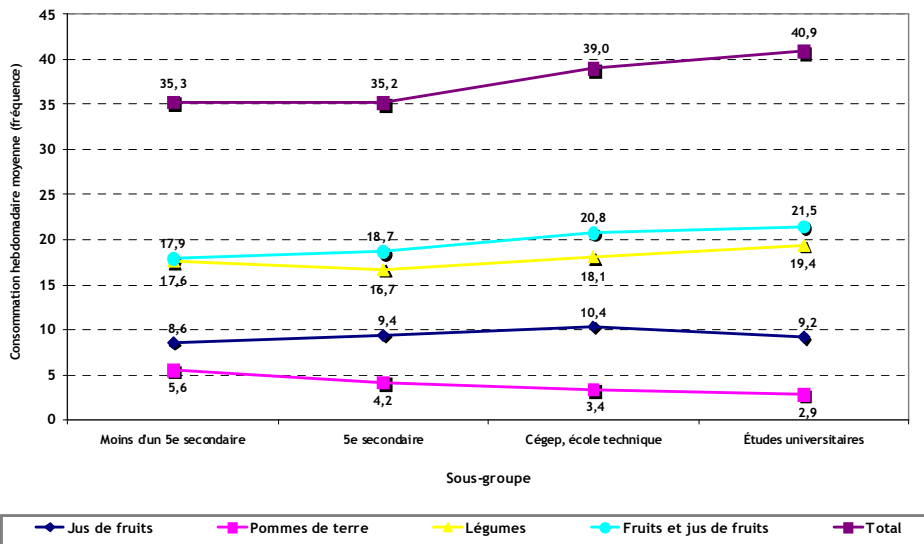
Consommation hebdomadaire moyenne de fruits et de légumes, selon le sexe et selon différents groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Plus le répondant a un niveau de scolarité élevé, plus il a tendance à manger des fruits et des légumes de façon fréquente. Par exemple, la consommation hebdomadaire moyenne de ces aliments équivaut à 35,3 fois (ou 5 fois par jour) chez les gens n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire comparativement à 40,9 fois (ou 5,8 fois par jour) chez ceux ayant fréquenté une université. La différence est attribuable principalement à une fréquence plus élevée de consommation de fruits et de légumes autres que les pommes de terre, la salade et les carottes.

Figure 5.13

Consommation hebdomadaire moyenne de fruits et de légumes, selon le plus haut niveau de scolarité atteint, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



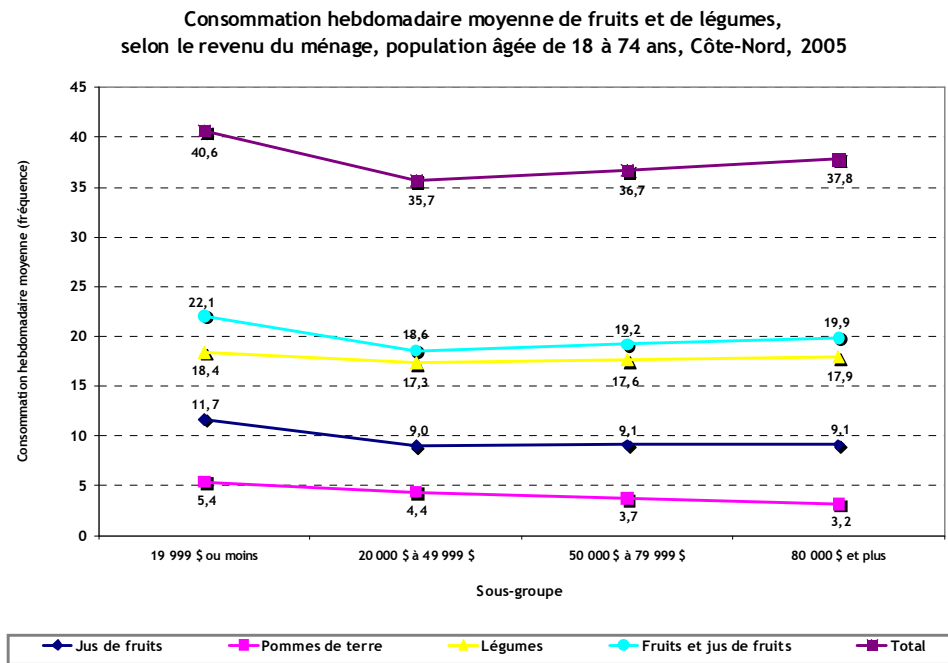


Selon une tendance inverse, la consommation de pommes de terre (excluant frites, pommes de terre rissolées et croustilles) est plus importante parmi les répondants ayant un plus faible niveau de scolarité. Ainsi, la fréquence d'absorption hebdomadaire moyenne de ce légume est de 5,6 fois chez les personnes n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire et de 2,9 fois chez celles ayant suivi un cours universitaire.

La fréquence de consommation de fruits et de légumes est un peu plus importante chez les répondants disposant d'un revenu familial de 20 000 \$ et moins (40,6 fois ou 5,8 fois par jour). Cet écart avec le reste de la population régionale s'expliquerait en partie par une consommation légèrement plus fréquente de jus (11,7 fois ou 1,7 fois par jour). La consommation de pommes de terre serait également plus marquée chez ce groupe (5,4 fois), cette dernière étant inversement proportionnelle à la taille du revenu du ménage.

Globalement, le revenu ne semble pas avoir autant d'influence sur le nombre de fois qu'une personne consomme des fruits et des légumes que le niveau de scolarité.

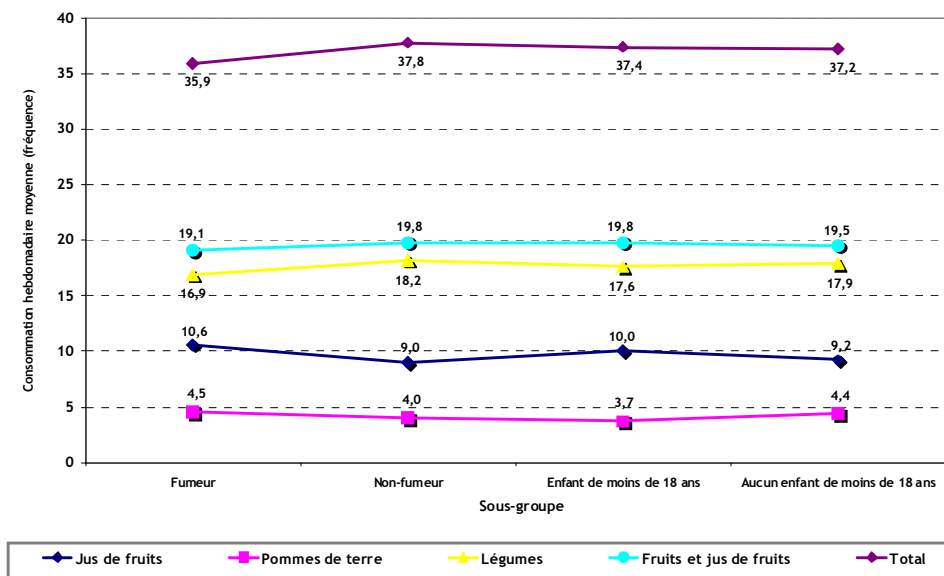
Figure 5.14



Enfin, la présence d'enfants âgés de moins de 18 ans vivant encore à la maison et le fait de fumer n'influencent pas de façon significative la fréquence de consommation de fruits et de légumes.

Figure 5.15

Consommation hebdomadaire moyenne de fruits et de légumes, selon le fait de fumer la cigarette et selon la présence d'enfants âgés de moins de 18 ans à la maison, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 5.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Le nouveau guide alimentaire canadien (GAC) situe bien l'importance des légumes et des fruits dans le modèle d'une saine alimentation en lui allouant un plus grand nombre de portions que dans les autres groupes du GAC. Selon plusieurs études, les légumes et les fruits contribuent à prévenir les maladies cardiovasculaires et certains sièges de cancer (bouche, pharynx, larynx, œsophage, poumon, estomac, côlon et rectum).

Or, selon les données de la présente enquête, seulement la moitié (54,7 %) des personnes interrogées mangent des légumes et des fruits plus de cinq fois par jour. Des efforts importants sont à faire afin de favoriser l'intégration de cette habitude dans la routine alimentaire des Nord-Côtiers. Toutefois, il faut se rappeler que l'enquête ne permet pas d'évaluer la grosseur des portions consommées. Ainsi, il est donc possible que des individus aient mangé plus d'une portion à la fois. Dans certains cas, il a pu même arriver que la quantité de fruits et de légumes ingérée ne soit pas suffisante pour constituer une portion entière. Une campagne d'information populationnelle sur la grosseur des portions recommandées dans le GAC pourrait être bénéfique pour pallier à cette lacune.

Il n'est pas surprenant de noter que la consommation de jus de fruits occupe une place prépondérante dans l'alimentation de la population nord-côtère, surtout chez les 18 à 29 ans qui en consomment en moyenne deux fois par jour. En fait, chez l'ensemble de la population, les jus représentent près de la moitié de la consommation totale de fruits (1,35 fois par jour).

Cependant, l'enquête ne permet pas de déterminer la quantité ou le type de jus consommé (100 % pur, boisson, breuvage, cocktail ou punch aux fruits). Il faudra habiliter la population à lire les étiquettes afin de faire des choix judicieux tout en les informant du faible effet des jus sur la satiété. Il est facile de boire beaucoup de jus sans ressentir un sentiment de plénitude tout en accumulant les calories.

L'enquête permet déjà d'établir certaines caractéristiques des individus ayant un faible apport en légumes et en fruits. D'abord, les hommes mangent moins de légumes et de fruits par jour que les femmes (4,83 fois par jour c. 5,85 fois par jour). Une différence significative est aussi présente au niveau de la scolarité des individus : plus le niveau de scolarité diminue, plus la proportion de gens consommant plus de cinq fois par jour des légumes et des fruits diminue. Un fait intéressant de l'enquête concerne le peu d'influence du revenu du ménage sur l'apport moyen en légumes et en fruits des individus.

Dans le but d'orienter les actions de prévention et de promotion d'une saine alimentation, un plan d'action sur les saines habitudes de vie est inclus dans la stratégie intégrative en prévention et promotion de la santé 2007-2012 qui sera intégré au plan d'action régional en santé publique. Sur le plan de l'alimentation, l'objectif est d'obtenir une consommation quotidienne de cinq légumes et fruits. Bien sûr, les efforts consentis vers l'acquisition d'une saine alimentation visent également la promotion des principes du GAC avec la consommation quotidienne d'aliments provenant de chacun des groupes : légumes et fruits, produits céréaliers, lait et substituts ainsi que viandes et substituts.

Une problématique particulière à la Côte-Nord est de rendre accessible à des coûts raisonnables les fruits et les légumes pour la population des territoires isolés. Les organismes responsables des approvisionnements devront être sensibilisés à cette iniquité dans l'accès à des moyens de prévention efficaces.

## **5.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 5.1

Consommation de fruits et de légumes cinq fois ou plus par jour,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	51,3	Non
Manicouagan	53,9	Non
Port-Cartier	57,1	Non
Sept-Îles	57,5	Non
Hématite	60,0	Non
Minganie	56,4	Non
Basse-Côte-Nord	45,2	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	45,2	Oui
Femme	64,9	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	66,3	Oui
30 à 49 ans	51,5	Oui
50 à 64 ans	50,3	Oui
65 à 74 ans	59,9	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	54,8	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	53,2	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	54,0	Non
80 000 \$ et plus	57,2	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	50,5	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	51,2	Non
Cégep, école technique	57,9	Non
Études universitaires	63,0	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	53,3	Oui
Non	58,2	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	48,8	Oui
Non	55,7	Oui
<b>Nombre d'années passées sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	58,0	Non
2 à 5 ans	64,2	Non
6 à 9 ans	62,8	Non
10 ans ou plus	54,0	Oui
<b>Population totale</b>	<b>54,7</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 5.2

Consommation de fruits et de légumes trois à quatre fois par jour,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	32,7	Non
Manicouagan	33,1	Non
Port-Cartier	31,8	Non
Sept-Îles	30,2	Non
Hématite	29,8	Non
Minganie	33,8	Non
Basse-Côte-Nord	36,8	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	37,1	Oui
Femme	27,1	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	22,9	Oui
30 à 49 ans	34,6	Oui
50 à 64 ans	35,6	Oui
65 à 74 ans	30,5	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	32,4	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	31,3	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	34,6	Non
80 000 \$ et plus	32,5	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	30,7	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	34,7	Non
Cégep, école technique	32,6	Non
Études universitaires	30,5	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	33,3	Non
Non	29,5	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	33,6	Non
Non	32,1	Non
<b>Nombre d'années passées sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	27,7	Non
2 à 5 ans	28,6	Non
6 à 9 ans	30,2	Non
10 ans ou plus	32,6	Non
<b>Population totale</b>	<b>32,2</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 5.3

Consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	16,0	Non
Manicouagan	13,0	Non
Port-Cartier	11,2	Non
Sept-Îles	12,4	Non
Hématite	10,2	Non
Minganie	9,8	Non
Basse-Côte-Nord	18,0	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	17,7	Oui
Femme	8,0	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	10,8	Non
30 à 49 ans	13,9	Non
50 à 64 ans	14,1	Non
65 à 74 ans	9,5	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	12,8	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	15,5	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	11,4	Non
80 000 \$ et plus	10,3	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	18,8	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	14,1	Non
Cégep, école technique	9,5	Oui
Études universitaires	6,4	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	13,3	Non
Non	12,2	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	17,6	Oui
Non	12,2	Oui
<b>Nombre d'années passées sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	14,3	Non
2 à 5 ans	7,2	Non
6 à 9 ans	7,1	Non
10 ans ou plus	13,4	Non
<b>Population totale</b>	<b>13,0</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

---

## Chapitre VI

# *Des obstacles à l'activité physique*



---

### **Auteurs :**

- ✧ Choix des questions : Michel Des Roches
- ✧ Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Line Caron  
Stéphane Talbot





## Chapitre VI

# Des obstacles à l'activité physique

---

---

### 6.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question des principaux obstacles à la pratique d'activités physiques tels que perçus par la population nord-côtière. Formulée par des professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord au moment de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000*, la question suivante a été adressée à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

↳ *Quels sont les obstacles qui vous empêchent ou qui limitent votre pratique d'activités physiques?*

Notons qu'une personne avait alors le loisir de mentionner plusieurs éléments de réponse.

### 6.2 RÉSULTATS

#### 6.2.1 Les principaux obstacles à la pratique d'activités physiques

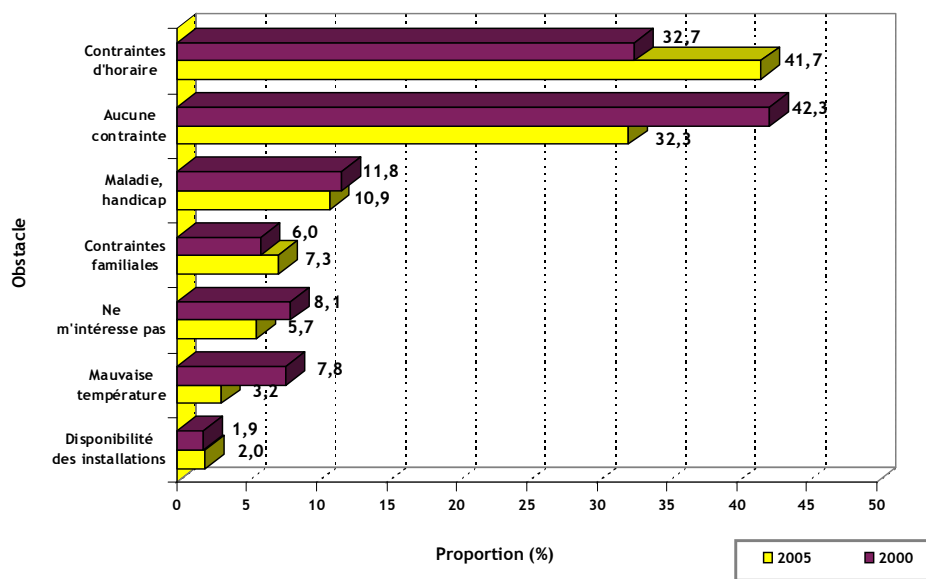
Les principaux obstacles à l'activité physique sont les contraintes d'horaire (41,7 %) ainsi que la maladie ou les handicaps (10,9 %). Par contre, presque le tiers des gens (32,3 %) disent n'avoir aucune contrainte reliée à la pratique de ce type d'activités.

#### 6.2.2 De 2000 à 2005

Par rapport aux résultats de l'enquête de santé régionale précédente, réalisée en 2000, plus de gens font état de problèmes d'horaire en 2005 (41,7 % c. 32,7 %) et, en contrepartie, un peu moins ne voient aucune contrainte à la pratique d'activités physiques qu'auparavant (32,3 % c. 42,3 %).

Figure 6.1

Principaux obstacles à la pratique d'activités physiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005



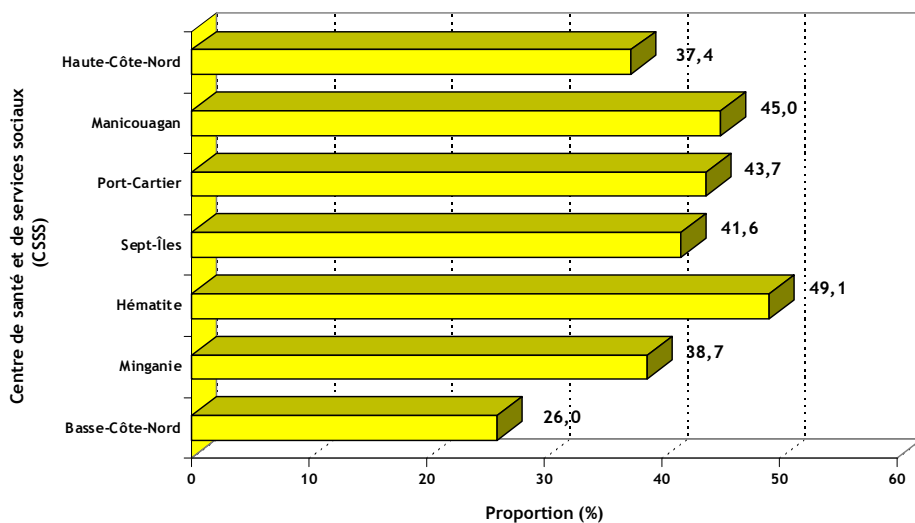
Mis à part les contraintes d'horaire ainsi que les maladies et les handicaps, tous les autres obstacles à la pratique de l'activité physique ont été identifiés par moins de 8 % des répondants durant les deux dernières enquêtes nord-côtières. On fait alors référence aux contraintes familiales, aux mauvaises conditions climatiques, aux coûts de participation, à la non-disponibilité des installations dans la communauté, au manque d'énergie, aux coûts d'achat des équipements ou tout simplement au manque de motivation.

### 6.2.3 Les contraintes d'horaire

Un peu plus de quatre personnes sur dix mentionnent que des contraintes d'horaire mettent un frein à la réalisation de leurs activités physiques (41,7 %). C'est dans les territoires de CSSS de l'Hématite (49,1 %) et de Manicouagan (45 %) que cette proportion se démarque le plus en importance. À l'opposé, le quart de la population de la Basse-Côte-Nord perçoit une telle contrainte (26 %).

Figure 6.2

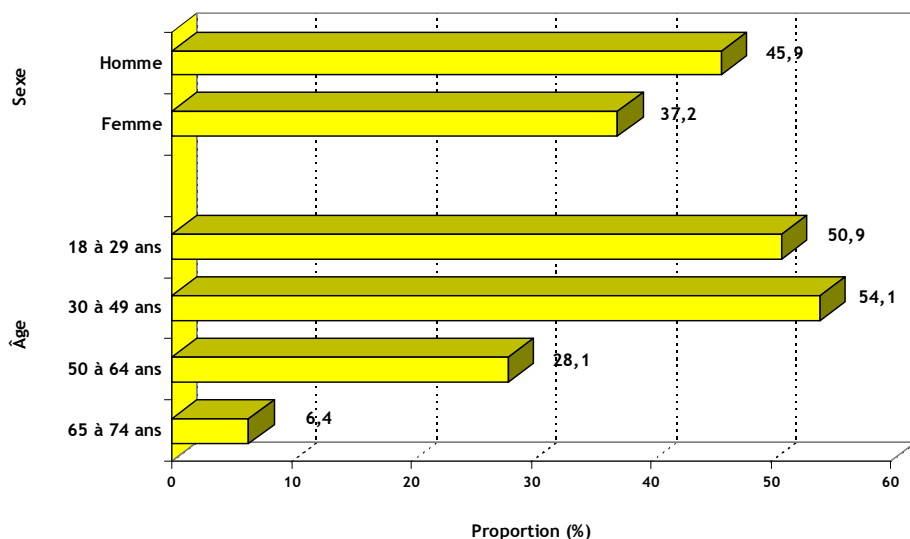
Identification des «problèmes d'horaire»  
comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtiers sont proportionnellement plus nombreux que les Nord-Côtières à faire état d'horaires incompatibles avec l'accomplissement d'activités physiques (45,9 % c. 37,2 %). Par ailleurs, les conflits d'horaire sont davantage présents chez les personnes âgées de 18 à 29 ans (50,9 %) et de 30 à 49 ans (54,1 %).

Figure 6.3

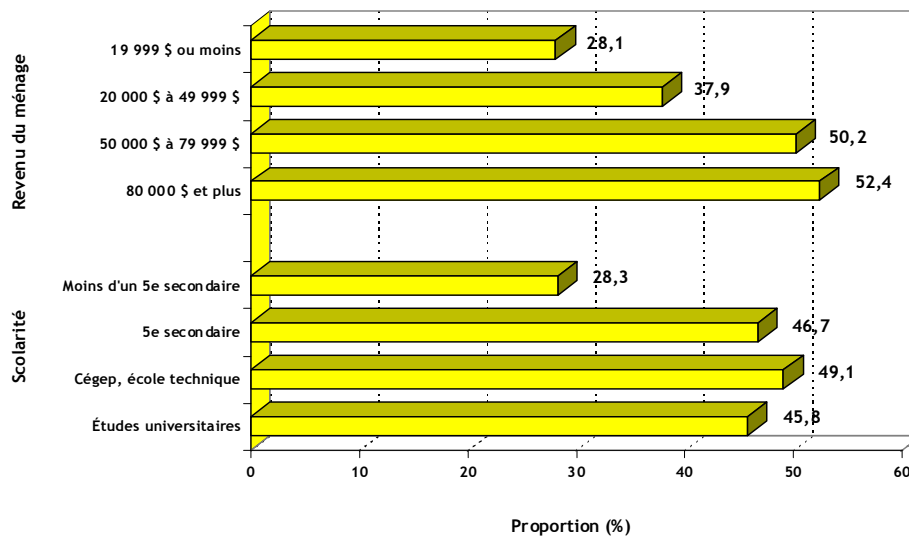
Identification des «problèmes d'horaire»  
comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques,  
selon le sexe et selon les groupes d'âge,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Plus le niveau de revenu du ménage est important, plus les contraintes d'horaire semblent représenter une barrière à la réalisation d'activités sportives. Il en va de même du niveau de scolarité de la personne concernée. Par exemple, 28,3 % des répondants n'ayant pas complété un cinquième secondaire mentionnent ce type d'obstacle comparativement à 49,1 % des gens ayant atteint le niveau cégep ou ayant suivi un cours dans une école technique.

Figure 6.4

Identification des «problèmes d'horaire»  
comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques,  
selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



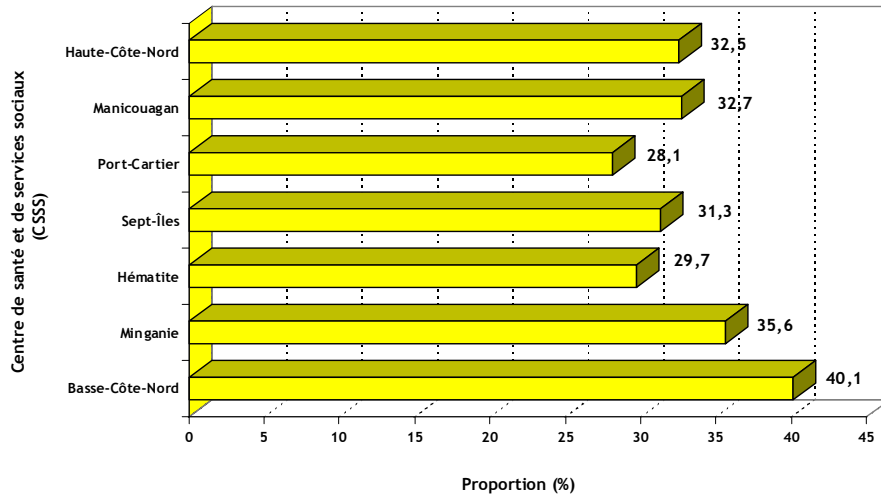
Les répondants occupant un emploi parlent davantage de problèmes d'horaire que les autres (52,9 % c. 13,7 %). C'est également le cas des gens vivant dans un ménage où se trouvent des enfants âgés de moins de 18 ans (54,2 % c. 34,7 %).

#### 6.2.4 L'absence de contrainte

Près du tiers de la population nord-côtière déclare qu'aucune contrainte ne vient limiter la réalisation de leurs activités sportives (32,3 %). Les résidents de la Basse-Côte-Nord sont proportionnellement plus nombreux que les autres à ne percevoir aucune barrière dans ce domaine (40,1 %).

Figure 6.5

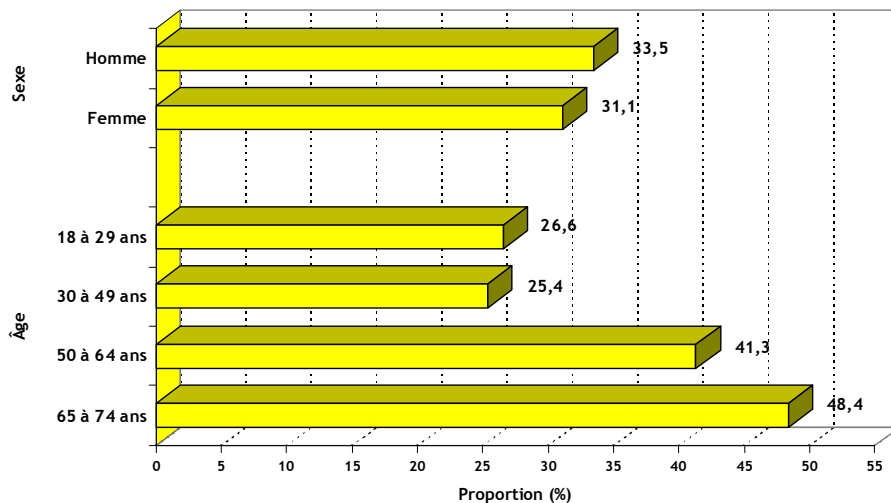
Personne ayant identifié «*aucune contrainte*»  
comme faisant obstacle à sa pratique d'activités physiques,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Comparativement à leurs cadets, les gens âgés de 50 à 64 ans (41,3 %) et de 65 ans et plus (48,4 %) sont plus disposés à mentionner qu'aucune contrainte ne limite leur pratique d'activités physiques.

Figure 6.6

Personne ayant identifié «*aucune contrainte*»  
comme faisant obstacle à sa pratique d'activités physiques,  
selon le sexe et selon les groupes d'âge,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

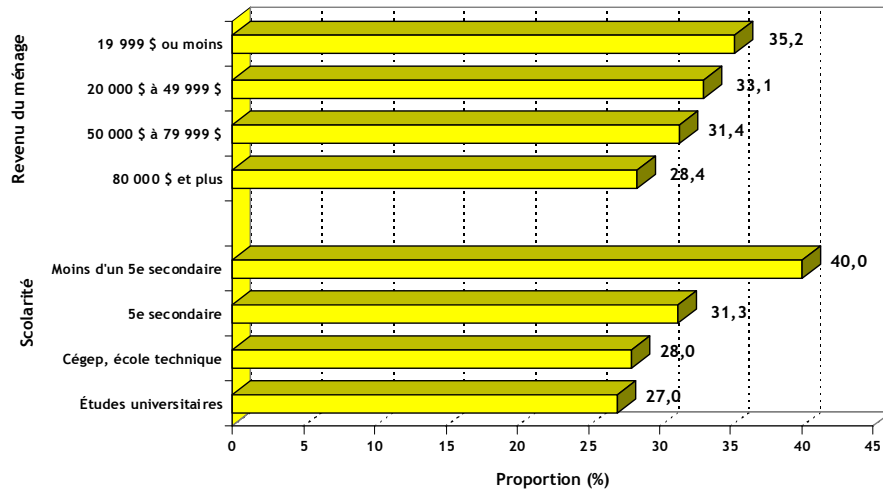


Plus le niveau de scolarité d'un répondant s'élève, moins ce dernier mentionne une absence de contrainte à la pratique de ses activités sportives. Par exemple, 40 % des personnes n'ayant pas terminé un cinquième secondaire fournissent ce type de réponse comparativement à 27 % des

gens ayant suivi un cours universitaire. On remarque une tendance similaire en ce qui a trait aux années d'étude de la personne concernée bien que, dans ce cas-ci, les écarts observés entre les différents niveaux de scolarité ne soient pas statistiquement significatifs.

Figure 6.7

Personne ayant identifié «aucune contrainte»  
comme faisant obstacle à sa pratique d'activités physiques,  
selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

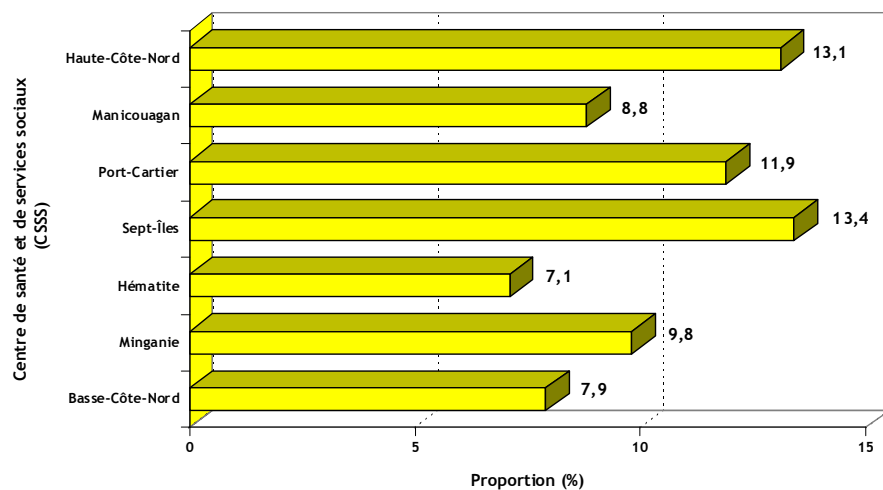


### 6.2.5 La maladie ou les handicaps

Un résident nord-côtier sur dix indique qu'une maladie ou un handicap limite la réalisation de ses activités sportives (10,9 %). Il n'existe pas de grands écarts entre les différents territoires de CSSS à ce sujet.

Figure 6.8

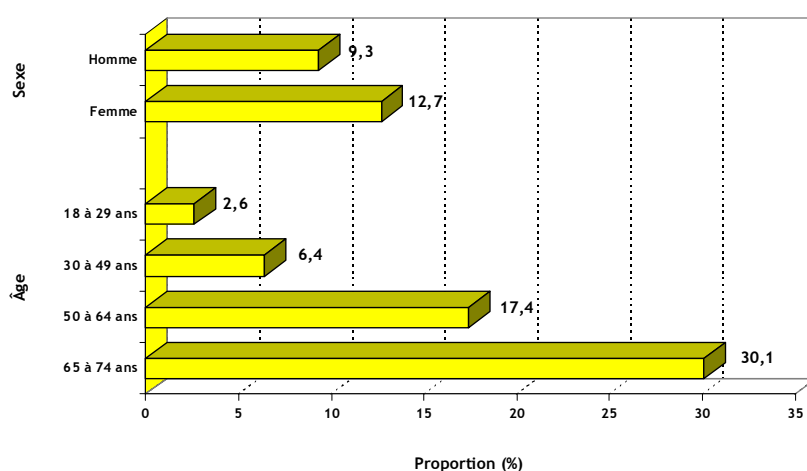
Identification de «la maladie ou un handicap»  
comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Phénomène naturel, la proportion de gens indiquant qu'un problème de santé ou un handicap restreint la réalisation de leurs activités sportives augmente de façon importante avec l'âge. Près du tiers des personnes âgées de 65 à 74 ans font allusion à ce type de limitation (30,1 %). Entre 18 et 29 ans, cette proportion est de 2,6 %. Par ailleurs, les Nord-Côtières sont un peu plus nombreuses que les Nord-Côtiers à fournir le même genre de réponse (12,7 % c. 9,3 %). Le fait que la population féminine de la région vit plus longtemps que la population masculine explique en partie ce phénomène.

Figure 6.9

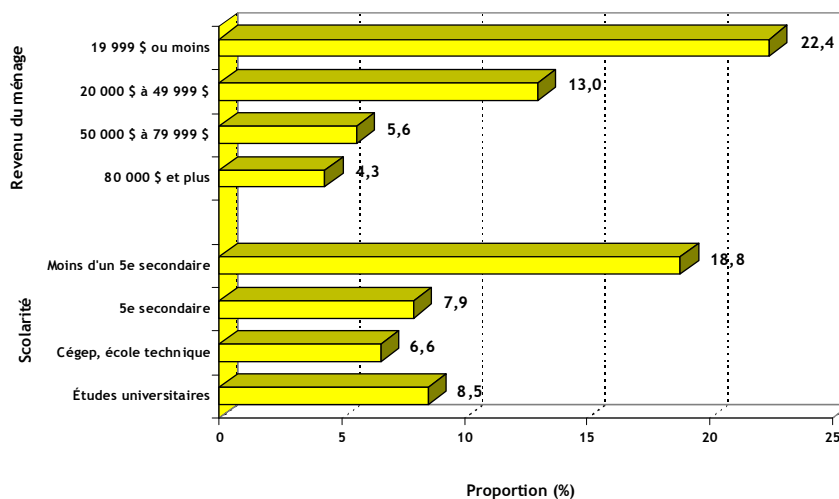
Identification de «la maladie ou un handicap»  
comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques,  
selon le sexe et selon les groupes d'âge,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Le graphique suivant démontre que les répondants disposant d'un revenu familial inférieur à 20 000 \$ (22,4 %) ou n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (18,8 %) sont proportionnellement plus portés que le reste de la population régionale à faire référence à la présence de maladies ou d'handicaps.

Figure 6.10

Identification de «la maladie ou un handicap»  
comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques,  
selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 6.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Les données recueillies démontrent que le mode de vie des nord-côtiers influence considérablement la pratique de l'activité physique. La proportion de la population ayant des contraintes d'horaire à fait un bond de 9 % de 2000 à 2005. Actuellement, ce sont quatre personnes sur dix (41,7 %) qui ne trouvent pas assez de temps pour pratiquer toute l'activité physique qu'elles aimeraient faire au quotidien.

Par ailleurs, les résultats de l'*Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1998* révélaient que les personnes possédant un niveau de scolarité supérieure sont plus nombreuses à se retrouver dans le groupe des gens actifs.

Conjointement, les données de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*, à elles seules, démontrent que la contrainte moderne des horaires chargés couplé à la vie familiale est aussi vécue dans notre région. Les orientations de promotion de l'activité physique devraient tenir compte de cette réalité et cibler une population à revenu moyen et inférieur.

En matière de services existants en activité physique, Kino-Québec a mis en place différentes actions soit :

- ↪ deux campagnes d'envergure pour la population *Rendez-vous d'automne* et *Plaisirs d'hiver*;
- ↪ le programme *Viactive*, qui vise à sensibiliser et à initier les personnes de 55 ans et plus à la pratique régulière d'activités physiques;
- ↪ le *Concours École active* et le *Défi basket* destinés au milieu scolaire et qui s'appuie sur un réseau d'éducateurs et éducatrices physiques et qui assurent un milieu de vie actif chez la population étudiante;
- ↪ la sensibilisation du milieu municipal concernant les politiques d'aménagement des environnements favorables à la pratique de l'activité physique.

Dans les villes et villages de la Côte-Nord, une sensibilisation concernant les politiques publiques à été initiée afin que ces dernières facilitent l'acquisition d'un mode de vie actif chez leurs concitoyens. Le conseiller Kino-Québec est d'ailleurs en contact avec les directeurs des loisirs des municipalités afin d'offrir son support et encourager ceux-ci à rendre leur population plus active. Aussi, les milieux de travail et les bienfaits de l'activité physique sur la santé de leurs employés est une autre sphère dans lequel des efforts sont déployés. Le développement de la



Route Verte, les journées thématiques et les événements de masse sont des opportunités propices où une collaboration est essentielle et où le conseiller Kino-Québec est appelé à intervenir en promotion de l'activité physique.

De plus, la Côte-Nord compte sur des répondants régionaux dans une vingtaine de disciplines sportives différentes dont l'encadrement est assuré par l'Unité régionale Loisir et Sport Côte Nord (URLS), un organisme de services, de soutien, d'organisation et de gestion. L'association régionale du sport étudiant (ARSE) joue aussi un rôle dans le déploiement de certaines campagnes s'adressant au milieu scolaire.

Les orientations de Kino-Québec pour la Côte-Nord seront guidées par certaines préoccupations importantes telles que : la famille, les contraintes d'horaires, la pratique de l'activité physique chez les aînés et la sensibilisation du milieu municipal concernant les politiques d'aménagement des environnements favorables à l'activité physique (parc, piste cyclable, piscine, etc.).

Le plan d'action intégré en prévention et promotion de saines habitudes, inclut dans le plan d'action en santé publique, proposera une liste d'activités permettant de promouvoir l'activité physique et la saine alimentation.

## **6.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 6.1

**Identification des «problèmes d'horaire»  
comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	37,4	Non
Manicouagan	45,0	Oui
Port-Cartier	43,7	Non
Sept-Îles	41,6	Non
Hématite	49,1	Oui
Minganie	38,7	Non
Basse-Côte-Nord	26,0	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	45,9	Oui
Femme	37,2	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	50,9	Oui
30 à 49 ans	54,1	Oui
50 à 64 ans	28,1	Oui
65 à 74 ans	6,4	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	28,1	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	37,9	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	50,2	Oui
80 000 \$ et plus	52,4	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	28,3	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	46,7	Oui
Cégep, école technique	49,1	Oui
Études universitaires	45,8	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	52,9	Oui
Non	13,7	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	36,2	Oui
Non	42,7	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	54,2	Oui
Non	34,7	Oui
<b>Population totale</b>	<b>41,7</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 6.2

**Personne ayant identifié «aucune contrainte»  
comme faisant obstacle à sa pratique d'activités physiques,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	32,5	Non
Manicouagan	32,7	Non
Port-Cartier	28,1	Non
Sept-Îles	31,3	Non
Hématite	29,7	Non
Minganie	35,6	Non
Basse-Côte-Nord	40,1	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	33,5	Non
Femme	31,1	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	26,6	Oui
30 à 49 ans	25,4	Oui
50 à 64 ans	41,3	Oui
65 à 74 ans	48,4	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	35,2	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	33,1	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	31,4	Non
80 000 \$ et plus	28,4	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	40,0	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	31,3	Non
Cégep, école technique	28,0	Oui
Études universitaires	27,0	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	28,4	Oui
Non	42,2	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	33,8	Non
Non	32,0	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	22,3	Oui
Non	37,9	Oui
<b>Population totale</b>	<b>32,3</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 6.3

**Identification de «la maladie ou un handicap»  
comme un des obstacles à la pratique d'activités physiques,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

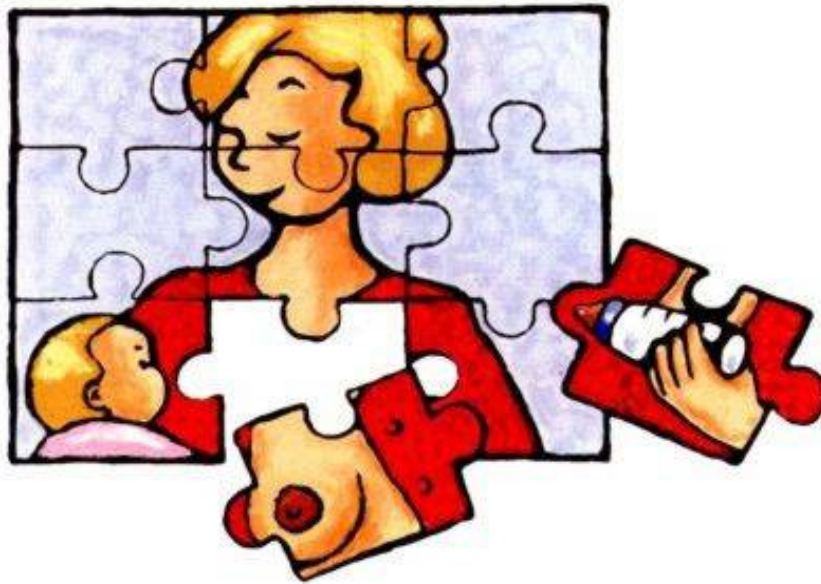
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	13,1	Non
Manicouagan	8,8	Oui
Port-Cartier	11,9	Non
Sept-Îles	13,4	Oui
Hématite	7,1	Oui
Minganie	9,8	Non
Basse-Côte-Nord	7,9	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	9,3	Oui
Femme	12,7	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	2,6	Oui
30 à 49 ans	6,4	Oui
50 à 64 ans	17,4	Oui
65 à 74 ans	30,1	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	22,4	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	13,0	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	5,6	Oui
80 000 \$ et plus	4,3	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	18,8	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	7,9	Oui
Cégep, école technique	6,6	Oui
Études universitaires	8,5	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	4,9	Oui
Non	26,0	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	16,0	Oui
Non	10,1	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	4,8	Oui
Non	14,4	Oui
<b>Population totale</b>	<b>10,9</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

---

## Chapitre VII

# *Besoins d'information en matière d'allaitement*



---

### ***Auteurs :***

✧ Choix des questions :

Louise Constantin  
Manon Gingras  
Michel Des Roches

✧ Conception des tableaux, présentation  
et analyse des résultats :

Michel Des Roches

✧ Éléments de réflexion pour la planification :

Louise Constantin  
Manon Gingras



## Chapitre VII

# Besoins d'information en matière d'allaitement

---

---

### 7.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question de besoins d'information de la population nord-côtière en regard de l'allaitement. Les questions reliées à ces thèmes ont été formulées par des professionnelles de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Les questions suivantes ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

*Êtes-vous «d'accord», «partiellement d'accord» (moyennement d'accord) ou «pas d'accord» avec les énoncés suivants concernant l'allaitement :*

- ↪ La préparation commerciale de lait pour bébé est aussi bonne pour la santé de l'enfant que le lait maternel?*
- ↪ De façon générale, l'allaitement c'est inquiétant, car on ne sait pas la quantité de lait que le bébé prend?*
- ↪ En général, allaiter un bébé demande plus de temps que de préparer et donner le biberon?*
- ↪ De façon générale, les mamans ont des conditions facilitant l'allaitement lorsqu'elles retournent au travail?*
- ↪ En général, le père ne peut pas aider la mère qui allaite?*

Dans ce chapitre, les besoins d'information en matière d'allaitement ont été définis lorsqu'un répondant se disait «en accord», «partiellement d'accord» ou ne savait pas quoi répondre relativement à chacune des cinq affirmations proposées.

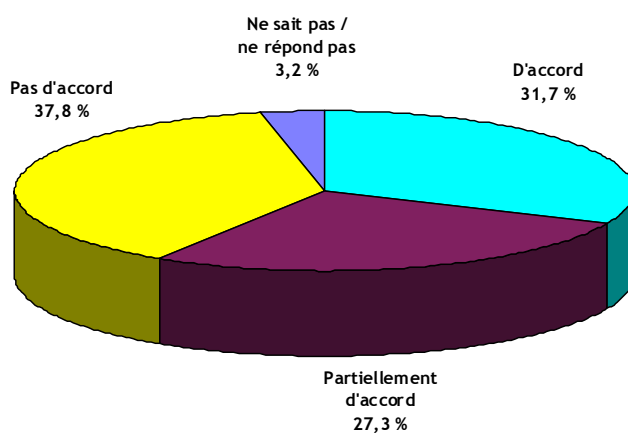
## 7.2 RÉSULTATS

### 7.2.1 La préparation commerciale de lait pour bébé comparée au lait maternel

Les opinions de la population nord-côtière concernant cet énoncé sont partagées. Près de quatre personnes sur dix (37,8 %) se disent en désaccord avec ce dernier. Environ le tiers des gens (31,7 %) sont toutefois en accord avec cette affirmation. Par ailleurs, 27,3 % des répondants répondent être partiellement en accord avec l'énoncé.

Figure 7.1

Opinion en matière d'allaitement concernant l'énoncé suivant :  
«La préparation commerciale de lait pour bébé est aussi bonne pour la santé de l'enfant que le lait maternel»,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Un peu plus de six personnes sur dix présentent un besoin d'information en matière d'allaitement pour cet énoncé (62,2 %). Ce besoin d'information demeure assez important et sensiblement le même, peu importe le sexe ou le groupe d'âge de la personne interrogée. Par ailleurs, 70 % des répondants dont le revenu annuel du ménage est de moins de 20 000 \$ font état de ce besoin, comparativement à 55,7 % des personnes disposant d'un revenu de plus de 80 000 \$. Également, 68,4 % des répondants n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire expriment un besoin d'information concernant cette affirmation, comparativement à 51,6 % de ceux ayant fréquenté l'université.



Tableau 7.1

Personne démontrant des besoins d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : «*la préparation commerciale de lait pour bébé est aussi bonne pour la santé de l'enfant que le lait maternel*», selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

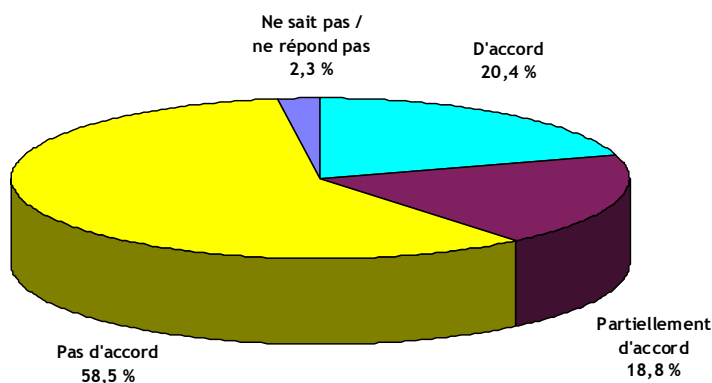
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	65,8	Non
Manicouagan	63,2	Non
Port-Cartier	63,9	Non
Sept-Îles	58,5	Oui
Hématite	57,3	Non
Minganie	65,7	Non
Basse-Côte-Nord	60,8	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	60,4	Non
Femme	64,0	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	62,2	Non
30 à 49 ans	62,4	Non
50 à 64 ans	61,7	Non
65 à 74 ans	62,0	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	70,0	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	63,3	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	58,0	Non
80 000 \$ et plus	55,7	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	68,4	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	65,8	Non
Cégep, école technique	58,2	Oui
Études universitaires	51,6	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	61,0	Non
Non	65,2	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	63,2	Non
Non	61,9	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	59,6	Non
Non	63,6	Non
<b>Population totale</b>	<b>62,2</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

## 7.2.2 Les inquiétudes concernant la quantité de lait que le bébé prend

Les opinions de la population nord-côtière concernant cet énoncé sont un peu moins partagées comparativement au précédent. Près de six personnes sur dix (58,5 %) se disent en désaccord avec ce dernier. À l’opposé, 20,4 % des gens sont en accord avec l’affirmation présentée. D’un autre côté, 18,8 % des répondants affirment être partiellement en accord avec celle-ci.

Figure 7.2  
Opinion en matière d’allaitement concernant l’énoncé suivant :  
*«L’allaitement c’est inquiétant, car on ne sait pas la quantité de lait que le bébé prend»*,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Un peu plus de quatre personnes sur dix ont un besoin d’information en matière d’allaitement pour cet énoncé (41,5 %). Ce besoin d’information varie selon le territoire de CSSS, étant plus important en Basse-Côte-Nord (52,9 %) et en Haute-Côte-Nord (48 %). Les Nord-Côtières sont proportionnellement plus nombreuses que les Nord-Côtières à présenter ce type de besoin (44,1 % c. 38,6 %). Également, la proportion de répondants ayant un besoin d’information augmente avec l’âge. Ce besoin rejoint 38,5 % des personnes âgées de 18 à 29 ans, comparativement à 53,9 % des gens âgés de 65 à 74 ans.

Par ailleurs, 49,2 % des répondants dont le revenu annuel du ménage est de moins de 20 000 \$ affichent un besoin d’information pour cet énoncé, comparativement à 30,3 % des personnes disposant d’un revenu de plus de 80 000 \$. Également, 57 % des répondants n’ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire expriment le même besoin, comparativement à 25,6 % de ceux ayant fréquenté l’université.

Tableau 7.2

Personne démontrant des besoins d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : «*L'allaitement c'est inquiétant, car on ne sait pas la quantité de lait que le bébé prend*», selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	48,0	Oui
Manicouagan	39,8	Non
Port-Cartier	45,4	Non
Sept-Îles	36,9	Oui
Hématite	39,0	Non
Minganie	43,4	Non
Basse-Côte-Nord	52,9	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	44,1	Oui
Femme	38,6	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	38,5	Non
30 à 49 ans	37,4	Oui
50 à 64 ans	45,3	Oui
65 à 74 ans	53,9	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	49,2	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	46,7	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	35,4	Oui
80 000 \$ et plus	30,3	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	57,0	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	43,7	Non
Cégep, école technique	31,8	Oui
Études universitaires	25,6	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	38,5	Oui
Non	48,9	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	46,3	Oui
Non	40,7	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	36,2	Oui
Non	44,5	Oui
<b>Population totale</b>	<b>41,5</b>	<b>-</b>

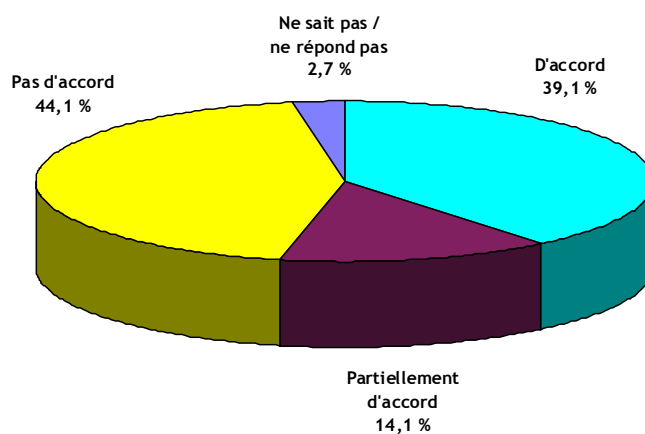
1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

### 7.2.3 Le temps que demande l'allaitement comparé à celui de donner le biberon

Les opinions de la population nord-côtière concernant cet énoncé sont diversifiées. Un peu plus de quatre personnes sur dix (44,1 %) se disent en désaccord avec ce dernier. À l'opposé, 39,1 % des gens donnent leur accord relativement à l'affirmation présentée. D'un autre côté, 14,1 % des répondants répondent être partiellement en accord avec celle-ci.

Figure 7.3

Opinion en matière d'allaitement concernant l'énoncé suivant :  
«En général, allaiter un bébé demande plus de temps  
que de préparer un biberon»,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Un peu plus de la moitié de la population nord-côtière présente un besoin d'information en matière d'allaitement pour cet énoncé (55,9 %). Ce besoin d'information varie selon le CSSS, étant plus important en Haute-Côte-Nord (60,7 %) et de moindre importance sur le territoire de l'Hémathite (47,3 %). Les Nord-Côtières sont proportionnellement plus nombreuses que les Nord-Côtières à présenter ce type de besoin (59,7 % c. 51,7 %). La proportion de répondants ayant un besoin d'information progresse avec l'âge. Ce besoin rejoint 54,9 % des personnes âgées de 18 à 29 ans, comparativement à 64,3 % des gens âgés de 65 à 74 ans.

Par ailleurs, 65,1 % des répondants dont le revenu annuel du ménage est de moins de 20 000 \$ affichent un besoin d'information relié à cet énoncé, comparativement à 51,6 % des personnes disposant d'un revenu de plus de 80 000 \$. D'un autre côté, 64,4 % des répondants n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire expriment le même besoin, comparativement à 47,5 % de ceux ayant déjà eu des cours universitaires.

Tableau 7.3

Personne démontrant des besoins d'information en matière d'allaitement  
relativement à l'énoncé suivant : «*En général, allaiter un bébé  
demande plus de temps que de préparer un biberon*»,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

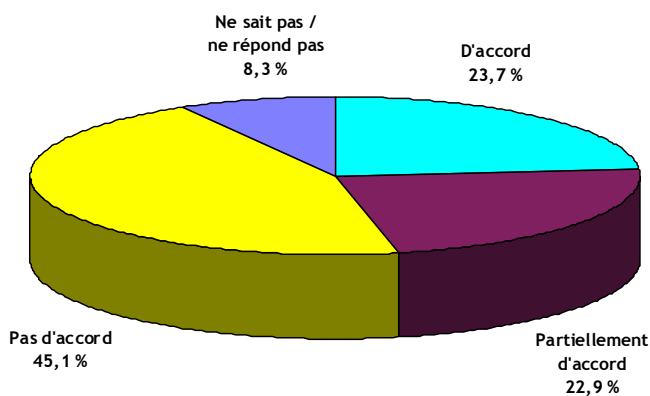
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	60,7	Oui
Manicouagan	52,3	Oui
Port-Cartier	57,3	Non
Sept-Îles	58,3	Non
Hématite	47,3	Oui
Minganie	58,4	Non
Basse-Côte-Nord	54,0	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	59,7	Oui
Femme	51,7	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	54,9	Non
30 à 49 ans	52,4	Oui
50 à 64 ans	58,9	Non
65 à 74 ans	64,3	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	65,1	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	58,5	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	49,3	Oui
80 000 \$ et plus	51,6	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	64,4	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	54,9	Non
Cégep, école technique	52,2	Oui
Études universitaires	47,5	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	53,3	Oui
Non	62,2	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	59,7	Non
Non	55,2	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	49,4	Oui
Non	59,5	Oui
<b>Population totale</b>	<b>55,9</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

## 7.2.4 Les conditions facilitant l'allaitement des mamans lors du retour au travail

Les opinions de la population nord-côtière concernant cet énoncé sont partagées. Un peu plus de quatre personnes sur dix (45,1 %) se disent en désaccord avec ce dernier. À l'opposé, près du quart des gens (23,7 %) sont d'accord avec l'affirmation présentée. Enfin, 22,9 % des répondants déclarent être «partiellement d'accord» avec celle-ci.

Figure 7.4  
Opinion en matière d'allaitement concernant l'énoncé suivant :  
«De façon générale, les mamans ont des conditions facilitant l'allaitement lorsqu'elles retournent au travail»,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Un peu plus de la moitié de la population nord-côtière témoigne d'un besoin d'information en matière d'allaitement pour cet énoncé (54,9 %). Ce besoin d'information n'est pas toujours le même d'un territoire de CSSS à l'autre. Il est plus important en Basse-Côte-Nord (70,3 %), en Haute-Côte-Nord (63,5 %) ainsi qu'en Minganie (61 %), et de moindre importance à Sept-Îles (48,5 %). La proportion de répondants ayant un besoin d'information s'accroît avec l'âge. Ce besoin est associé à 55,2 % des personnes âgées de 18 à 29 ans, comparativement à 71 % des gens âgés de 65 à 74 ans.

Par ailleurs, 63,8 % des répondants dont le revenu annuel du ménage est de moins de 20 000 \$ ont un besoin d'information concernant cet énoncé, comparativement à 43,6 % des personnes disposant d'un revenu de plus de 80 000 \$. D'un autre côté, 66,2 % des répondants n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire expriment un besoin similaire, comparativement à 42 % des gens ayant fréquenté l'université.

Tableau 7.4

Personne démontrant des besoins d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : «*De façon générale, les mamans ont des conditions facilitant l'allaitement lorsqu'elles retournent au travail*», selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

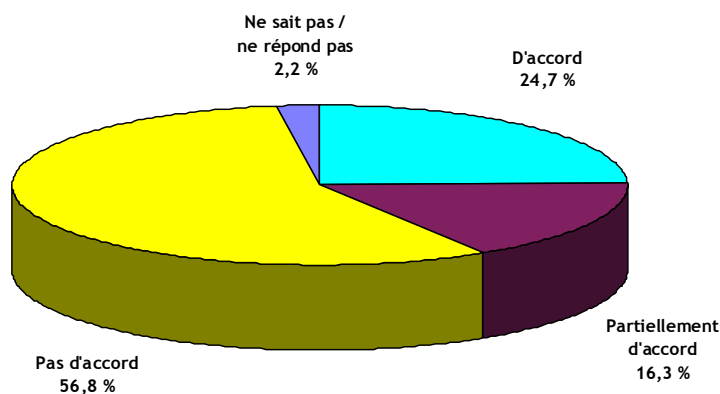
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	63,5	Oui
Manicouagan	53,0	Non
Port-Cartier	57,5	Non
Sept-Îles	48,5	Oui
Hématite	53,2	Non
Minganie	61,0	Oui
Basse-Côte-Nord	70,3	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	53,6	Non
Femme	56,3	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	55,2	Non
30 à 49 ans	48,7	Oui
50 à 64 ans	59,2	Oui
65 à 74 ans	71,0	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	63,8	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	58,6	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	51,9	Non
80 000 \$ et plus	43,6	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	66,2	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	57,7	Non
Cégep, école technique	47,7	Oui
Études universitaires	42,0	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	51,1	Oui
Non	64,6	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	58,5	Non
Non	54,3	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	47,9	Oui
Non	59,0	Oui
<b>Population totale</b>	<b>54,9</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

### 7.2.5 L'aide du père à la mère qui allaite

Les opinions de la population nord-côtière concernant cet énoncé sont un peu moins partagées. Près de six personnes sur dix (56,8 %) se disent en désaccord avec ce dernier. Environ le quart des gens (24,7 %) sont toutefois d'accord avec l'affirmation présentée. Par ailleurs, 16,3 % des répondants répondent être partiellement en accord avec l'énoncé.

Figure 7.5  
Opinion en matière d'allaitement concernant l'énoncé suivant :  
«En général, le père ne peut pas aider la mère qui allaite»,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Un peu plus de quatre répondants sur dix démontrent un besoin d'information en matière d'allaitement pour cet énoncé (43,2 %). Ce besoin d'information varie selon le territoire de CSSS, étant plus important en Basse-Côte-Nord (52,6 %) et en Haute-Côte-Nord (49,9 %). Les Nord-Côtiers sont proportionnellement plus nombreux que les Nord-Côtières à présenter ce type de besoin (47,8 % c. 38,3 %). De plus, la proportion de répondants ayant un besoin d'information tend à augmenter avec l'âge. Ce besoin rejoint 43 % des personnes âgées de 18 à 29 ans, comparativement à 52,4 % des gens âgés de 65 à 74 ans.

Par ailleurs, 48 % des répondants dont le revenu annuel du ménage est de moins de 20 000 \$ affichent un besoin d'information associé à cet énoncé, comparativement à 38,3 % des personnes disposant d'un revenu de plus de 80 000 \$. D'un autre côté, 53,3 % des répondants n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire expriment un besoin semblable, comparativement à 33,7 % de ceux ayant déjà été admis à l'université.



Tableau 7.5

Personne démontrant des besoins d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : «*En général, le père ne peut pas aider la mère qui allaite*», selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	49,9	Oui
Manicouagan	41,9	Non
Port-Cartier	44,3	Non
Sept-Îles	39,9	Non
Hématite	39,3	Non
Minganie	44,2	Non
Basse-Côte-Nord	52,6	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	47,8	Oui
Femme	38,3	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	43,0	Non
30 à 49 ans	38,5	Oui
50 à 64 ans	47,5	Oui
65 à 74 ans	52,4	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	48,0	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	45,7	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	38,7	Oui
80 000 \$ et plus	38,3	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	53,3	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	44,8	Non
Cégep, école technique	36,6	Oui
Études universitaires	33,7	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	41,8	Oui
Non	46,8	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	46,4	Non
Non	42,8	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	36,1	Oui
Non	47,4	Oui
<b>Population totale</b>	<b>43,2</b>	<b>-</b>

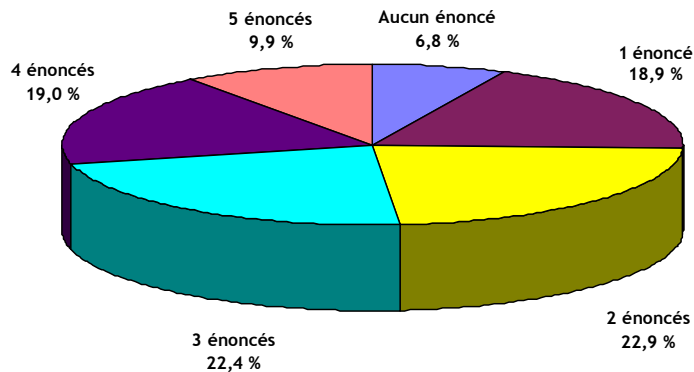
1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

### 7.2.6 Le nombre d'énoncés présentant des besoins d'information

À peine 6,8 % de la population nord-côtière n'a démontré aucun besoin d'information en matière d'allaitement, et ainsi, s'est dite en désaccord avec l'ensemble des cinq énoncés présentés. En contrepartie, un peu plus de la moitié des personnes interrogées a présenté des besoins d'information sur trois énoncés ou plus (51,3 %). Tout cela démontre clairement l'importance de renseigner davantage la population nord-côtière sur le sujet.

Figure 7.6

Nombre d'énoncés en matière d'allaitement sur lesquels la population démontre des besoins d'information, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



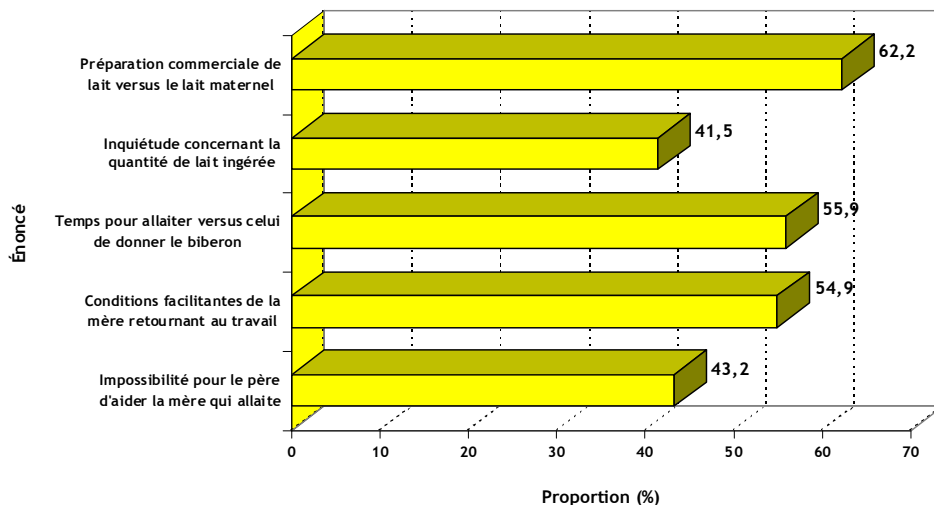
### 7.2.7 L'énoncé suscitant le plus grand nombre de besoins d'information

L'énoncé comparant la préparation commerciale de lait pour bébé au lait maternel présente la plus forte proportion de répondants à qui est attribué un besoin d'information en matière d'allaitement (62,2 %).

Par ailleurs, les affirmations référant à l'inquiétude sur la quantité de lait ingéré par le bébé lors de l'allaitement (41,5 %), ainsi qu'à l'impossibilité pour le père d'aider la mère qui allaite (43,2 %) sont moins associées que les autres énoncés à des besoins d'information.

Figure 7.7

Besoin d'information en matière d'allaitement selon l'énoncé,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

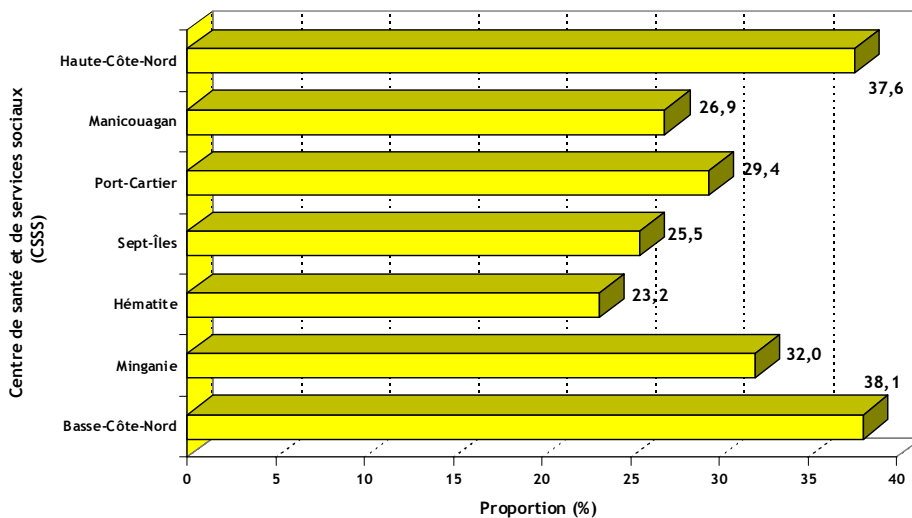


### 7.2.8 Des besoins d'information en matière d'allaitement relevés sur quatre ou cinq énoncés

Chez près de trois répondants sur dix (28,9 %), des besoins d'information en matière d'allaitement ont été identifiés d'une manière plus importante, soit sur quatre ou cinq énoncés. Ces besoins plus importants d'information se font particulièrement sentir chez la population des CSSS de la Basse-Côte-Nord (38,1 %) et de la Haute-Côte-Nord (37,6 %).

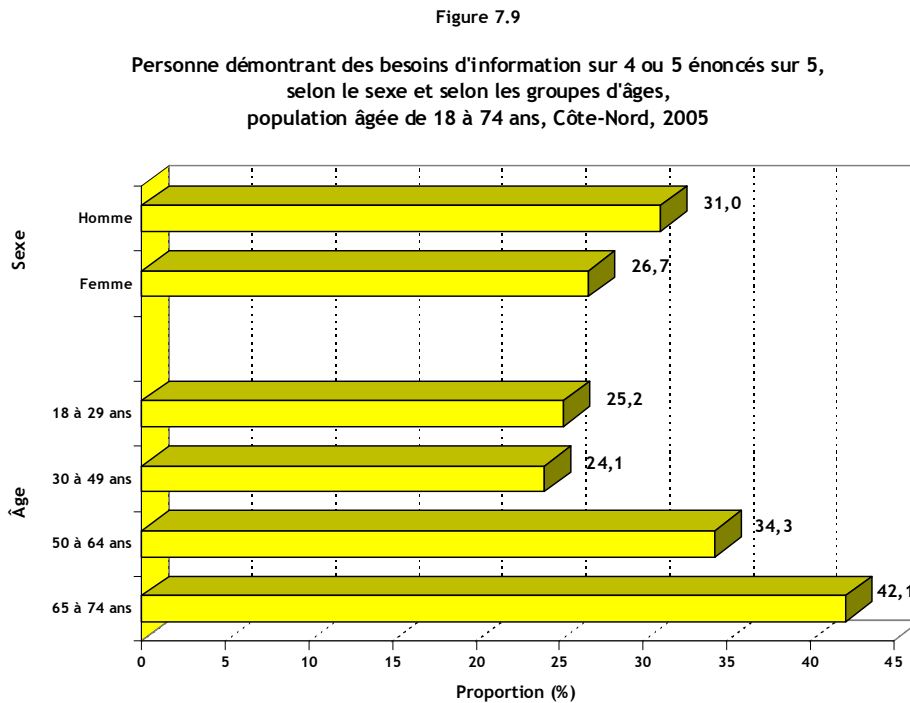
Figure 7.8

Personne démontrant des besoins d'information sur 4 ou 5 énoncés sur 5,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtiers sont proportionnellement plus nombreux que les Nord-Côtières à démontrer des besoins d'information sur un aussi grand nombre d'affirmations touchant l'allaitement (31 % c. 26,7 %).

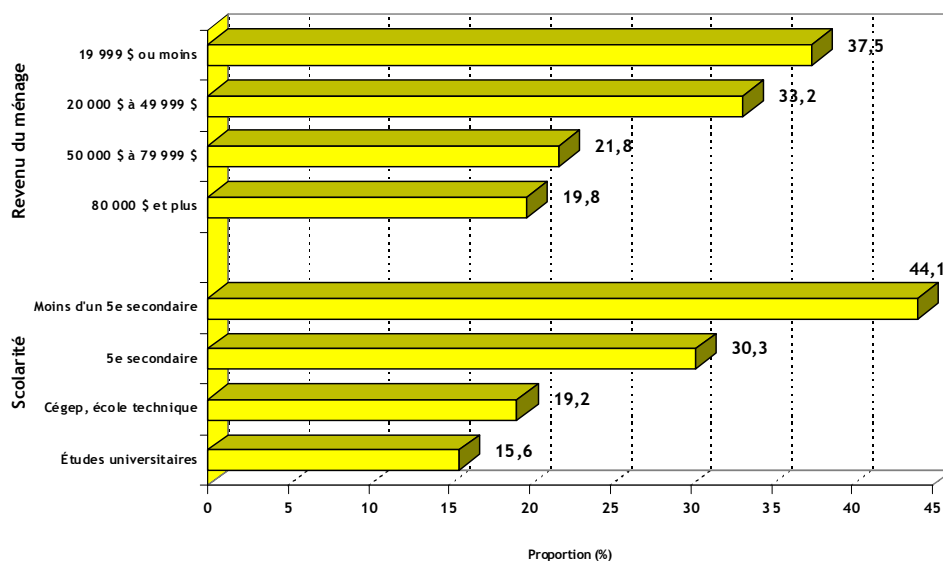
Également, plus la population avance en âge, plus les besoins d'information en matière d'allaitement se font sentir. Le quart des répondants âgés de 18 à 29 ans (25,2 %) ont exprimé ce type de besoin pour quatre ou cinq énoncés, comparativement à 42,1 % de la population âgée de 65 à 74 ans.



Par ailleurs, la proportion de gens ayant exprimé des besoins sur quatre ou cinq énoncés en matière d'allaitement est inversement proportionnelle au niveau de revenu et de scolarité. Par exemple, 37,5 % des répondants dont le revenu annuel du ménage se situe sous la barre des 20 000 \$ se retrouvent dans cette situation, comparativement à 19,8 % des personnes disposant d'un revenu de plus de 80 000 \$. Également, 44,1 % des répondants n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire font état de besoins d'information sur quatre ou cinq énoncés, comparativement à 15,6 % de ceux ayant fréquenté l'université.

Figure 7.10

Personne démontrant des besoins d'information sur 4 ou 5 énoncés sur 5, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 7.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

L'ensemble des réponses fait ressortir la nécessité d'accroître le niveau d'information dans la population en général pour contrer les mythes et faciliter le choix des parents. En effet, une mère désireuse d'allaiter se découragera plus facilement si son entourage, au lieu de la supporter, lui transmet ses craintes. L'encouragement du milieu, basé sur les avantages indéniables de l'allaitement maternel, devra s'intégrer dans le développement de mesures de soutien et de protection de l'allaitement au sein des services offerts aux parents par les professionnels du réseau de la santé de la Côte-Nord.

Comme ailleurs au Québec, le réseau de santé de la Côte-Nord développera *L'initiative Amis des bébés*, stratégie retenue dans le Plan national de santé publique. Supportée par l'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF, cette stratégie est fondée sur la reconnaissance de *Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel*, favorisant de façon optimale la protection, le soutien et la promotion de l'allaitement.

### 7.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES

Tableau 7.6

Personne démontrant des besoins d'information sur 4 ou 5 énoncés sur 5, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	37,6	Oui
Manicouagan	26,9	Non
Port-Cartier	29,4	Non
Sept-Îles	25,5	Oui
Hématite	23,2	Oui
Minganie	32,0	Non
Basse-Côte-Nord	38,1	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	31,0	Oui
Femme	26,7	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	25,2	Non
30 à 49 ans	24,1	Oui
50 à 64 ans	34,3	Oui
65 à 74 ans	42,1	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	37,5	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	33,2	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	21,8	Oui
80 000 \$ et plus	19,8	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	44,1	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	30,3	Non
Cégep, école technique	19,2	Oui
Études universitaires	15,6	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	26,0	Oui
Non	36,3	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	32,9	Non
Non	28,3	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	22,4	Oui
Non	32,7	Oui
<b>Population totale</b>	<b>28,9</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 7.7

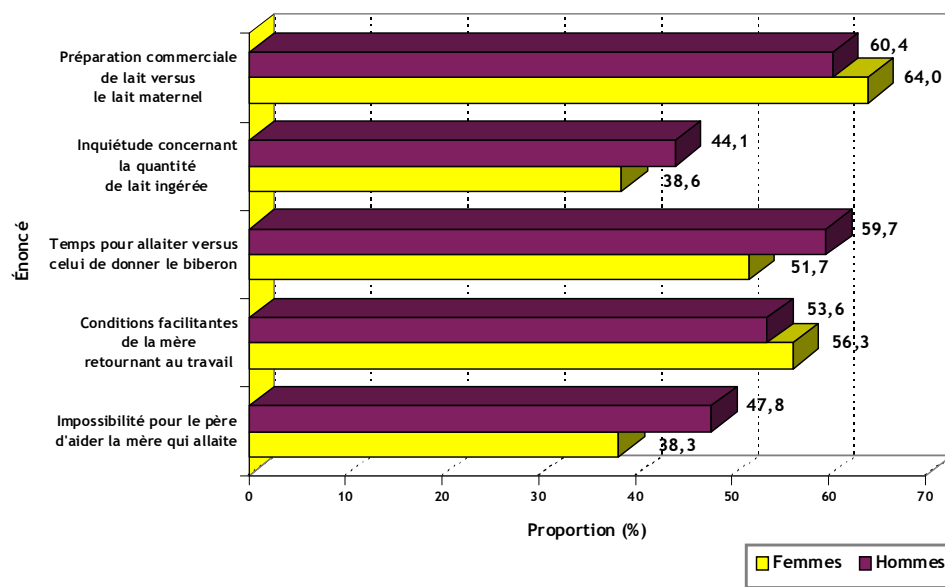
Personne démontrant des besoins d'information sur aucun ou 1 énoncé sur 5,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	19,6	Oui
Manicouagan	27,6	Non
Port-Cartier	21,2	Oui
Sept-Îles	29,5	Oui
Hématite	30,9	Oui
Minganie	21,4	Non
Basse-Côte-Nord	18,5	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	23,8	Oui
Femme	27,8	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	24,8	Non
30 à 49 ans	30,2	Oui
50 à 64 ans	23,4	Non
65 à 74 ans	14,9	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	15,7	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	20,8	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	31,9	Oui
80 000 \$ et plus	37,6	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	14,9	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	22,1	Oui
Cégep, école technique	32,3	Oui
Études universitaires	40,7	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	28,9	Oui
Non	18,0	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	21,7	Oui
Non	26,4	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	32,4	Oui
Non	21,9	Oui
<b>Population totale</b>	<b>25,7</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Figure 7.11

Besoin d'information en matière d'allaitement, selon l'énoncé et selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

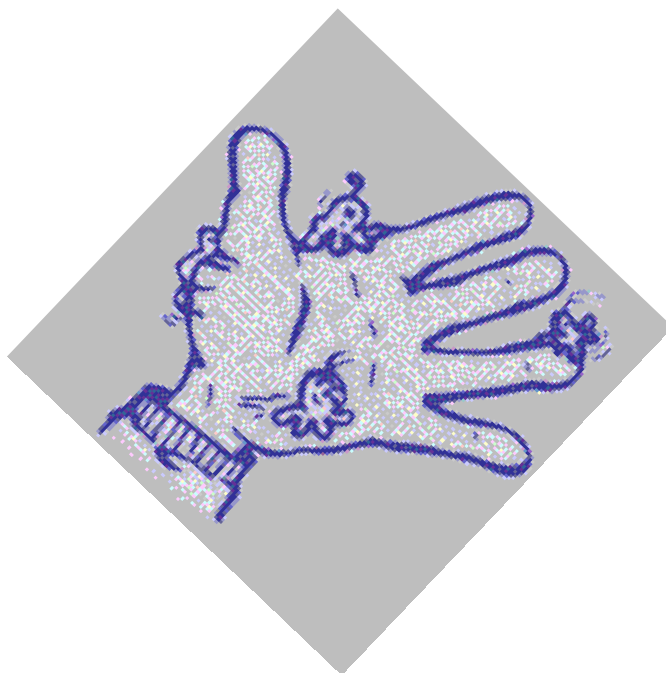




---

# Chapitre VIII

## *Maladies infectieuses*



---

### **Auteurs :**

✧ Choix des questions :

Hélène Chouinard  
Raynald Cloutier  
Suzie Bernier  
Micheline Castonguay

✧ Conception des tableaux, présentation  
et analyse des résultats :

Michel Des Roches

✧ Éléments de réflexion pour la planification :

Hélène Chouinard  
Suzie Bernier  
Geneviève Anctil  
Micheline Castonguay



# Chapitre VIII

## Maladies infectieuses

---

---

### 8.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question de maladies infectieuses. Plus spécifiquement, les thèmes suivants seront abordés : la protection contre la transmission des microbes, l'acceptation de mesures de contrôle des infections en milieu hospitalier, la consultation pour une infection transmissible sexuellement (ITS), ainsi que la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé. Les interrogations reliées à ces thèmes ont été formulées par divers professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Les questions suivantes ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

- ↵ *Quel est le moyen le plus efficace pour vous protéger contre la transmission des microbes?*
- ↵ *Dans les centres hospitaliers, accepteriez-vous de vous soumettre à une mesure de contrôle des infections comme la limitation des heures de visite?*
- ↵ *Dans les centres hospitaliers, accepteriez-vous de vous soumettre à une mesure de contrôle des infections comme un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans?*
- ↵ *Excluant votre entourage immédiat (exemple : famille, amis), auprès de qui demanderiez-vous des services concernant les infections transmissibles sexuellement (exemple : chlamydia)?*
- ↵ *Les cliniques santé voyage offrent des services préventifs spécifiques aux voyageurs qui séjournent à l'étranger, par exemple de la vaccination, des conseils et de la médication préventive. Connaissez-vous la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé de votre localité?*
- ↵ *Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années?*

Ces questions ont été posées uniquement aux personnes âgées entre 18 et 74 ans ayant voyagé à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années :

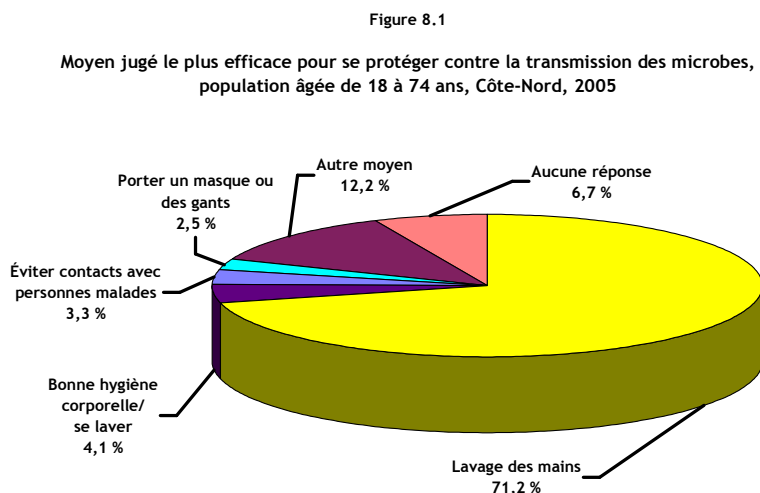
- ☞ *Avant le départ, lors de votre dernier séjour à l'étranger, avez-vous consulté une clinique santé voyage?*
- ☞ *Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas consulté une clinique santé voyage?*

## 8.2 RÉSULTATS

### 8.2.1 La protection contre la transmission des microbes

Lorsqu'on demande quel est le moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes, la réponse qui vient spontanément à l'esprit de 71,2 % des gens de la région est de se laver les mains.

Le deuxième moyen en importance mentionné par la population nord-côtière fait référence à une bonne hygiène corporelle (4,1 %). En fait, seulement deux autres éléments ont été proposés par plus de 2 % des répondants, à savoir, le fait d'éviter les contacts avec les personnes malades (3,3 %) et de porter un masque ou des gants (2,5 %). Précisons que 6,7 % des répondants n'ont pas fourni de réponse à cette question et que c'est en Basse-Côte-Nord où la proportion de non-répondants est la plus importante (11,6 %).

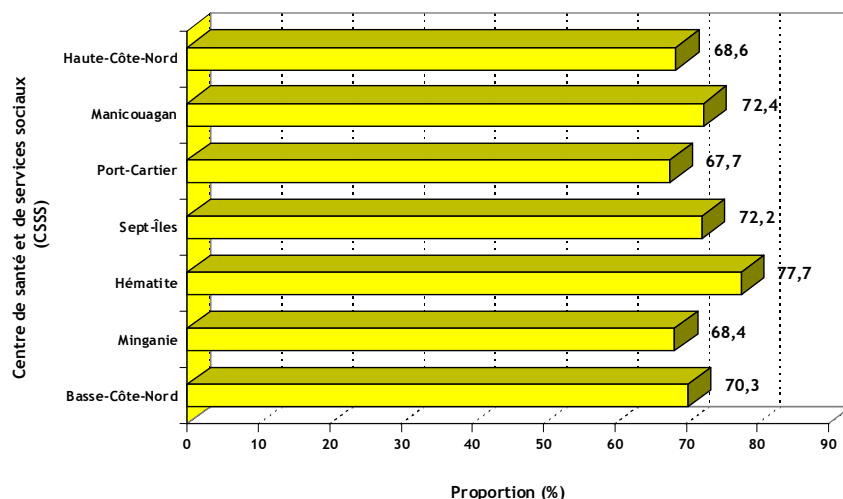


#### 8.2.1.1 Le lavage des mains

Le lavage des mains est le moyen le plus souvent mentionné pour se prémunir contre la transmission des microbes, peu importe le territoire de CSSS. Toutefois, la population du secteur de Fermont a fourni cette réponse de façon un peu plus fréquente que le reste de la population régionale (77,7 %).

Figure 8.2

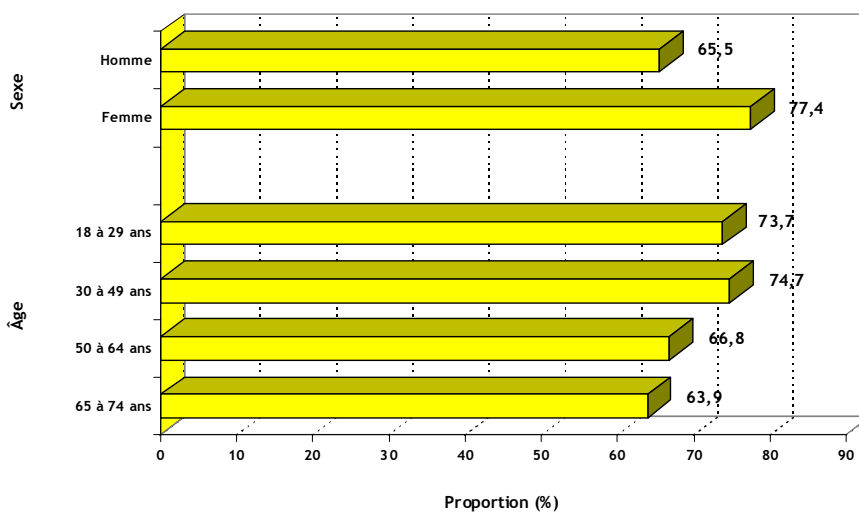
Identification du «*lavage des mains*»  
comme étant le moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Le lavage des mains, comme moyen efficace de limiter la propagation des microbes, vient plus spontanément à l'esprit des Nord-Côtières que des Nord-Côtiers (77,4 % c. 66,5 %). Par ailleurs, les répondants ont tendance à un peu moins choisir cet élément de réponse lorsqu'ils avancent en âge.

Figure 8.3

Identification du «*lavage des mains*»  
comme étant le moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes,  
selon le sexe et selon les groupes d'âge,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

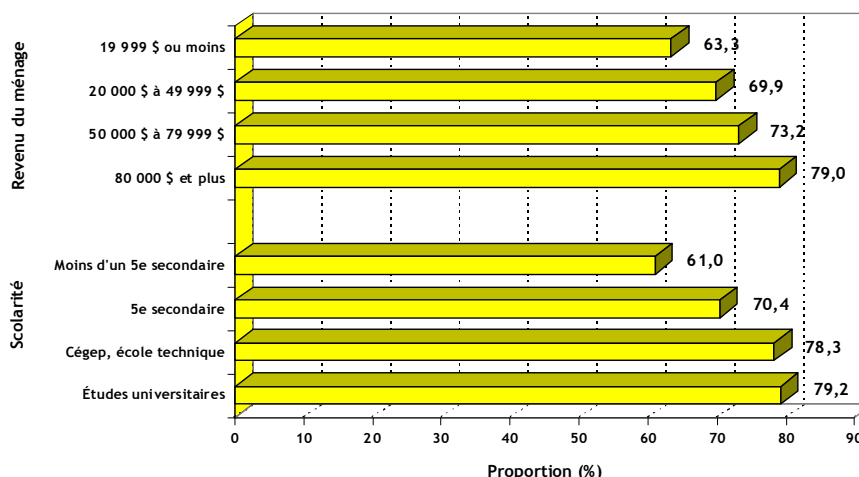


Plus le niveau de scolarité de la personne interrogée augmente, plus elle a tendance à mentionner le lavage des mains comme façon de lutter contre la prolifération des microbes. C'est le cas de 61 % des répondants n'ayant pas complété un cinquième secondaire, alors que

78,3 % des gens ayant fréquenté un cégep ou une école technique et 79,2 % des personnes ayant atteint un niveau universitaire qui fournissent cet élément de réponse.

De même, les répondants vivant dans un ménage où le revenu annuel est inférieur à 20 000 \$ sont moins portés à fournir ce type de réponse que ceux dont le revenu familial est supérieur à 80 000 \$ (63,3 % c. 79 %). Par ailleurs, 10,3 % des gens vivant dans les ménages les moins fortunés n'ont pas fourni de réponse à cette question, comparativement à 4,1 % d'entre eux chez les plus riches.

Figure 8.4  
 Identification du «*lavage des mains*»  
 comme étant le moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes,  
 selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité,  
 population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



## 8.2.2 Acceptation de mesures de contrôle des infections en milieu hospitalier

La population nord-côtière est largement prête à accepter certaines mesures de contrôle des infections comme la limitation des heures de visite (84,3 %) ou un accès réduit aux visites pour les enfants de moins de 10 ans (72,6 %).

Cependant, si on imposait ce genre de mesures de façon concrète, il ne faudrait pas prendre pour acquis que tout le monde ferait automatiquement le lien entre ces actions et le contrôle des infections. En fait, il est plus facile d'accepter ces mesures de façon théorique, lorsqu'on n'a pas à visiter des parents ou amis dans un centre hospitalier.

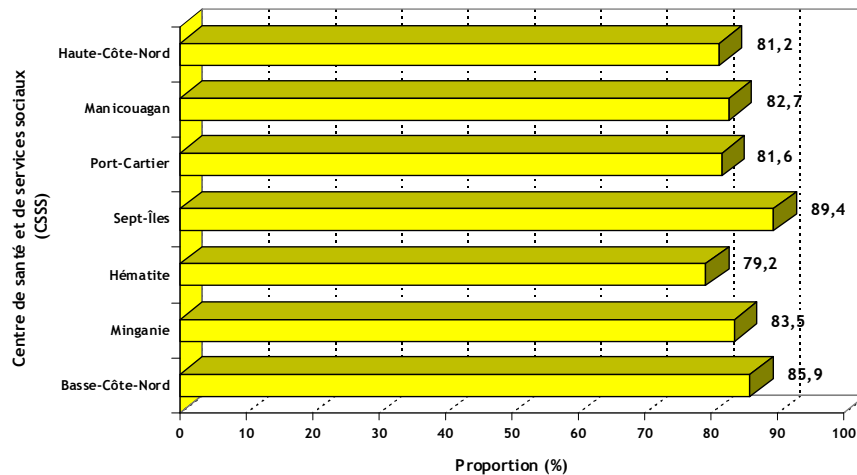
### 8.2.2.1 La limitation des heures de visite

La limitation des heures de visite, à titre de mesure de contrôle des infections, fait consensus dans tous les territoires de centre de santé et de services sociaux. Toutefois, les résidents du

secteur de Sept-Îles seraient un peu plus nombreux que les autres à accepter ce type d'actions préventives (89,4 %).

Figure 8.5

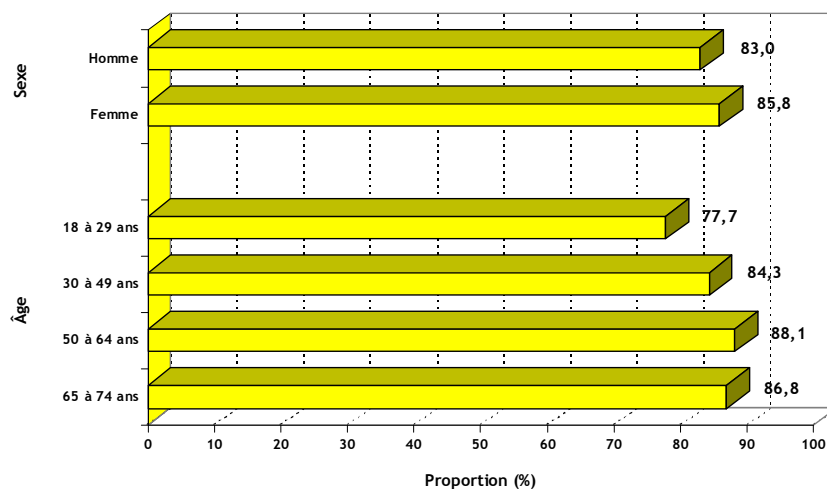
Personne disposée à se soumettre à «une limitation des heures de visite» comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La réduction des heures de visite serait un peu moins populaire auprès des gens âgés entre 18 et 29 ans (77,7 %), comparativement à la population plus âgée. Par ailleurs, il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les sexes à ce chapitre.

Figure 8.6

Personne disposée à se soumettre à «une limitation des heures de visite» comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

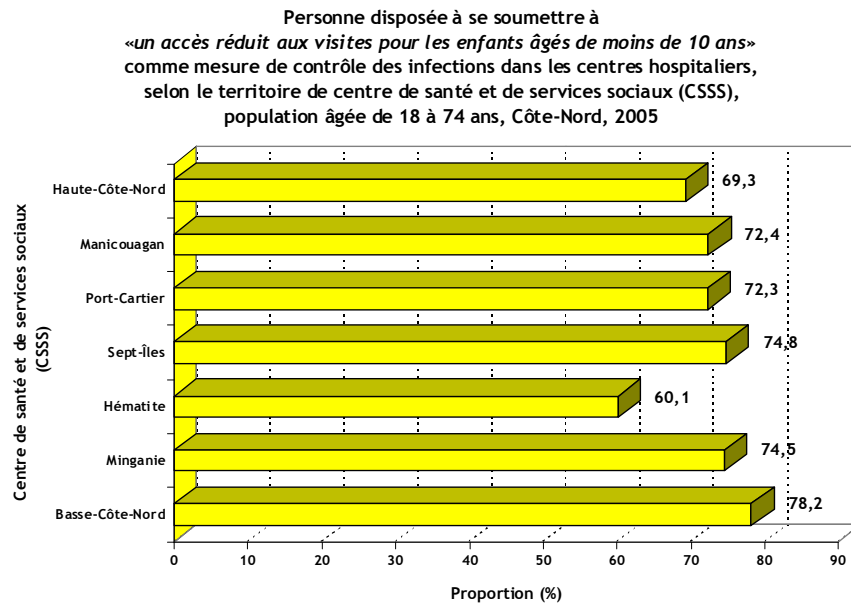


Enfin, des proportions inférieures de répondants se disent en faveur de la restriction des heures de visite lorsqu'elles vivent dans un ménage où les revenus sont inférieurs à 20 000 \$ (79 %).

### 8.2.2.2 Un accès réduit aux visites pour les enfants

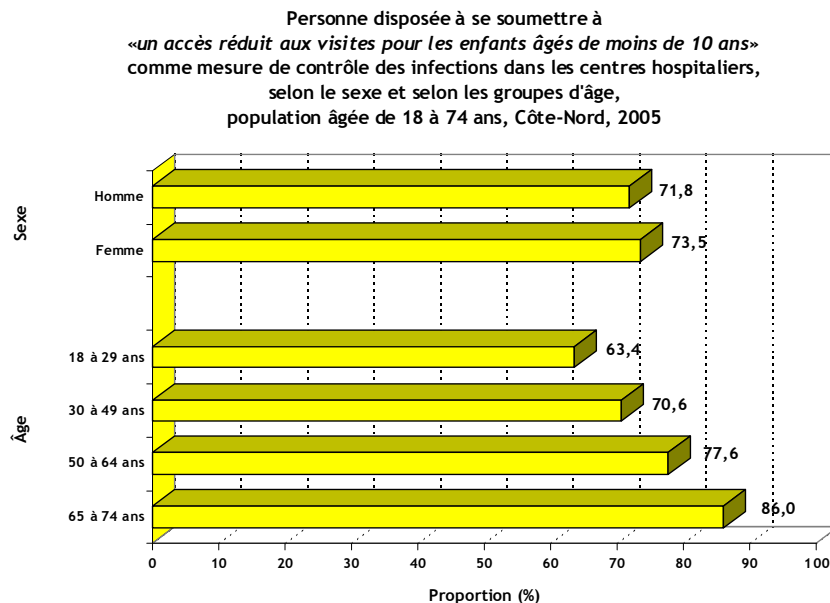
Pour ce qui est de la seconde mesure visant à mieux contrôler les infections en milieu hospitalier, à savoir un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans, une plus faible part de répondants y adhère sur le territoire de Fermont (60,1 %).

Figure 8.7



Cette mesure serait également beaucoup moins populaire chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans (63,4 %) que dans le reste de la population nord-côtière. Toutefois, on ne dénote aucun écart statistiquement significatif entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières à ce sujet (71,8 % c. 73,5 %).

Figure 8.8

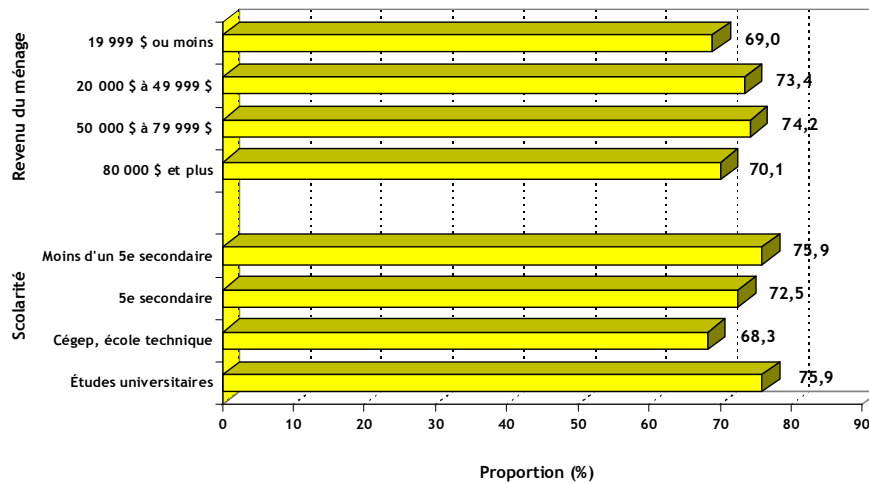




Par ailleurs, on ne relève pas de grands écarts selon le niveau de revenu ou selon le niveau de scolarité des personnes interrogées, relativement au degré d'acceptation d'un accès limité aux enfants de moins de 10 ans dans les hôpitaux. Toutefois, les personnes ayant fréquenté le cégep ou une école technique seraient un peu plus réticentes que le reste de la population nord-côtière au fait qu'une telle mesure soit mise en application (68,3 %).

Figure 8.9

Personne disposée à se soumettre à  
«un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans»  
comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers,  
selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

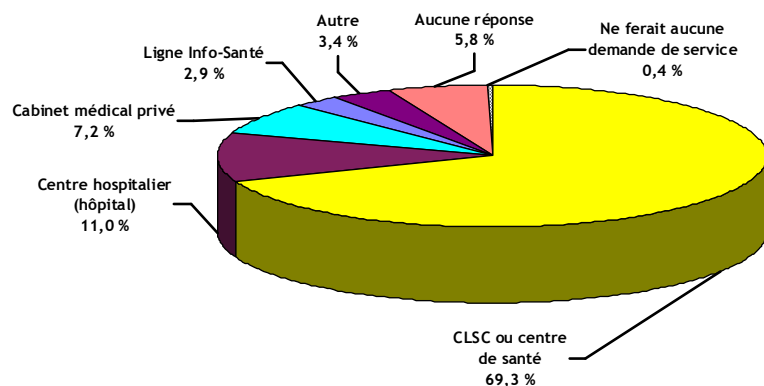


### 8.2.3 Consultation pour une infection transmissible sexuellement

Dans le cas d'une infection transmissible sexuellement (ITS), les résidents de la Côte-Nord âgés de 18 à 74 ans seraient d'abord portés à consulter un CLSC ou un centre de santé (69,3 %), un centre hospitalier (11 %) ou un cabinet médical privé (7,2 %).

Figure 8.10

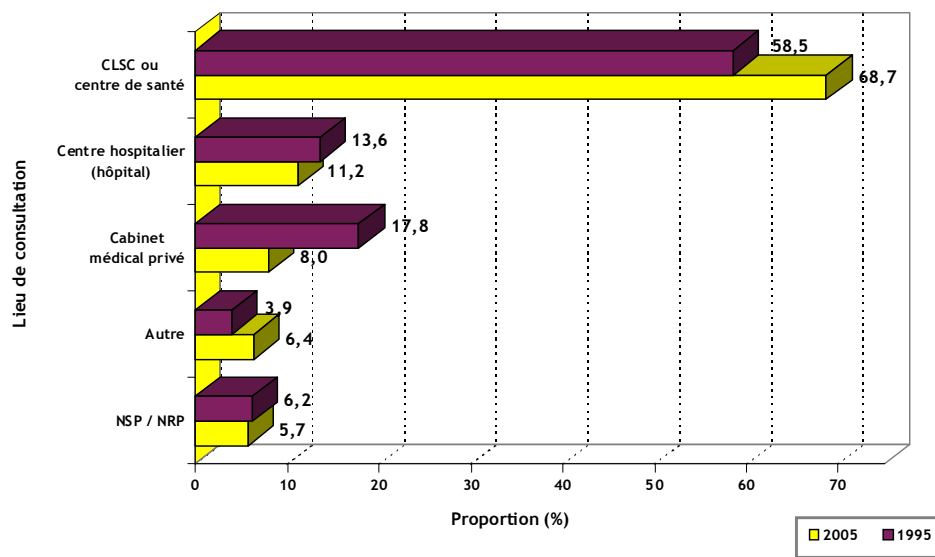
Endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant  
les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Comparativement aux données obtenues lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 1995*, auprès de la population âgée de 30 à 74 ans, la proportion de gens de ce groupe d'âge ayant identifié le CLSC ou le centre de santé a augmenté, passant de 58,5 % à 68,7 % en 2005. En contrepartie, la portion de répondants qui consulteraient plutôt un médecin en cabinet privé a diminué durant la même période, passant de 17,8 % à 8 %. D'un autre côté, la part de la population ayant mentionné le centre hospitalier comme lieu de consultation a peu changé entre 1995 et 2005, passant de 13,6 % à 11,2 %. Enfin, la proportion de gens se disant incapables de répondre à cette question est restée inchangée entre les deux enquêtes de santé, soit environ 6 %.

Figure 8.11

Endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2005

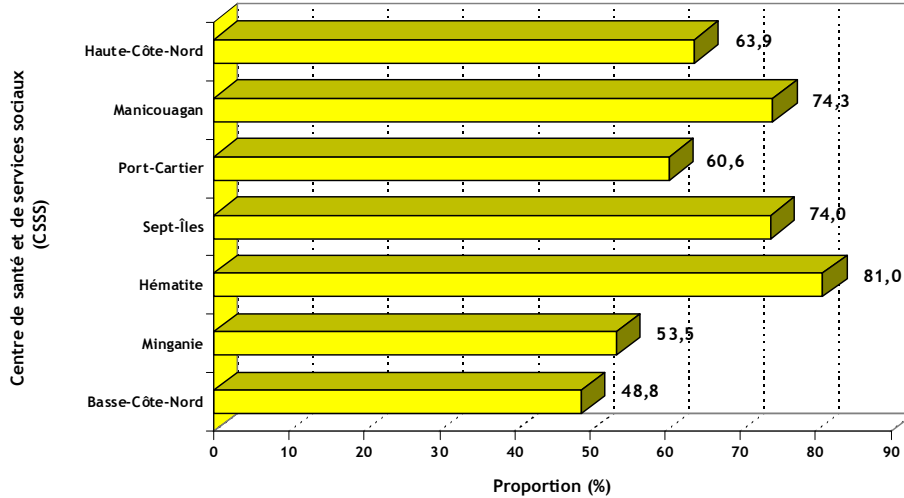


### 8.2.3.1 La consultation au CLSC ou au centre de santé

Sur la Côte-Nord, environ sept répondants sur dix seraient d'abord portés à consulter un CLSC ou un centre de santé afin de demander des services pour les infections transmissibles sexuellement (69,3 %). Cette proportion est particulièrement moins importante dans les territoires des centres de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord (48,8 %) et de la Minganie (53,5 %). Ces deux territoires sont caractérisés par la présence de points de service qui dispensent les services à de petites populations. Il serait intéressant de savoir si cela a un impact sur la perception que la confidentialité est moins bien assurée et, conséquemment, adaptée à l'accessibilité de ces services.

Figure 8.12

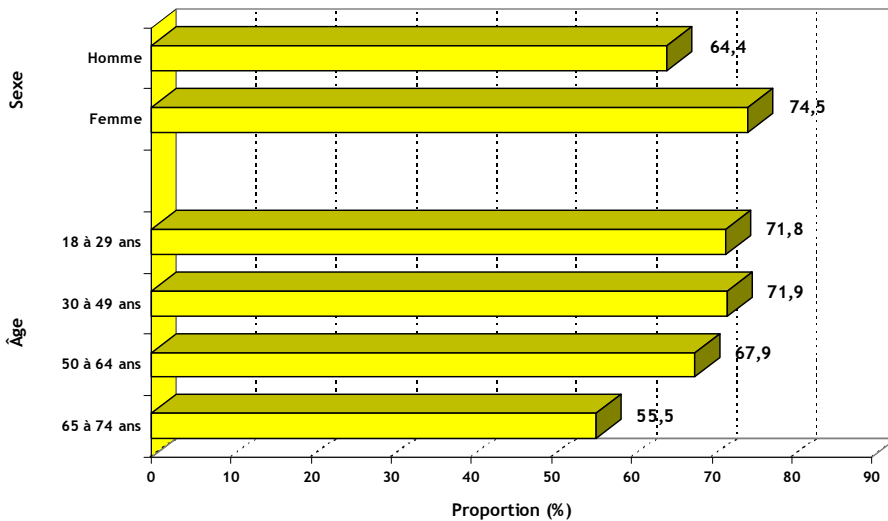
Identification du «CLSC ou du centre de santé»  
 comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services  
 concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat),  
 selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
 population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Comparativement aux Nord-Côtiers, les Nord-Côtières font davantage référence à un CLSC ou à un centre de santé en guise de réponse à la question posée (74,5 % c. 64,4 %). De leur côté, les personnes âgées de 65 à 74 ans sont moins enclines que le reste de la population nord-côtière à mentionner cet établissement du réseau (55,5 %).

Figure 8.13

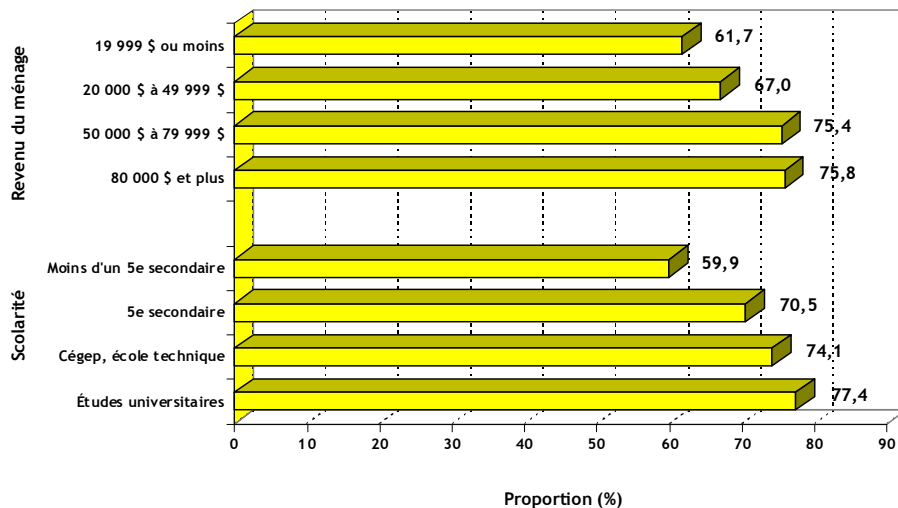
Identification du «CLSC ou du centre de santé»  
 comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services  
 concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat),  
 selon le sexe et selon les groupes d'âge,  
 population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les gens disposant d'un revenu familial de 20 000 \$ ou moins (61,7 %) ou de 20 000 \$ à 50 000 \$ (67 %) seraient moins portés que les autres répondants à consulter le CLSC ou le centre de santé pour recevoir des services concernant les infections transmissibles sexuellement. Il en va pareillement des gens n'ayant pas complété un cinquième secondaire (59,9 %).

Figure 8.14

Identification du «CLSC ou du centre de santé»  
comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services  
concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat),  
selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

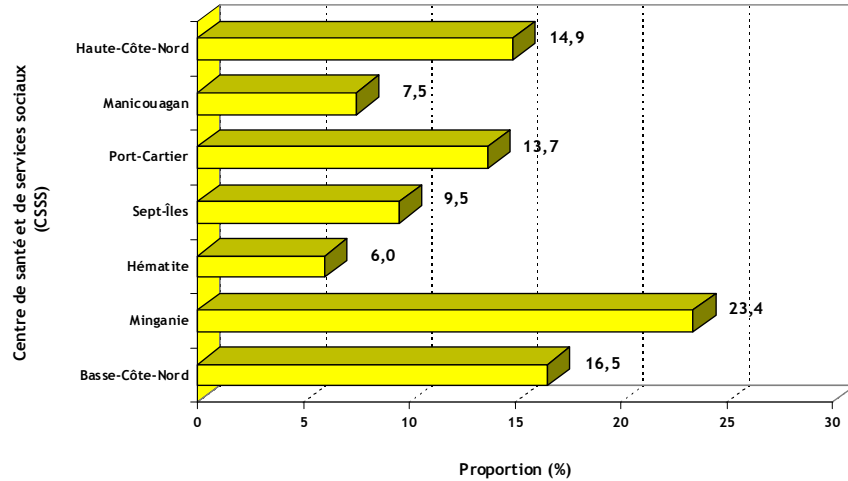


### 8.2.3.2 La consultation au centre hospitalier (hôpital)

Un peu plus de une personne sur dix serait d'abord tentée de consulter l'hôpital afin de recevoir des services concernant les infections transmissibles sexuellement (11 %). Cette proportion est statistiquement plus importante en Minganie (23,4 %), en Basse-Côte-Nord (16,5 %) ainsi qu'en Haute-Côte-Nord (14,9 %). Par contre, sur ces territoires, il est difficile de savoir exactement si ce genre de réponse fait référence aux services de type CLSC offerts par l'établissement de santé ou au département de l'urgence.

Figure 8.15

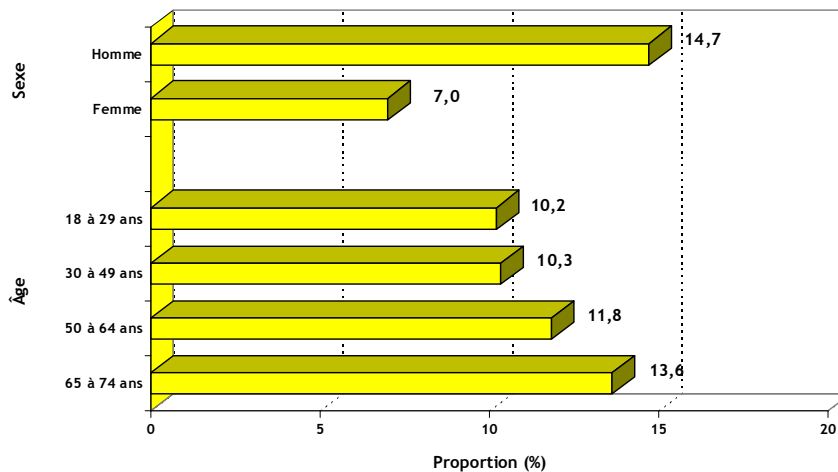
Identification du «*centre hospitalier (hôpital)*»  
comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant  
les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat),  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Dans l'ensemble du territoire, le centre hospitalier s'avère une réponse un peu plus populaire auprès de la population masculine que de la population féminine (14,7 % c. 7 %). Par ailleurs, on ne relève aucun écart significatif entre les différents groupes d'âge quant à ce choix de réponse.

Figure 8.16

Identification du «*centre hospitalier (hôpital)*»  
comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant  
les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat),  
selon le sexe et selon les groupes d'âge,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

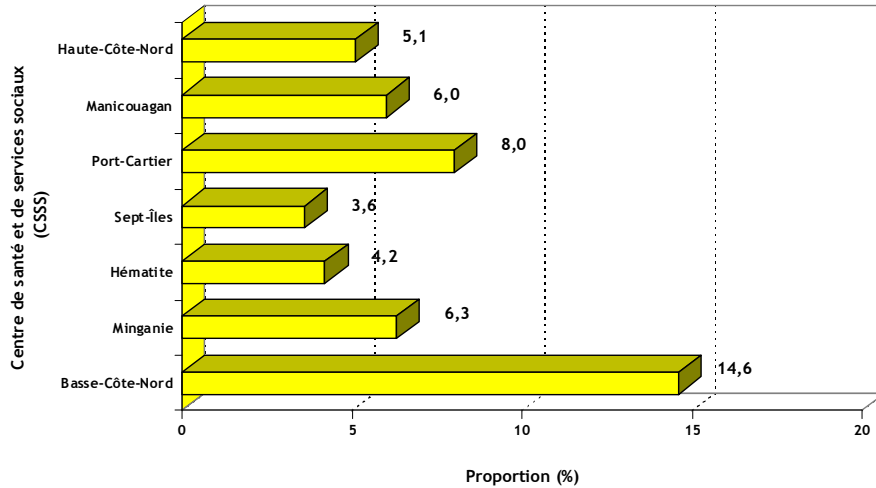


### 8.2.3.3 La non-réponse

Concernant les services qui seraient utilisés relativement aux infections transmissibles sexuellement, 5,8 % de la population n'a pas fourni de réponse à cette question. C'est en Basse-Côte-Nord que se trouve la plus forte concentration de gens n'ayant pas répondu (14,6 %).

Figure 8.17

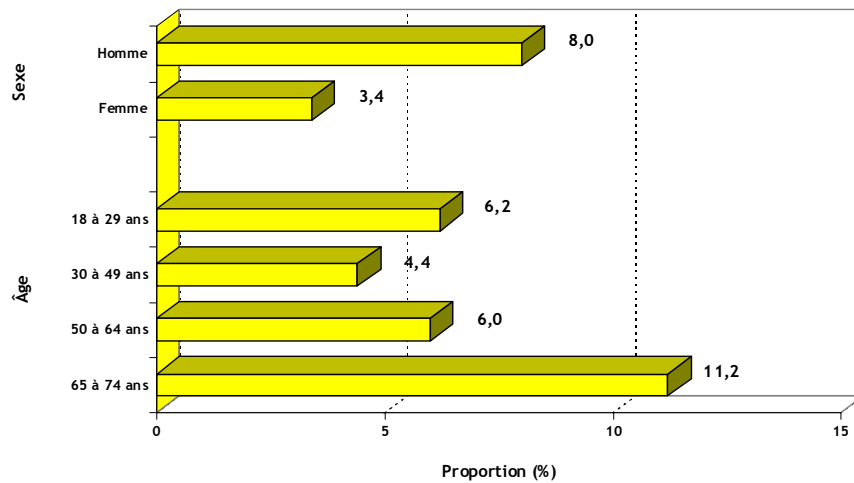
Personne ne sachant pas auprès de qui s'adresser pour obtenir des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Toujours à propos de l'organisme qui serait consulté dans un tel contexte, les Nord-Côtiers sont plus nombreux que les Nord-Côtières à ne pas fournir d'éléments de réponse à la question posée (8 % c. 3,4 %). On peut faire le même constat chez les personnes âgées de 65 à 75 ans (11,2 %), comparativement au reste de la population régionale. Chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans, cette proportion est de 6,2 %.

Figure 8.18

Personne ne sachant pas auprès de qui s'adresser pour obtenir des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



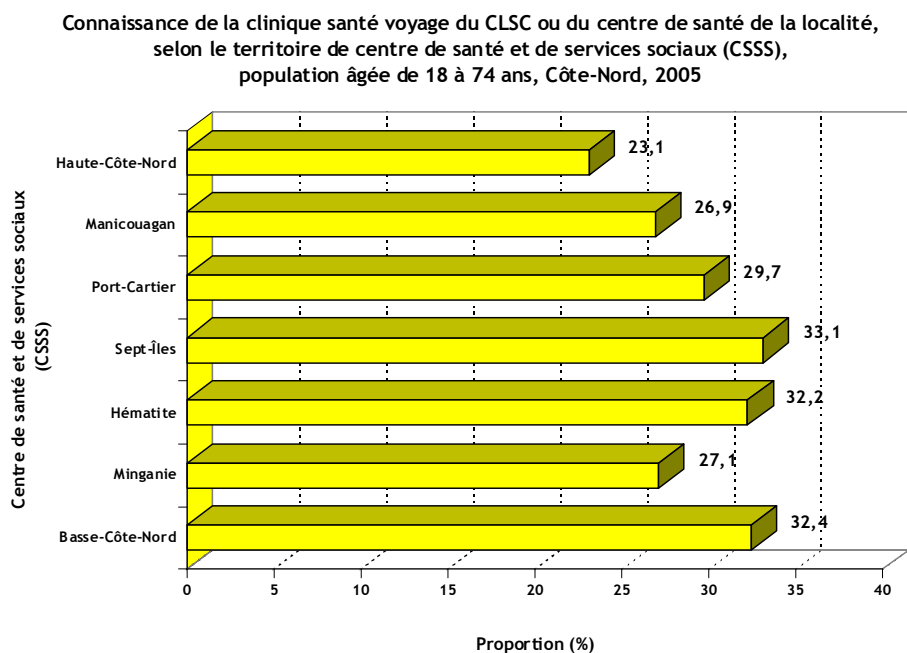
## 8.2.4 Clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé

### 8.2.4.1 La connaissance de la clinique santé voyage

Dans la région, 28,8 % de la population dit connaître les cliniques santé voyage du CLSC ou du centre de santé. Notons toutefois que les répondants ayant voyagé à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années sont beaucoup plus nombreux à connaître ces cliniques que ceux n'étant pas sortis du pays durant cette période (56,4 % c. 23,8 %).

La proportion de gens affirmant connaître un tel service est un peu moins importante dans le secteur de la Haute-Côte-Nord (23,1 %) qu'ailleurs sur le territoire.

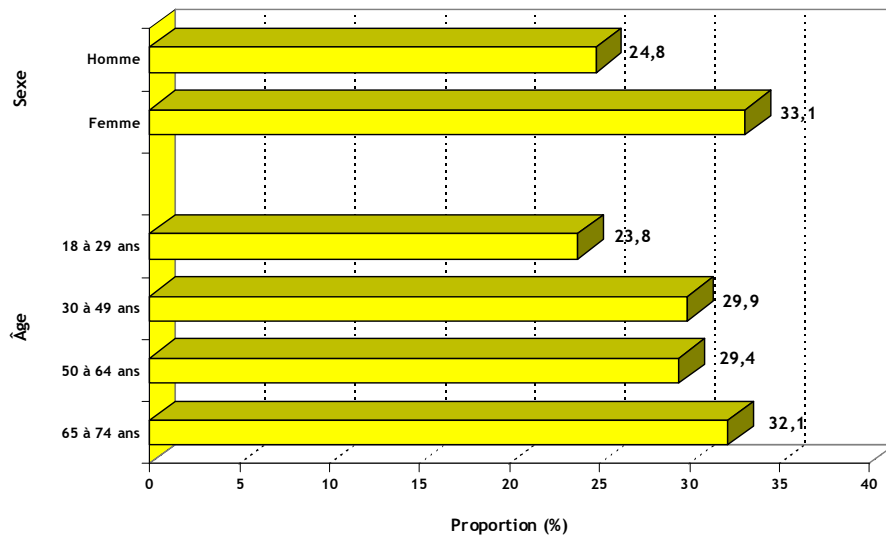
Figure 8.19



Les Nord-Côtières sont plus nombreuses que les Nord-Côtiers à connaître ce type de cliniques (33,1 % c. 24,8 %). De leur côté, les jeunes âgés de 18 à 29 ans (23,8 %) connaissent un peu moins ce service que leurs aînés.

Figure 8.20

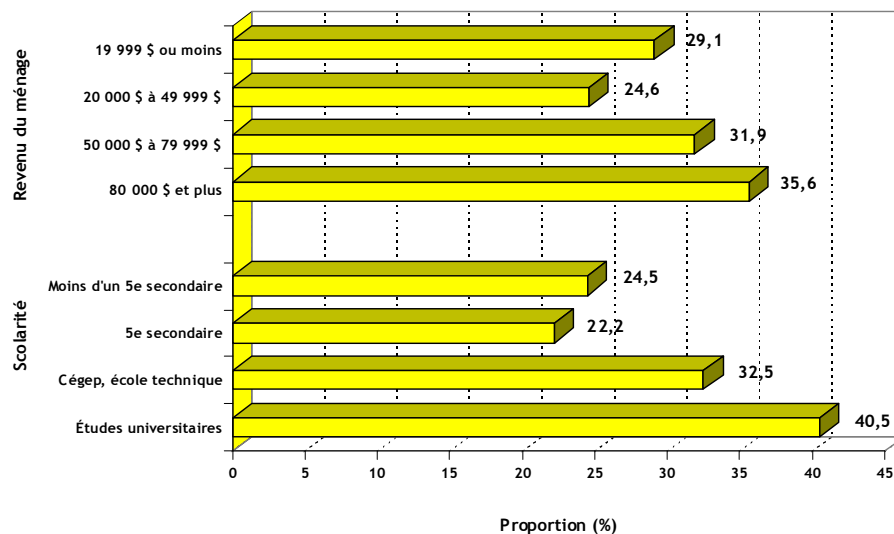
Connaissance de la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé de la localité, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Plus le niveau de scolarité augmente, plus la population a tendance à avoir entendu parler des cliniques santé voyage. La proportion de répondants connaissant ce service est de 24,5 % chez les personnes n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire, alors qu'elle est de 32,5 % chez les gens ayant fréquenté le cégep ou une école technique et de 40,5 % chez ceux ayant étudié à l'université. Par ailleurs, les personnes disposant d'un revenu familial supérieur à 80 000 \$ (35,6 %) sont proportionnellement plus nombreuses que le reste de la population régionale à connaître la clinique santé voyage de leur localité.

Figure 8.21

Connaissance de la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé de la localité, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005





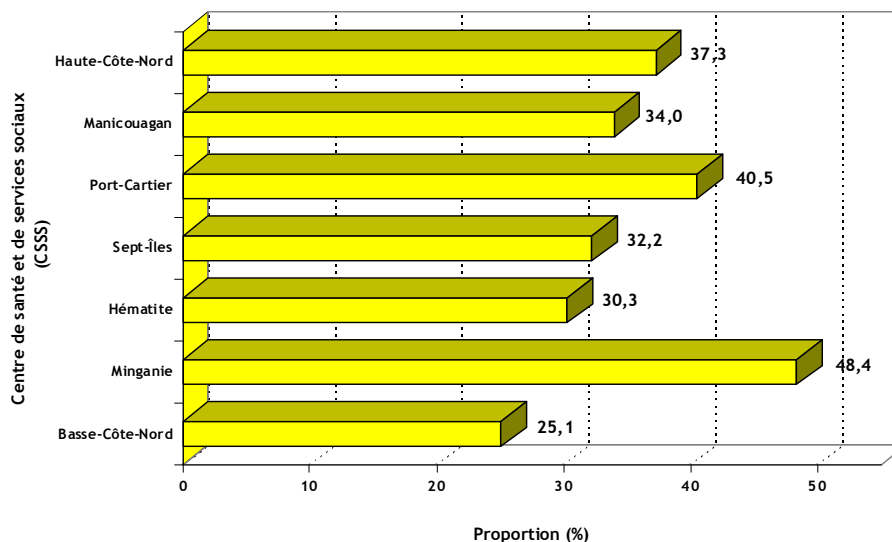
### 8.2.4.2 La consultation de la clinique santé voyage

En se référant uniquement aux 15,3 % de répondants disant avoir fait au moins un voyage à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années, 34,9 % d'entre eux auraient consulté une clinique santé voyage lors de leur dernier séjour, ce qui représente 5,3 % de toute la population nord-côtière âgée de 18 à 74 ans.

C'est dans la MRC de la Minganie où l'on observe la plus forte proportion de voyageurs ayant consulté une clinique santé voyage avant de partir à l'étranger (48,4 %).

Figure 8.22

Consultation d'une clinique santé voyage avant le dernier séjour à l'étranger, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

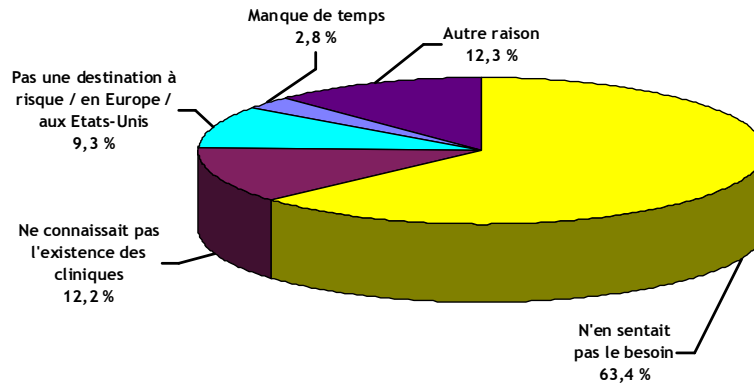


### 8.2.4.3 La principale raison de non-consultation de la clinique santé voyage

Les répondants ayant fait un récent séjour à l'étranger sans avoir consulté une clinique santé voyage, soit 10 % de la population nord-côtière, expliquent la non-consultation de ce service en raison du fait qu'ils n'en ressentaient pas le besoin (63,4 %), qu'ils n'en connaissaient pas l'existence (12,2 %) ou qu'il ne s'agissait pas d'une destination à risque (9,3 %). Dans les cas où une personne mentionnait ne pas ressentir le besoin de consulter un tel service, il aurait été intéressant de connaître de façon plus précise la signification de cette réponse. Était-ce tout simplement parce qu'aucune vaccination ou prise de médicament était prescrite pour la destination choisie?

Figure 8.23

Principale raison pour ne pas avoir consulté une clinique santé voyage,  
population âgée de 18 à 74 ans  
ayant séjourné à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années,  
Côte-Nord, 2005



### 8.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

#### La protection contre la transmission des microbes

L'épisode du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) en 2003 a mis en évidence la vulnérabilité de notre société face aux bactéries et aux virus émergents et a été le déclencheur d'une réelle mobilisation du réseau de la santé dans la lutte aux infections. En 2004, une première vague d'éclotions à *Clostridium difficile* et la menace d'une pandémie d'influenza appréhendée ont capté chaque jour l'attention des médias, révélant que la protection contre les microbes était au cœur des préoccupations de la population.

Depuis quelques années, la prévention des infections est au centre de nombreux messages de promotion de la santé. Les hôpitaux et les cliniques médicales invitent d'ailleurs la population qui consulte avec des symptômes de fièvre et de toux à se laver les mains et à porter un masque dès leur arrivée, dans le but de limiter la propagation des microbes. De plus, la promotion omniprésente de l'hygiène des mains contribue à sensibiliser la population générale à l'importance de ce geste banal. Il est rassurant de constater que la majorité des Nord-Côtiers considère le lavage des mains comme le moyen le plus efficace de se protéger contre les microbes (71,2 %).

L'acceptation de certaines mesures de contrôle des infections, comme la limitation des heures de visite (84,3 %) ou un accès réduit aux visites pour les enfants de moins de 10 ans (72,6 %), reflète que la population nord-côtière comprend bien l'importance de la prévention des infections. Cette proportion peut également signifier que des informations claires au sujet de ces mesures de

contrôle de la part des professionnels de la santé devraient être données lors de la visite d'un proche en isolement. En effet, le constat, que près de 30 % de la population accepterait difficilement un contrôle réduit des visites, indique qu'une partie de la population saisit mal l'objectif de cette mesure.

Plus récemment, de nouvelles éclosions d'infections à *Clostridium difficile* et la hausse de l'incidence des bactéries multirésistantes telles que le SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méthiciline) nous portent à croire que l'importance accordée par la population aux mesures de prévention et de protection contre les microbes sera encore plus marquée dans l'avenir. Face à la prévention des infections, tous les acteurs sont concernés : du citoyen au décideur. Les messages futurs devront donc cibler autant le public en général que les professionnels de la santé.

Par ailleurs, depuis 2004, des infirmières en prévention et contrôle des infections (PCI) sont en poste dans tous les CSSS de la Côte-Nord. Celles-ci voient à la surveillance des principales infections nosocomiales et s'assurent de l'application rapide des mesures de contrôle. L'élaboration provinciale et la diffusion régionale de nombreuses lignes directrices favorisent l'instauration de pratiques reconnues en PCI auprès des professionnels dans les établissements de soins, tandis que la diffusion d'outils promotionnels contribue à la sensibilisation de la population générale.

Au cours des prochaines années, des activités de promotion concernant les mesures d'hygiène se poursuivront et un plan d'action régional en PCI visant l'ensemble des établissements de soins sera rédigé afin d'en implanter les activités.

## **Consultation pour une infection transmissible sexuellement**

L'*Enquête Santé Côte-Nord* nous permet de constater que la proportion de la population âgée de 30 à 74 ans ayant identifié le CLSC ou centre de santé comme lieu de consultation dans le cas d'une infection transmissible sexuellement (ITS) a augmenté de 10,2 % en 10 ans alors qu'elle a diminué à 9,8 % au cours de la même période dans le cas des cabinets privés. Compte tenu de la pénurie d'effectifs médicaux dans la région et des efforts soutenus pour développer les services de dépistage et de prévention dans les CSSS - mission CLSC, cette hausse était attendue.

Depuis une dizaine d'années, plusieurs campagnes de prévention contre les ITS ont été réalisées auprès des jeunes du Québec et se poursuivront au cours des prochaines années. De même, les services de dépistage et de prévention des ITS dans les CSSS - mission CLSC devront être consolidés et les efforts devront être poursuivis afin de rejoindre, dans les lieux où elles se

trouvent, les clientèles vulnérables du territoire (ex. : femmes, jeunes en difficulté, personnes incarcérées, autochtones, etc.).

### **Clinique santé voyage du CLSC ou centre de santé**

Depuis de nombreuses années, tous les CSSS de la région offrent des services préventifs aux voyageurs, plusieurs problèmes de santé acquis à l'étranger étant évitables par l'immunisation, une médication préventive et l'adoption de comportements sécuritaires.

Une étude réalisée par le MSSS en 2000 a révélé que l'obstacle majeur à la recommandation d'une consultation préventive chez les voyageurs était relié à la méconnaissance des cliniques santé voyage chez les professionnels de la santé ainsi que chez les agents de voyage. En 2001, la Direction de santé publique de la Côte-Nord réalisait une campagne de promotion des services offerts par les cliniques santé voyage auprès des médecins, pharmaciens et agents de voyages de la région.

L'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* était une excellente occasion pour valider si cette activité de promotion a permis d'amener les voyageurs nord-côtiers à visiter une de ces cliniques avant leur départ. Il est donc préoccupant de réaliser que seulement 28 % de la population âgée entre 18 et 74 ans connaît l'existence des cliniques santé voyage de son territoire et qu'à peine le tiers des personnes ayant voyagé à l'extérieur du Canada ont consulté ces cliniques avant leur départ.

Il semble donc que l'activité de promotion réalisée en 2001 n'a pas rencontré l'objectif fixé. Les services offerts par les cliniques santé voyage devront être publicisés de façon à rejoindre directement la population nord-côtière. Actuellement un plan de communication est en préparation et sera mis en œuvre dès l'automne 2007.

## **8.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 8.1

**Identification du «*lavage des mains*»  
comme étant le moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	68,6	Non
Manicouagan	72,4	Non
Port-Cartier	67,7	Non
Sept-Îles	72,2	Non
Hématite	77,7	Oui
Minganie	68,4	Non
Basse-Côte-Nord	70,3	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	65,5	Oui
Femme	77,4	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	73,7	Non
30 à 49 ans	74,7	Oui
50 à 64 ans	66,8	Oui
65 à 74 ans	63,9	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	63,3	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	69,9	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	73,2	Non
80 000 \$ et plus	79,0	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	61,0	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	70,4	Non
Cégep, école technique	78,3	Oui
Études universitaires	79,2	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	73,7	Oui
Non	65,2	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	61,7	Oui
Non	72,8	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	77,4	Oui
Non	67,9	Oui
<b>Population totale</b>	<b>71,2</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 8.2

Personne disposée à se soumettre à «une limitation des heures de visite»  
comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	81,2	Non
Manicouagan	82,7	Non
Port-Cartier	81,6	Non
Sept-Îles	89,4	Oui
Hématite	79,2	Oui
Minganie	83,5	Non
Basse-Côte-Nord	85,9	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	83,0	Non
Femme	85,8	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	77,7	Oui
30 à 49 ans	84,3	Non
50 à 64 ans	88,1	Oui
65 à 74 ans	86,8	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	79,0	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	85,7	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	85,6	Non
80 000 \$ et plus	85,6	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	84,2	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	82,6	Non
Cégep, école technique	84,9	Non
Études universitaires	86,5	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	84,5	Non
Non	84,0	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	85,0	Non
Non	84,2	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	84,4	Non
Non	84,3	Non
<b>Population totale</b>	<b>84,3</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 8.3

Personne disposée à se soumettre à  
«un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans»  
comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	69,3	Non
Manicouagan	72,4	Non
Port-Cartier	72,3	Non
Sept-Îles	74,8	Non
Hématite	60,1	Oui
Minganie	74,5	Non
Basse-Côte-Nord	78,2	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	71,8	Non
Femme	73,5	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	63,4	Oui
30 à 49 ans	70,6	Non
50 à 64 ans	77,6	Oui
65 à 74 ans	86,0	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	69,0	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	73,4	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	74,2	Non
80 000 \$ et plus	70,1	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	75,9	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	72,5	Non
Cégep, école technique	68,3	Oui
Études universitaires	75,9	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	71,2	Oui
Non	76,1>	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	71,7	Non
Non	72,7	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	70,5	Non
Non	73,9	Non
<b>Population totale</b>	<b>72,6</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 8.4

**Identification du «CLSC ou du centre de santé»  
comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services  
concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat),  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	63,9	Oui
Manicouagan	74,3	Oui
Port-Cartier	60,6	Oui
Sept-Îles	74,0	Oui
Hématite	81,0	Oui
Minganie	53,5	Oui
Basse-Côte-Nord	48,8	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	64,4	Oui
Femme	74,5	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	71,8	Non
30 à 49 ans	71,9	Oui
50 à 64 ans	67,9	Non
65 à 74 ans	55,5	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	61,7	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	67,0	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	75,4	Oui
80 000 \$ et plus	75,8	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	59,9	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	70,5	Non
Cégep, école technique	74,1	Oui
Études universitaires	77,4	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	71,7	Oui
Non	63,2	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	71,6	Non
Non	68,9	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	72,8	Oui
Non	67,2	Oui
<b>Population totale</b>	<b>69,3</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



Tableau 8.5

**Identification du «centre hospitalier (hôpital)»  
comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services  
concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat),  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	14,9	Oui
Manicouagan	7,5	Oui
Port-Cartier	13,7	Non
Sept-Îles	9,5	Non
Hématite	6,0	Oui
Minganie	23,4	Oui
Basse-Côte-Nord	16,5	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	14,7	Oui
Femme	7,0	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	10,2	Non
30 à 49 ans	10,3	Non
50 à 64 ans	11,8	Non
65 à 74 ans	13,6	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	12,8	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	12,0	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	8,5	Non
80 000 \$ et plus	7,7	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	14,4	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	11,3	Non
Cégep, école technique	9,5	Non
Études universitaires	6,3	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	10,9	Non
Non	11,3	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	11,4	Non
Non	10,9	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	9,2	Oui
Non	12,0	Oui
<b>Population totale</b>	<b>11,0</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 8.6

Personne ne sachant pas auprès de qui s'adresser pour obtenir des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	5,1	Non
Manicouagan	6,0	Non
Port-Cartier	8,0	Non
Sept-Îles	3,6	Oui
Hématite	4,2	Non
Minganie	6,3	Non
Basse-Côte-Nord	14,6	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	8,0	Oui
Femme	3,4	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	6,2	Non
30 à 49 ans	4,4	Oui
50 à 64 ans	6,0	Non
65 à 74 ans	11,2	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	9,0	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	5,8	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	5,0	Non
80 000 \$ et plus	3,1	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	9,8	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	5,2	Non
Cégep, école technique	3,1	Oui
Études universitaires	3,4	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	4,6	Oui
Non	8,6	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	5,4	Non
Non	5,8	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	3,8	Oui
Non	7,0	Oui
<b>Population totale</b>	<b>5,8</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 8.7

Connaissance de la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé de la localité,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	23,1	Oui
Manicouagan	26,9	Non
Port-Cartier	29,7	Non
Sept-Îles	33,1	Oui
Hématite	32,2	Non
Minganie	27,1	Non
Basse-Côte-Nord	32,4	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	24,8	Oui
Femme	33,1	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	23,8	Oui
30 à 49 ans	29,9	Non
50 à 64 ans	29,4	Non
65 à 74 ans	32,1	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	29,1	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	24,6	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	31,9	Non
80 000 \$ et plus	35,6	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	24,5	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	22,2	Oui
Cégep, école technique	32,5	Oui
Études universitaires	40,5	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	28,2	Non
Non	30,1	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	28,4	Non
Non	28,9	Non
<b>Voyage à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années</b>		
Oui	56,4	Non
Non	23,8	Non
<b>Population totale</b>	<b>28,8</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 8.8

Consultation d'une clinique santé voyage avant le dernier séjour à l'étranger,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	37,3	Non
Manicouagan	34,0	Non
Port-Cartier	40,5	Non
Sept-Îles	32,2	Non
Hématite	30,3	Non
Minganie	48,4	Oui
Basse-Côte-Nord	25,1	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	31,2	Non
Femme	38,8	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	37,8	Non
30 à 49 ans	35,9	Non
50 à 64 ans	31,4	Non
65 à 74 ans	37,8	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	31,8	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	40,1	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	32,2	Non
80 000 \$ et plus	34,9	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	22,1	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	36,9	Non
Cégep, école technique	40,2	Non
Études universitaires	30,9	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	37,1	Non
Non	24,9	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	34,3	Non
Non	35,0	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	34,9	Non
Non	34,9	Non
<b>Population totale</b>	<b>34,9</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

---

# Chapitre IX

## Sécurité routière



---

### **Auteurs :**

- ✧ Choix des questions :  
Membres de la Table de concertation  
en sécurité routière de la Côte-Nord
- ✧ Conception des tableaux, présentation  
et analyse des résultats :  
Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification :  
Raynald Cloutier  
Jean-François Bruneau



# Chapitre IX

## Sécurité routière

---

### 9.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question plus spécifiquement de sécurité routière. Les questions reliées à ces thèmes ont été formulées par divers professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord ainsi que du ministère des Transports du Québec (MTQ). Il s'agit en fait d'un partenariat avec les membres de la *Table de concertation en sécurité routière de la Côte-Nord*. Les informations recueillies alimenteront les travaux de cette Table, notamment un projet de recherche visant à diminuer les accidents de la route impliquant les véhicules lourds dans la région.

Les questions suivantes ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

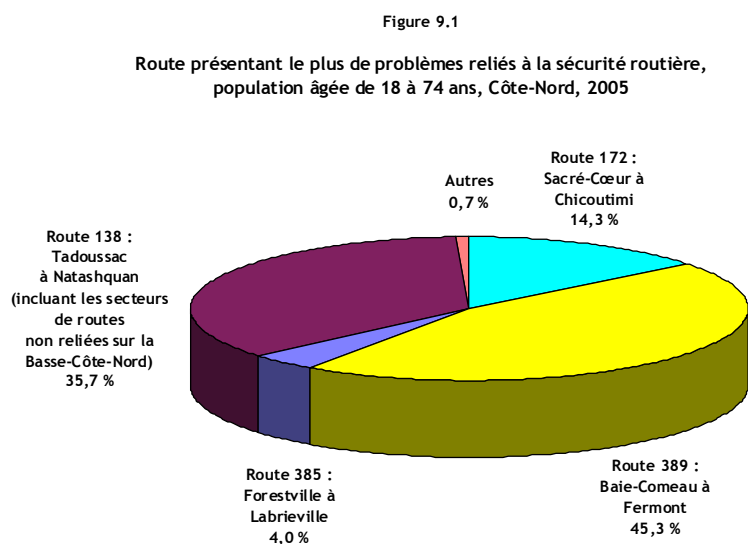
- ↵ *À votre connaissance, quelle route présente le plus de problèmes reliés à la sécurité routière : la route 172 (Sacré-Cœur à Chicoutimi), la route 389 (Baie-Comeau à Fermont), la route 385 (Forestville à Labrieville) ou la route 138 (Tadoussac à Natashquan)?*
- ↵ *Sur la Côte-Nord, avez-vous le sentiment d'être en sécurité lorsque vous circulez sur la route 138? Si non, pourquoi?*
- ↵ *Parmi les quatre facteurs suivants, quel est celui sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans votre communauté : le contrôle de l'alcool au volant, le contrôle de la vitesse excessive, l'amélioration du réseau routier, un meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes?*
- ↵ *Selon vous, le nombre d'accidents de la route impliquant un camion lourd a-t-il augmenté dans votre secteur au cours des cinq dernières années?*
- ↵ *Dans la région, quelle serait la meilleure façon de réduire le nombre d'accidents impliquant un camion lourd?*

Dans ce chapitre, certaines informations seront présentées selon les différentes municipalités régionales de comté, parce qu'il s'agit d'un découpage territorial utilisé par le ministère des Transports du Québec (MTQ).

## 9.2 RÉSULTATS

### 9.2.1 Perception de la route la plus dangereuse

Près de une personne sur deux (45,3 %) identifie la route 389 comme la route présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière dans la région. La route 138 arrive en seconde position, alors qu'un peu plus du tiers des répondants identifient cette voie routière comme la plus problématique du territoire nord-côtier (35,7 %).



Source : Enquête Santé Côte-Nord 2005, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

La perception du degré de dangerosité d'une route par rapport à une autre peut varier selon l'endroit où habite la population nord-côtère. Voici, par municipalité régionale de comté (MRC), les deux voies routières considérées comme les plus dangereuses et la proportion de répondants étant de cet avis :

- ☞ **MRC Haute-Côte-Nord :** route 172, Sacré-Cœur à Chicoutimi (39,8 %); route 138, Tadoussac à Natashquan (32,5 %).
- ☞ **MRC Manicouagan :** route 389, Baie-Comeau à Fermont (65,8 %); route 138, Tadoussac à Natashquan (22 %).
- ☞ **MRC Sept-Rivières :** route 138, Tadoussac à Natashquan (49,8 %); route 389, Baie-Comeau à Fermont (35,4 %).



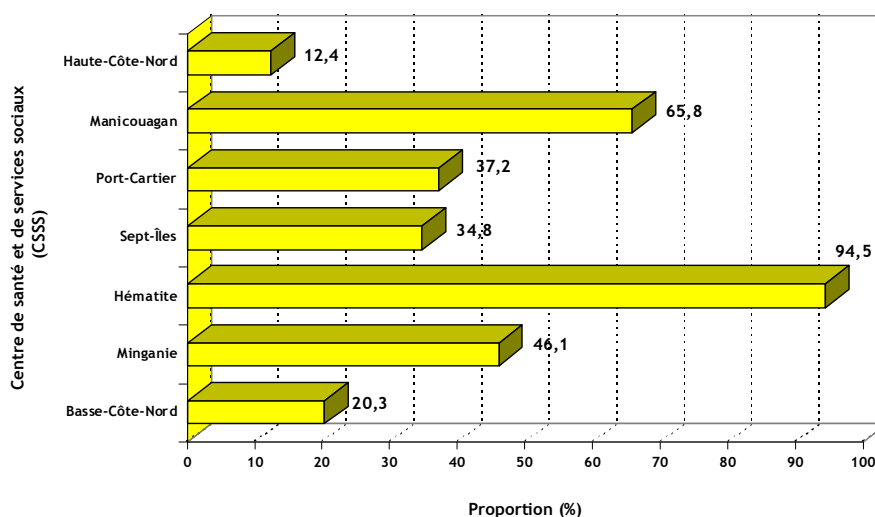
- ↵ **MRC Caniapiscau :** route 389, Baie-Comeau à Fermont (94,5 %);  
route 138, Tadoussac à Natashquan (2,7 %).
  
- ↵ **MRC Minganie :** route 389, Baie-Comeau à Fermont (46,1 %);  
route 138, Tadoussac à Natashquan (40,5 %).
  
- ↵ **MRC Basse-Côte-Nord :** route 138, Tadoussac à Natashquan - incluant les  
routes non reliées de la Basse-Côte-Nord (69,7 %);  
route 389, Baie-Comeau à Fermont (20,3 %).

### La route 389

Davantage de personnes résidant dans les MRC de Caniapiscau (94,5 %) et de Manicouagan (65,8 %) croient que la route 389 présente le plus de problèmes reliés à la sécurité routière.

Figure 9.2

Identification de la route 389 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

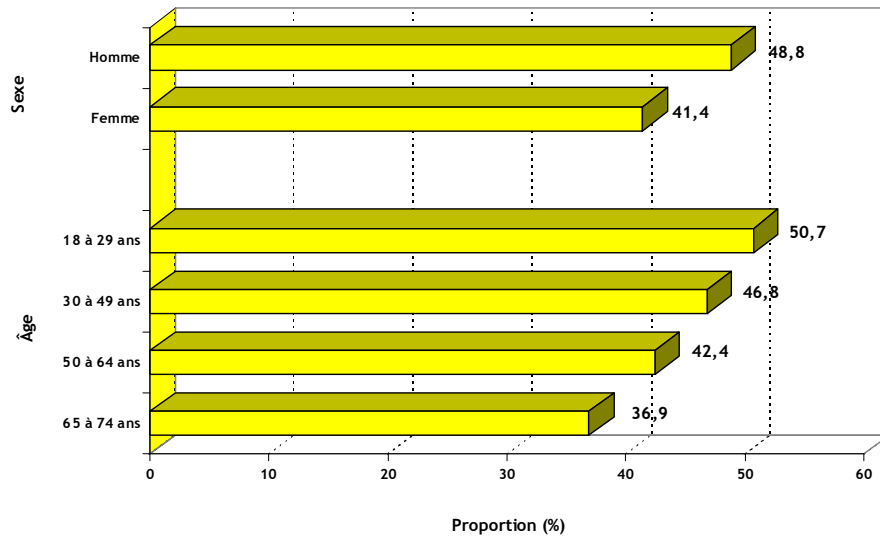


Cette artère routière est qualifiée de route la plus dangereuse de la région en terme de sécurité routière par plus de Nord-Côtiers que de Nord-Côtières (48,8 % c. 41,4 %).

Par ailleurs, les jeunes âgés de 18 à 29 ans sont proportionnellement plus nombreux que les personnes âgées de 65 ans et plus à percevoir la route 389 comme étant plus à risque (50,7 % c. 36,9 %).

Figure 9.3

Identification de la route 389 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

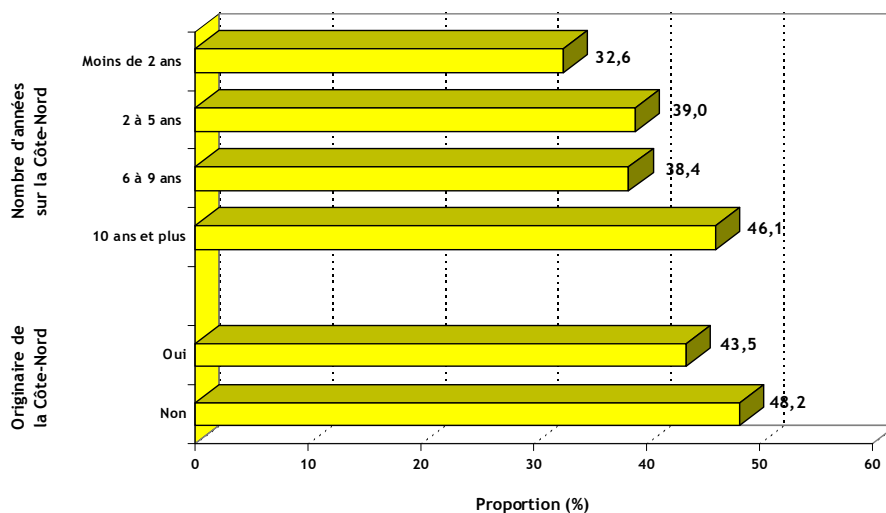


Plus une personne habite la Côte-Nord depuis longtemps, plus elle a tendance à mentionner que la route 389 est la plus problématique en matière de sécurité routière. Chez les répondants résidant sur la Côte-Nord depuis plus de dix ans, cette route est identifiée dans 46,1 % des cas. Cette proportion atteint 32,6 % du côté des nouveaux arrivants, c'est-à-dire ceux habitant le territoire nord-côtier depuis moins de deux ans.

Par ailleurs, les gens originaires de la région pointent un peu moins du doigt la route 389 que ceux étant nés à l'extérieur de la Côte-Nord (43,5 % c. 48,2 %).

Figure 9.4

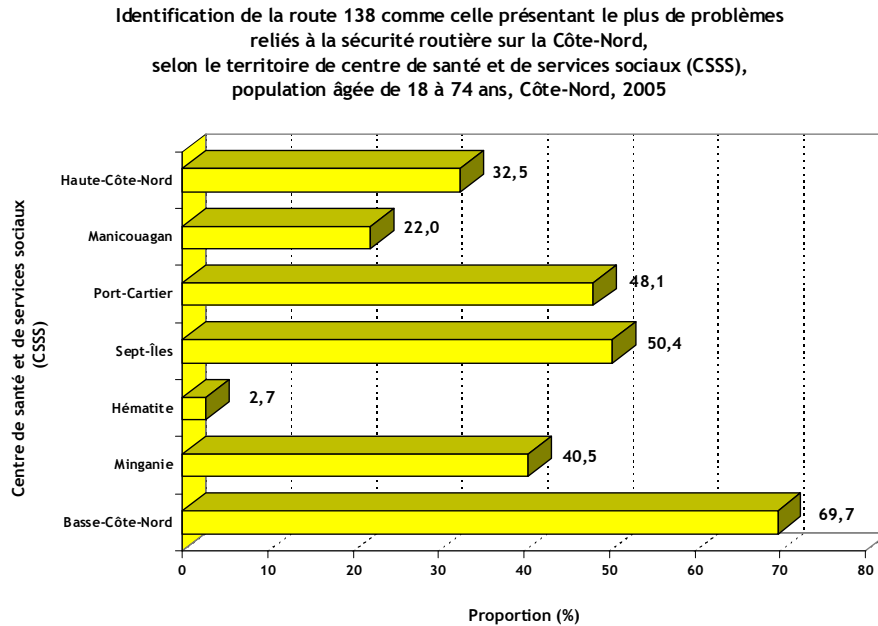
Identification de la route 389 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord, selon le nombre d'années passées sur la Côte-Nord et selon le fait d'être originaire de la région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



## La route 138

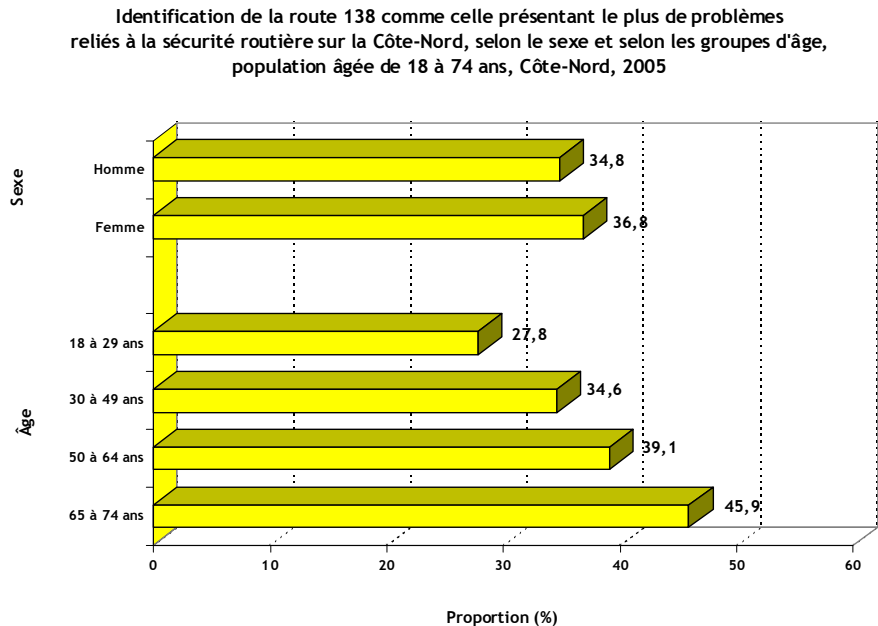
Les répondants provenant de la Basse-Côte-Nord (69,7 %), de Sept-Îles (50,4 %) et de Port-Cartier (48,1 %) sont plus nombreux que les autres à parler de la route 138 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière.

Figure 9.5



Contrairement à ce qui est observé pour la route 389, les jeunes âgés de 18 à 29 ans sont proportionnellement moins nombreux que le reste de la population à mentionner que la route 138 est davantage problématique en matière de sécurité routière (27,8 %). En fait, plus les répondants avancent en âge, plus ils ont tendance à choisir cette route. Près de la moitié des personnes âgées de 65 ans et plus ont d'ailleurs répondu en ce sens (45,9 %).

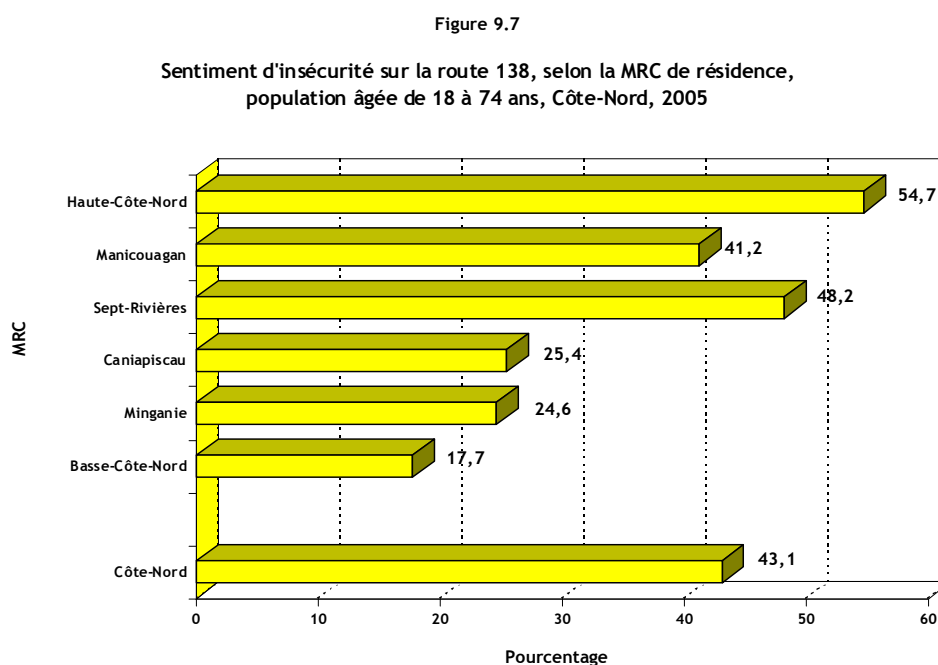
Figure 9.6



## 9.2.2 Insécurité ressentie sur la route 138

Un peu plus de quatre personnes sur dix (43,1 %) affirment ne pas se sentir en sécurité sur la route 138.

Le sentiment d'insécurité sur la route 138 varie en fonction du secteur de résidence des répondants. Une proportion significativement plus grande de gens ressentant cette insécurité est observée parmi les résidents des municipalités régionales de comté de la Haute-Côte-Nord (54,7 %) et de Sept-Rivières (48,2 %). Par contre, ce sentiment est moins fréquent chez la population des MRC de Caniapiscau (25,4 %), de la Minganie (24,6 %) et de la Basse-Côte-Nord (17,7 %).



Source : Enquête Santé Côte-Nord 2005, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Davantage de travailleurs nord-côtiers œuvrant dans le secteur du transport et de l'entreposage ne se sentent pas en sécurité sur la route 138 (61,6 %).

Parmi les répondants ayant identifié cette route comme étant la plus problématique en matière de sécurité routière, on note qu'une majorité d'entre eux ne s'y sentent pas en sécurité (62,4 %).

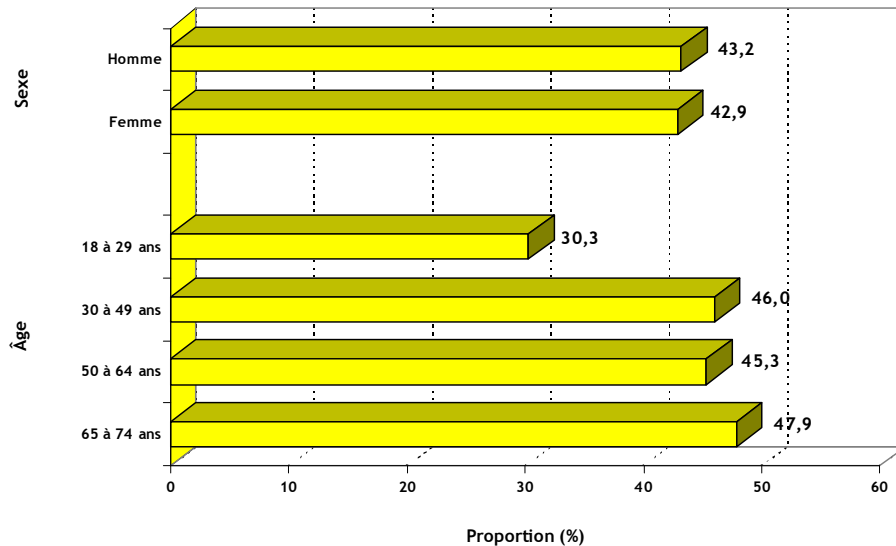
Les personnes n'étant pas originaires de la Côte-Nord sont proportionnellement plus nombreuses à ressentir un sentiment d'insécurité sur la route 138 que les gens nés en région (46,1 % c. 41,2 %).

Le sentiment d'insécurité relié à l'utilisation de cette principale artère régionale est comparable entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières (43,2 % c. 42,9 %).

Comparativement à la population des autres groupes d'âge, les jeunes âgés de 18 à 29 ans sont moins nombreux à être inquiets lorsqu'ils circulent sur la route 138 (30,3 %).

Figure 9.8

Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 9.2.3 Raisons de ne pas se sentir en sécurité sur la route 138

Au moment de l'enquête, lorsqu'un répondant mentionnait ne pas se sentir en sécurité sur la route 138, on lui demandait quelles étaient les principales raisons à l'origine de ce sentiment d'insécurité. La personne interrogée avait donc le loisir de fournir plus d'une réponse à cette question. Voici les quatre principaux facteurs les plus fréquemment mentionnés à ce sujet :

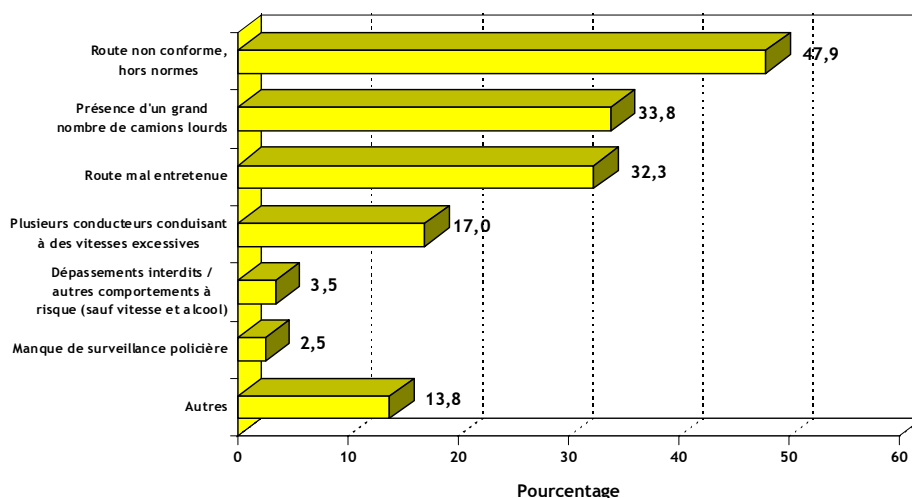
- ↵ Route non conforme, hors normes (47,9 %).
- ↵ Présence d'un grand nombre de camions lourds (33,8 %).
- ↵ Route mal entretenue (32,3 %).
- ↵ Bon nombre de conducteurs conduisant à des vitesses excessives (17 %).

La configuration même de la route est ce qui préoccupe le plus les gens. Ainsi, les côtes et les courbes, parfois hors normes de cette principale artère de la région, viennent au premier rang des préoccupations des gens (47,9 %).

La présence d'un grand nombre de camions lourds, toujours en raison du rôle de desserte principale de cette artère, vient au deuxième rang (33,8 %).

Figure 9.9

Principales raisons<sup>1</sup> expliquant le sentiment d'insécurité sur la route 138, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Source : Enquête Santé Côte-Nord 2005, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

1. Les répondants avaient le loisir de fournir plusieurs éléments de réponse. La somme des pourcentages est donc supérieure à 100 %.

Par ailleurs, plus de trois personnes sur dix considèrent que la route est mal entretenue, situation aggravée par les conditions météorologiques parfois hasardeuses de la région (32,3 %).

Finalement, la vitesse des conducteurs en général constitue le quatrième facteur à l'origine de cette insécurité perçue (17 %). Il est intéressant de noter que plus le nombre d'années passées sur la Côte-Nord augmente, moins le répondant a tendance à mentionner la vitesse comme élément de réponse. C'est le cas de 43,1 % des personnes habitant la région depuis moins de deux ans, comparativement à 15,7 % de celles résidant sur le territoire nord-côtier depuis dix ans ou plus.

Les raisons évoquées par les répondants pour expliquer leur sentiment d'insécurité sur la route 138 diffèrent parfois selon leur lieu de résidence. Voici, par municipalité régionale de comté (MRC), les deux principaux motifs mentionnés et la proportion de la population locale appuyant ce point de vue :

- ☞ **MRC Haute-Côte-Nord :** présence d'un grand nombre de camions lourds (50,6 %); route non conforme, hors normes (34,7 %).
- ☞ **MRC Manicouagan :** route non conforme, hors normes (49,9 %); présence d'un grand nombre de camions lourds (36,9 %).
- ☞ **MRC Sept-Rivières :** route non conforme, hors normes (51,2 %); route mal entretenue (38,3 %).

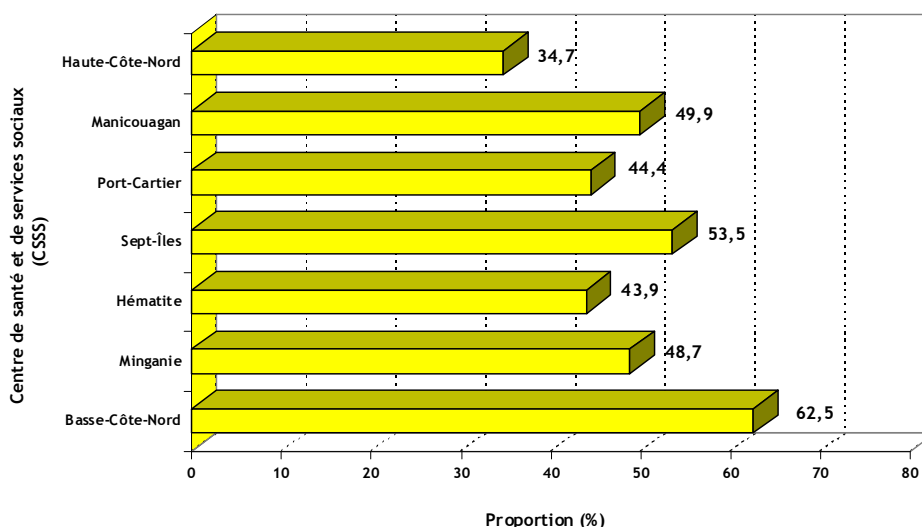
- ↵ **MRC Caniapiscau :** route non conforme, hors normes (43,9 %);  
présence d'un grand nombre de camions lourds (38,5 %);
- ↵ **MRC Minganie :** route non conforme, hors normes (48,7 %);  
route mal entretenue (37,3 %).
- ↵ **MRC Basse-Côte-Nord :** route non conforme, hors normes (62,5 %);  
route mal entretenue (43,3 %).

### Des routes non conformes, hors normes

Comparativement à l'ensemble des résidents de la région, la population de la Basse-Côte-Nord réfère plus souvent à la non-conformité de la voie routière ou au fait qu'elle soit hors normes pour expliquer son sentiment d'insécurité envers la route 138 (62,5 % c. 47,9 %).

Figure 9.10

Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression qu'il s'agit «d'une route non conforme, hors normes», selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

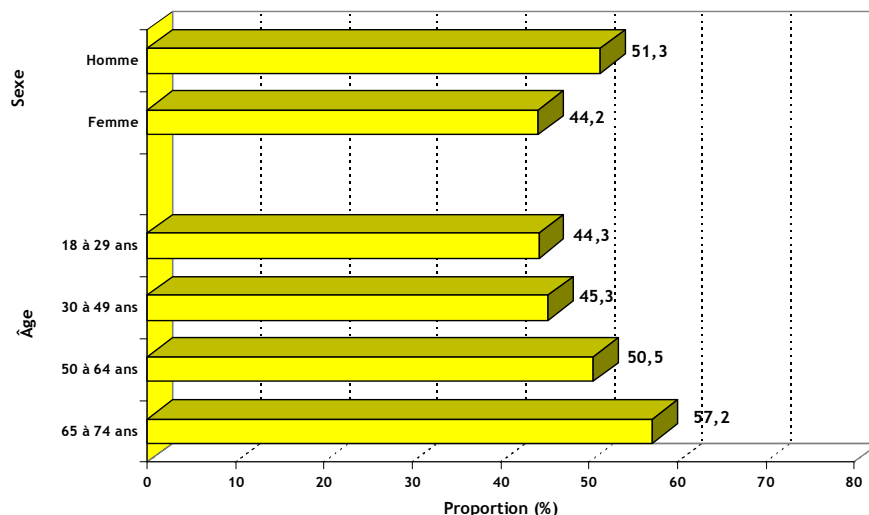


Pour justifier leur sentiment d'insécurité envers la route 138, les Nord-Côtiers sont plus nombreux que les Nord-Côtières à parler d'une route non conforme, hors normes (51,3 % c. 44,2 %). Par contre, les Nord-Côtières évoquent plus fréquemment le nombre important de conducteurs roulant à des vitesses excessives (21,6 % c. 12,8 %).

Plus le répondant est âgé, plus il a tendance à parler de la non-conformité de la route. C'est le cas de 57,2 % des gens âgés de 65 à 74 ans comparativement à 44,3 % des jeunes âgés de 18 à 29 ans.

Figure 9.11

Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression qu'il s'agit «d'une route non conforme, hors normes», selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

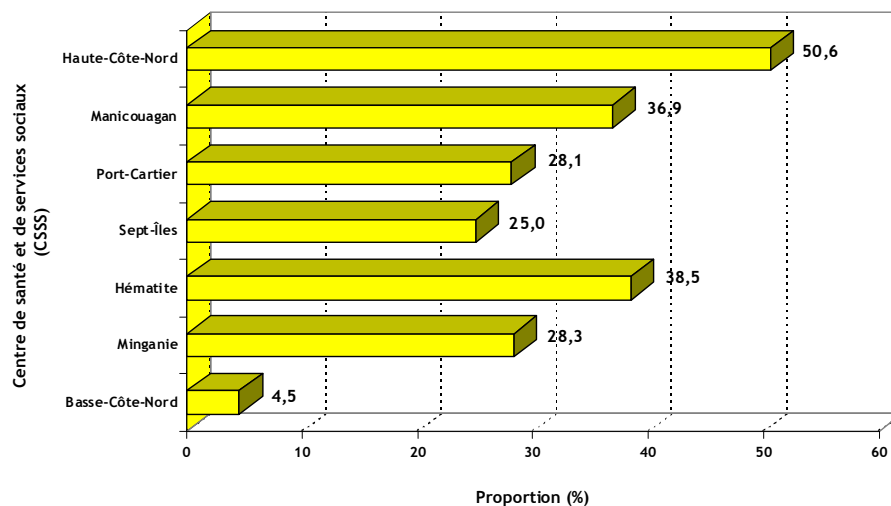


### La présence d'un grand nombre de camions lourds

La présence d'un grand nombre de camions lourds sur la route est plus fréquemment évoquée comme raison pour justifier l'insécurité ressentie sur la route 138 chez les résidents de la MRC de la Haute-Côte-Nord que dans l'ensemble de la population régionale (50,6 % c. 33,8 %).

Figure 9.12

Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression qu'on y retrouve «la présence d'un grand nombre de camions lourds», selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

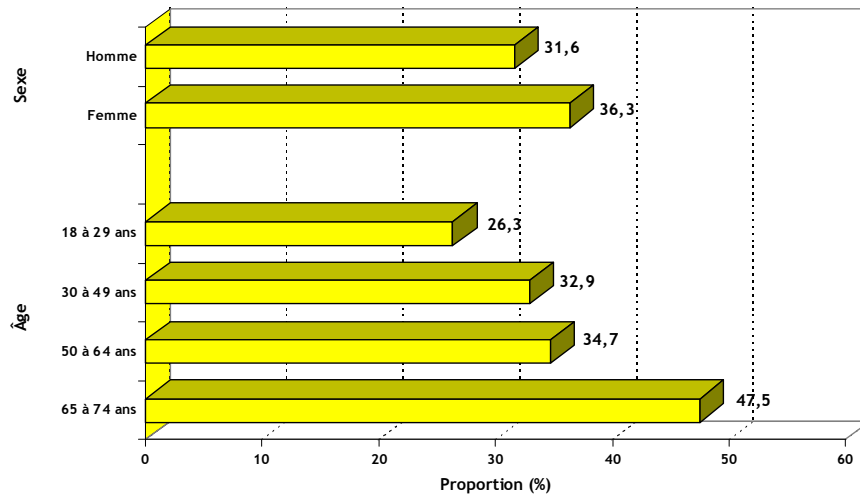


Toute proportion gardée, les personnes âgées de 65 à 74 ans sont plus nombreuses que l'ensemble des répondants à associer leur sentiment d'insécurité envers la route 138 au fait qu'un grand nombre de camions lourds s'y trouvent (47,5 % c. 33,8 %).



Figure 9.13

Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression qu'on y retrouve «la présence d'un grand nombre de camions lourds», selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



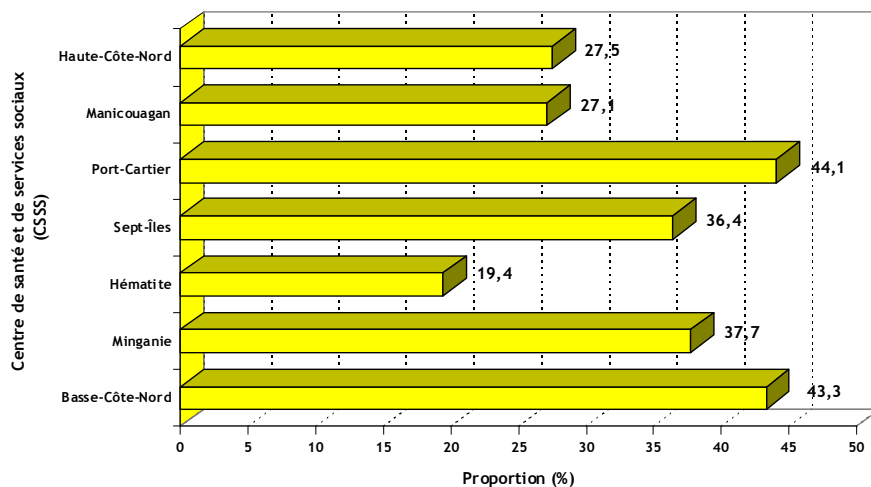
Les gens ayant fréquenté un établissement universitaire (50,6 %) évoquent davantage ce motif d'insécurité que le reste de la population régionale. À l'opposé, les personnes n'ayant pas complété un cinquième secondaire sont moins portées à mentionner cet élément de réponse (27,1 %).

### Des routes mal entretenues

Les résidents de Port-Cartier (44,1 %) et de la Basse-Côte-Nord (43,3 %) ont davantage tendance que l'ensemble de la population nord-côtière (32,3 %) à souligner «les routes mal entretenues» pour justifier leur sentiment d'insécurité sur la route 138.

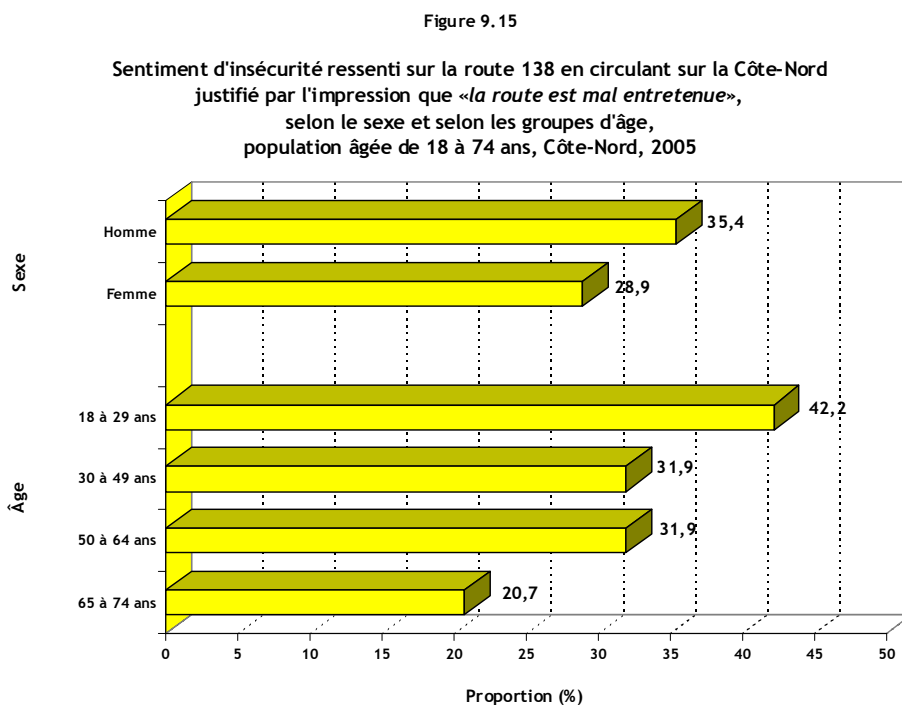
Figure 9.14

Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression que «la route est mal entretenue», selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Toujours pour expliquer leur sentiment d'insécurité envers la route 138, les Nord-Côtiers sont plus nombreux que les Nord-Côtières à faire état d'une voie routière dont l'entretien laisse à désirer (35,4 % c. 28,9 %).

Comparativement à l'ensemble de la population nord-côtière, lorsqu'ils ne se sentent pas en sécurité sur la route 138, les jeunes âgés de 18 à 29 ans en attribuent plus souvent la cause au mauvais entretien des routes (42,2 c. 32,3 %). À l'opposé, les personnes âgées de 65 à 74 ans se sentent beaucoup moins concernés par cet élément d'explication (20,7 %).

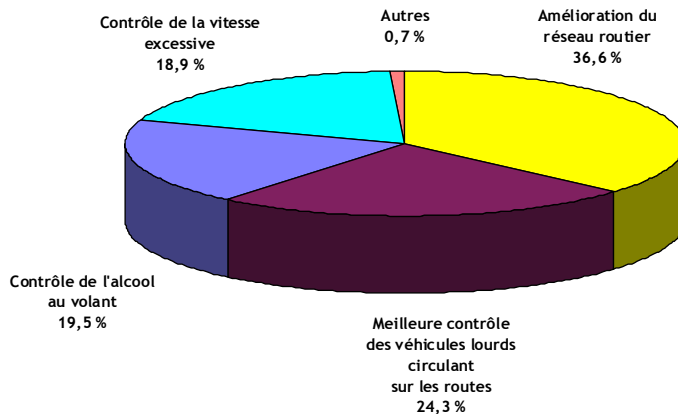


#### 9.2.4 Priorité d'amélioration pour réduire le nombre d'accidents de la route

Parmi une série de quatre facteurs énumérés, les répondants devaient identifier quel est celui sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté. Au besoin, la personne interrogée avait la possibilité de fournir une réponse différente que celles proposées. Voici les éléments les plus fréquemment mentionnés par l'ensemble de la population nord-côtière à ce propos.

Figure 9.16

Facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années afin de réduire le nombre d'accidents de la route, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Source : Enquête Santé Côte-Nord 2005, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Compte tenu d'un résultat précédent de la présente enquête où l'on a observé que pratiquement 50 % des gens considéraient que la configuration de la route était le principal facteur d'insécurité sur la route 138, il n'est pas étonnant d'observer, en contrepartie, que plus du tiers de la population nord-côtière considère que l'accroissement de la sécurité routière en région passe d'abord par l'amélioration du réseau routier (36,6 %).

De même, comme l'abondance des véhicules lourds représente l'un des principaux facteurs d'insécurité sur la route 138, il n'est pas non plus surprenant que le quart des répondants pensent que c'est le contrôle de ce type de véhicules qui devrait constituer la priorité des gouvernements (24,3 %).

Les deux principales problématiques de mortalité sur les routes dans l'ensemble du Québec et les deux principales priorités de sensibilisation de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), soit la vitesse et l'alcool au volant, représentent tout de même deux autres préoccupations importantes avec près de 20 % des répondants dans chaque cas.

Les personnes n'ayant pas le sentiment d'être en sécurité sur la route 138 sont proportionnellement plus nombreuses que celles s'y sentant en sécurité à identifier l'amélioration du réseau routier comme facteur sur lequel les gouvernements devraient agir en priorité (43,2 % c. 31,7 %).

Les priorités ne sont pas nécessairement les mêmes d'un endroit à l'autre sur le territoire nord-côtière. Voici, par municipalité régionale de comté (MRC), les deux principaux facteurs proposés et la proportion de la population locale les ayant énoncés :

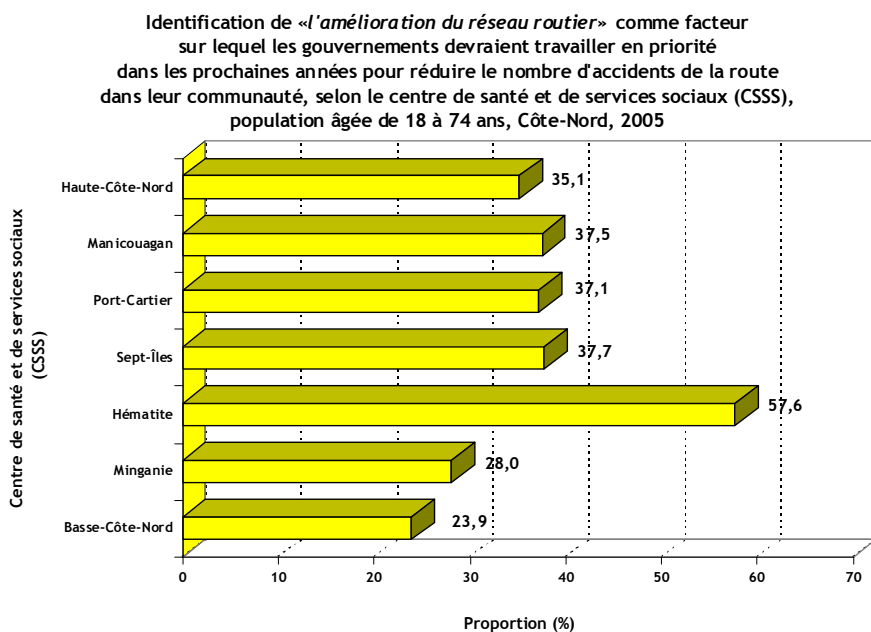
- ☞ **MRC Haute-Côte-Nord** : amélioration du réseau routier (35,1 %);  
meilleur contrôle des véhicules lourds (29,8 %).

- ↵ **MRC Manicouagan :** amélioration du réseau routier (37,5 %);  
meilleur contrôle des véhicules lourds (24,6 %).
- ↵ **MRC Sept-Rivières :** amélioration du réseau routier (37,6 %);  
meilleur contrôle des véhicules lourds (23,6 %).
- ↵ **MRC Caniapiscau :** amélioration du réseau routier (57,6 %);  
meilleur contrôle des véhicules lourds (22,3 %);
- ↵ **MRC Minganie :** meilleur contrôle des véhicules lourds (29,1 %);  
amélioration du réseau routier (28 %).
- ↵ **MRC Basse-Côte-Nord :** contrôle de l'alcool au volant (53,3 %);  
amélioration du réseau routier (23,9 %).

### L'amélioration du réseau routier

C'est dans la MRC de Caniapiscau (57,6 %) que l'on retrouve la plus forte proportion de gens mentionnant que la priorité des gouvernements dans les prochaines années devrait être l'amélioration des routes. Cette préoccupation pour les infrastructures routières est beaucoup moins importante dans les MRC de la Basse-Côte-Nord (23,9 %) et de la Minganie (28 %).

Figure 9.17

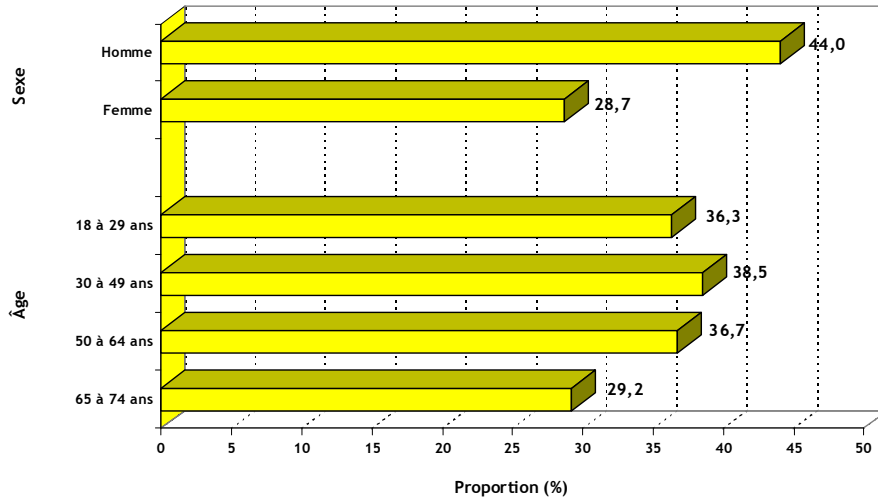


Les Nord-Côtiers sont proportionnellement plus nombreux que les Nord-Côtières à mentionner l'amélioration du réseau routier (44 % c. 28,7 %).

De leur côté, les personnes âgées de 65 à 74 ans (29,2 %) font moins référence aux corrections de routes que le reste de la population régionale.

Figure 9.18

Identification de «l'amélioration du réseau routier» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

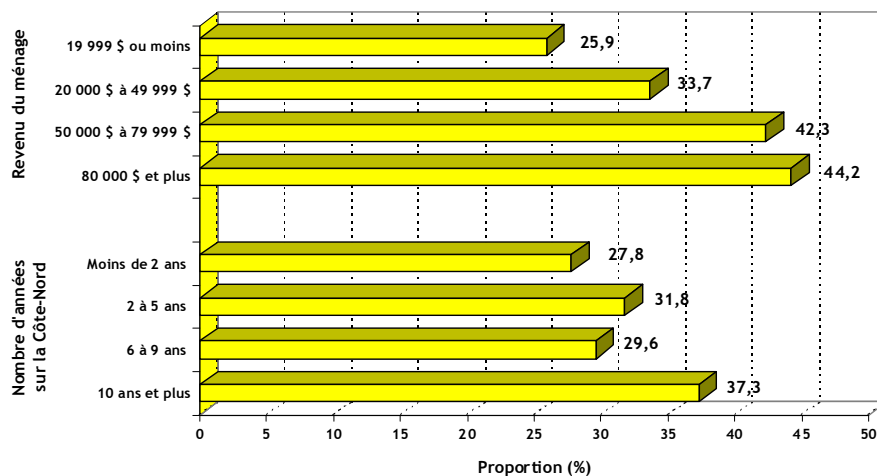


Les répondants dont le revenu du ménage est important ont davantage tendance à croire que les gouvernements devraient d'abord s'attarder à corriger le réseau routier dans les prochaines années. Plus de quatre personnes sur dix (44,2 %) fournissent le même type de réponse lorsque le revenu annuel est supérieur à 80 000 \$, comparativement à une personne sur quatre (25,9 %) quand elle dispose d'un revenu de 20 000 \$ ou moins.

Les gens habitant sur la Côte-Nord depuis dix ans ou plus sont davantage portés que les autres à considérer l'amélioration des routes comme une priorité gouvernementale pour diminuer les accidents sur le territoire (37,3 % c. 30,2 %).

Figure 9.19

Identification de «l'amélioration du réseau routier» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le revenu du ménage et selon le nombre d'années passées dans la région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

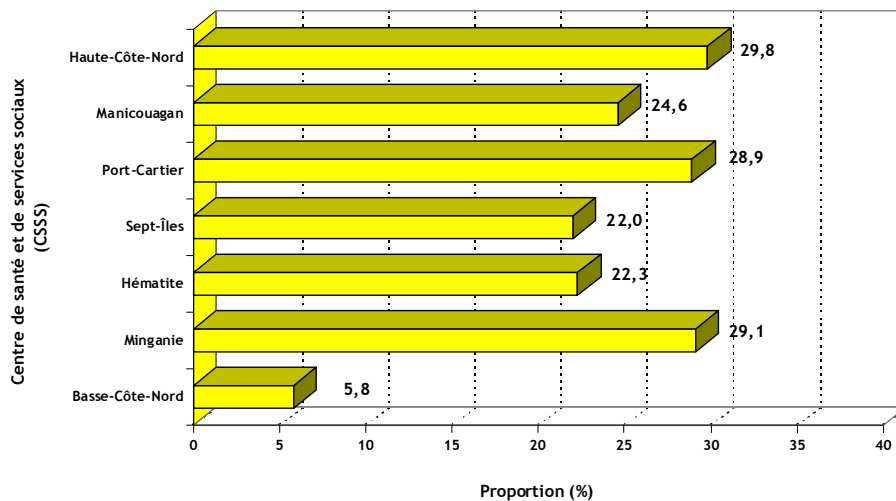


## Un meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes

Une plus importante proportion de résidents des MRC de la Haute-Côte-Nord (29,8 %) et de la Minganie (29,1 %), ainsi que du secteur de Port-Cartier (28,9 %) ont identifié le meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes comme facteur sur lequel devraient travailler en priorité les gouvernements pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté.

Figure 9.20

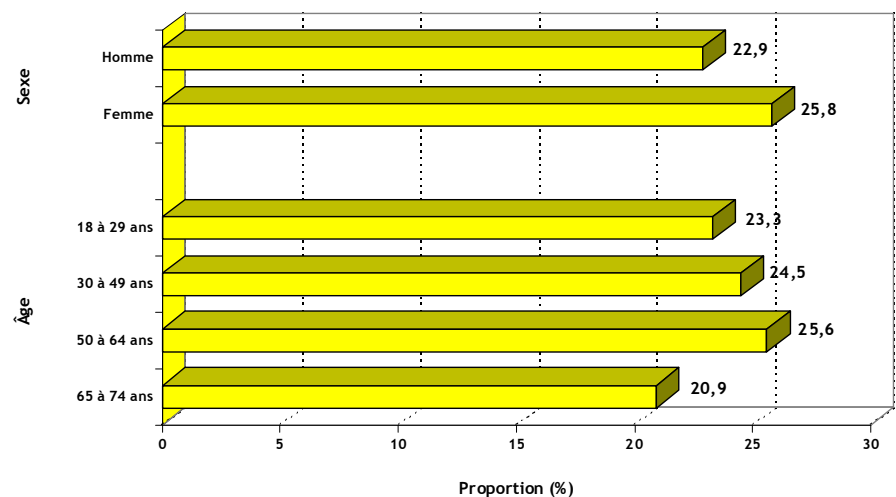
Identification d'un «*meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes*» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Aucune différence significative n'est observée entre les sexes ou entre les différents groupes d'âge en ce qui a trait à la proportion de répondants ayant préféré un meilleur contrôle des véhicules lourds comme élément de réponse.

Figure 9.21

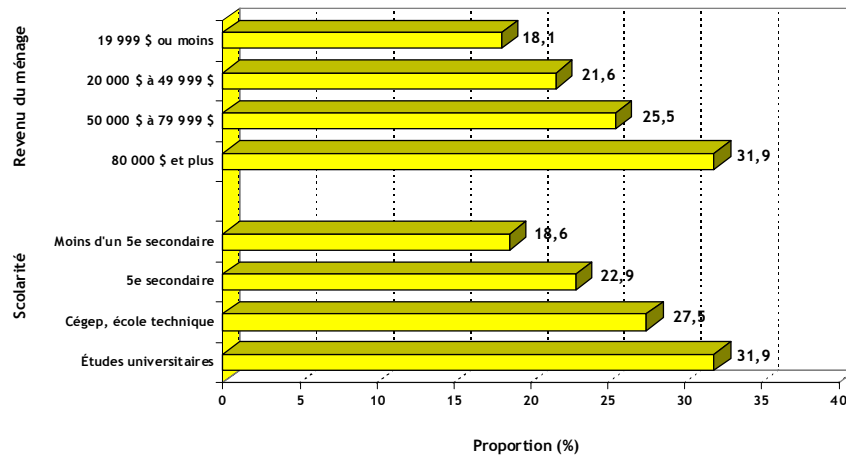
Identification d'un «*meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes*» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Plus le niveau de scolarité est élevé ou plus le revenu du ménage est important, plus le répondant a tendance à retenir le meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes comme choix prioritaire. C'est le cas de près de une personne sur cinq (18,6 %) chez les personnes n'ayant pas complété leur cinquième secondaire et de 31,9 % des gens ayant fréquenté un établissement universitaire.

Figure 9.22

Identification d'un «meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

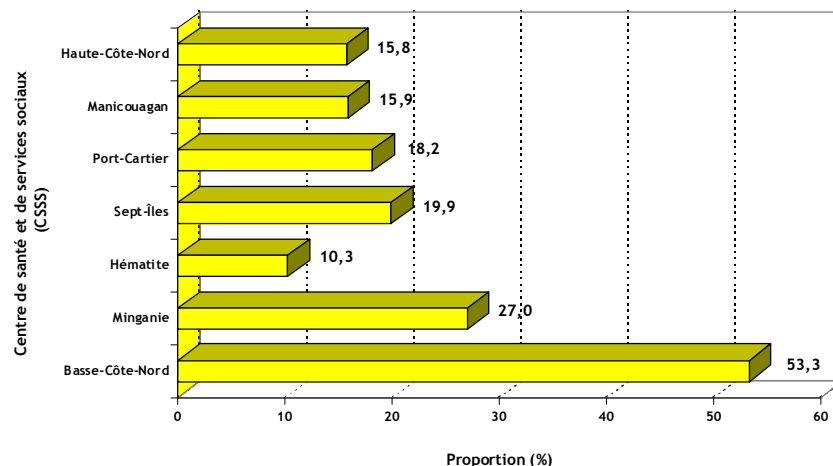


### Le contrôle de l'alcool au volant

Sur la Basse-Côte-Nord, l'amélioration du réseau routier (23,9 %) est vue comme une priorité beaucoup moins grande que dans les autres MRC nord-côtières. À cet endroit, c'est sur l'alcool au volant (53 %) que l'on souhaiterait que l'accent soit mis, et cela, dans une plus forte proportion qu'à l'échelle régionale (19,5 %). Dans une moindre mesure, les résidents de la MRC de la Minganie sont également plus nombreux que le reste de la population nord-côtière à faire ce choix de réponse (27 %).

Figure 9.23

Identification du «contrôle de l'alcool au volant» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

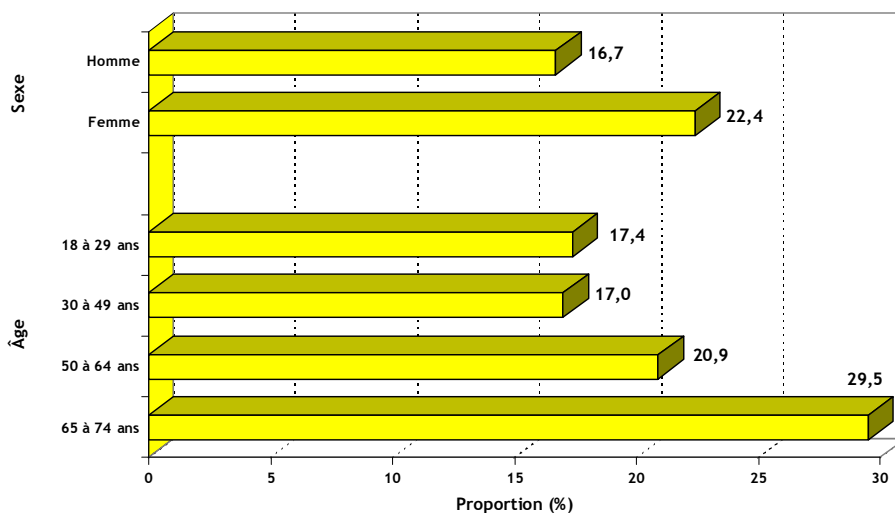


Comme principal facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité pour réduire le nombre d'accidents de la route, nous avons vu que les Nord-Côtiens sont plus nombreux que les Nord-Côtières à parler de l'amélioration du réseau routier (44 % c. 28,7 %). Par contre, les Nord-Côtières mentionnent plus fréquemment le contrôle de l'alcool au volant (22,4 % c. 16,7 %).

Par ailleurs, les personnes âgées de 65 à 74 ans sont davantage préoccupées par le contrôle de l'alcool au volant que le reste de la population de la région. C'est ainsi que 29,5 % d'entre elles croient que les gouvernements devraient d'abord s'attaquer à cette priorité.

Figure 9.24

Identification du «*contrôle de l'alcool au volant*» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

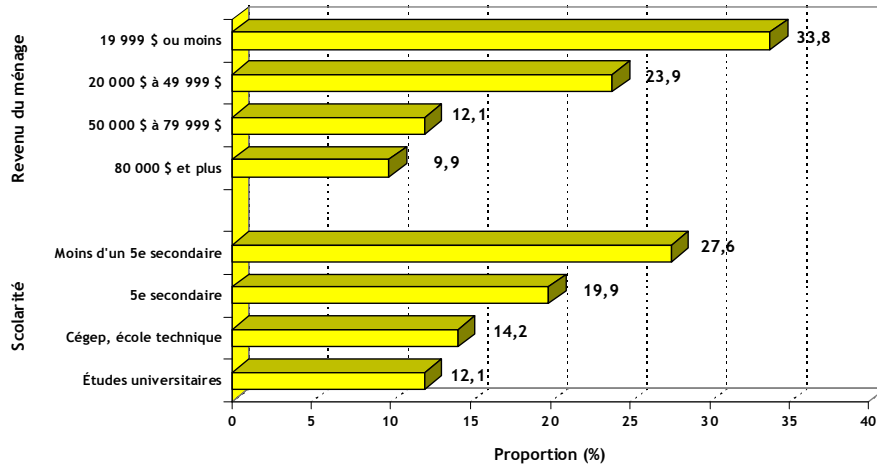


Sur la Côte-Nord, plus le revenu annuel des ménages augmente ou plus le niveau de scolarité est élevé, moins la population a tendance à mentionner le contrôle de l'alcool au volant comme un facteur sur lequel les gouvernements devraient concentrer ses efforts pour réduire les accidents de la route dans leur communauté. Par exemple, le tiers des gens disposant d'un revenu familial de 20 000 \$ ou moins (33,8 %) ont fait ce choix de réponse, comparativement à 9,9 % des répondants les plus riches disposant d'un revenu supérieur à 80 000 \$. Dans les milieux défavorisés sur le plan socioéconomique, les problèmes reliés à l'alcool sont souvent perçus comme étant très présents.



Figure 9.25

Identification du «*contrôle de l'alcool au volant*» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

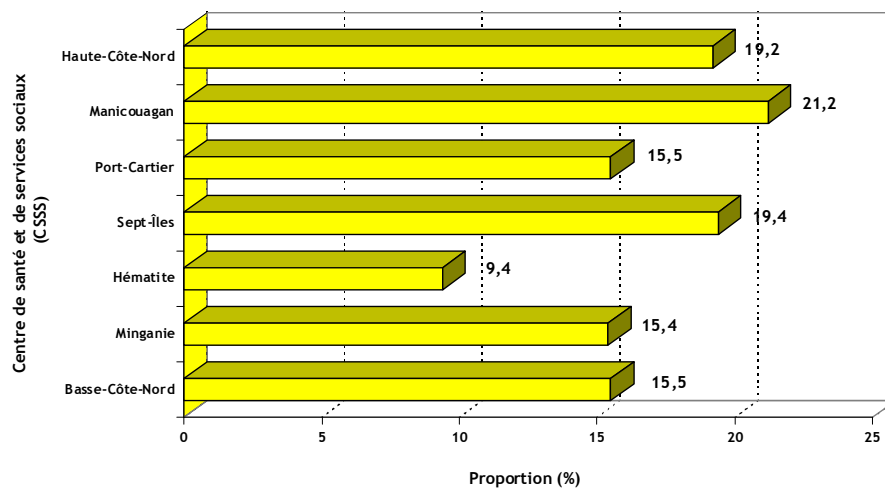


### Le contrôle de la vitesse excessive

Seule particularité géographique concernant le contrôle de la vitesse excessive, les répondants de la MRC de Caniapiscau sont un peu moins enclins que l'ensemble de la population régionale à sélectionner cet élément de réponse (9,4 % c. 18,9 %).

Figure 9.26

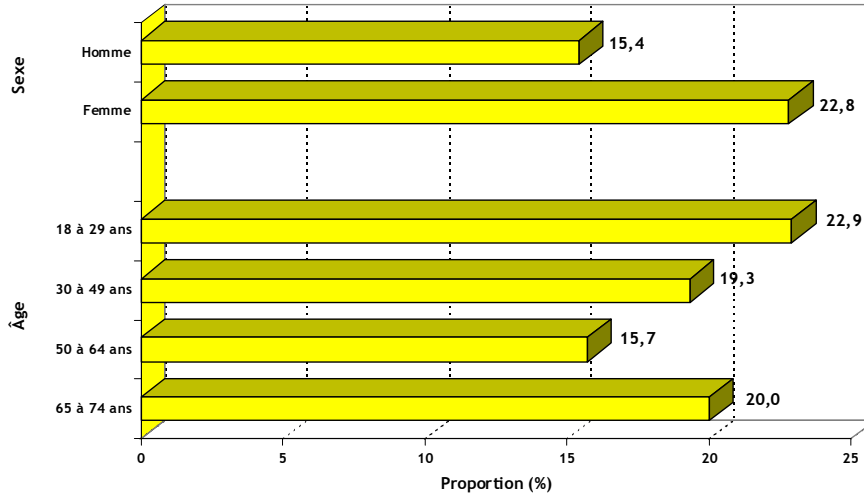
Identification du «*contrôle de la vitesse excessive*» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Comme principal facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité pour réduire le nombre d'accidents de la route, nous savons maintenant que les Nord-Côtières sont plus nombreuses que les Nord-Côtières à privilégier le contrôle de l'alcool au volant (22,4 % c. 16,7 %). Il en va pareillement du contrôle de la vitesse excessive (22,8 % c. 15,4 %).

Figure 9.27

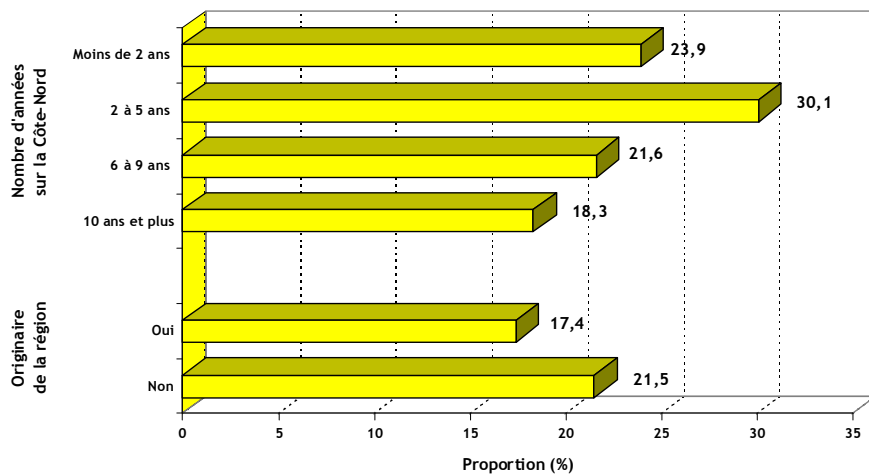
Identification du «*contrôle de la vitesse excessive*» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Dans le but de diminuer le nombre d'accidents sur les routes, les personnes habitant sur la Côte-Nord depuis deux à cinq ans sont davantage portées que ceux y résidant depuis dix ans ou plus à croire que les gouvernements devraient d'abord améliorer le contrôle de la vitesse excessive (30,1 % c. 18,3 %).

Figure 9.28

Identification du «*contrôle de la vitesse excessive*» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon le nombre d'années passées sur la Côte-Nord et selon le fait d'être originaire de la région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



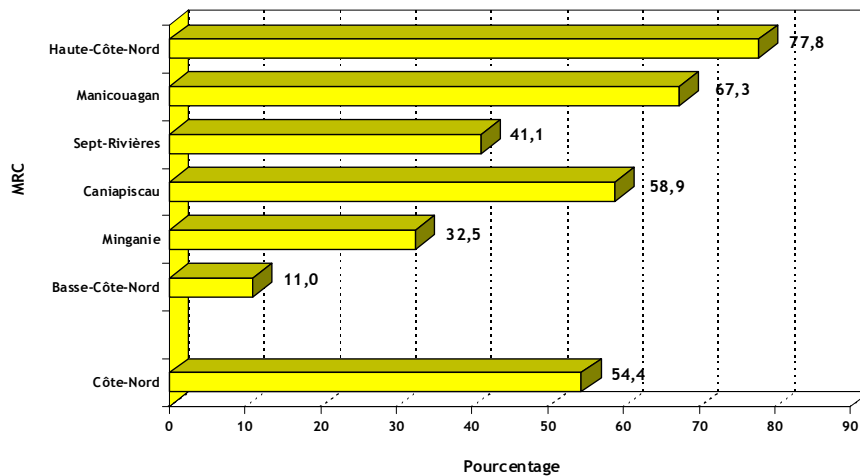
### 9.2.5 Augmentation perçue des accidents impliquant un véhicule lourd

Une majorité de la population nord-côtière (54,4 %) considère que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans leur secteur depuis cinq ans.

Les différences observées entre les différentes MRC de la région sont assez importantes. D'un côté, dans la partie le plus à l'ouest du territoire, c'est presque 80 % des gens qui sont de cet avis. Toutefois, cette proportion va généralement en décroissant à mesure que l'on s'éloigne vers l'est pour n'être plus que de 11 % dans le secteur de la Basse-Côte-Nord.

Figure 9.29

Sentiment que le nombre d'accidents de la route impliquant un véhicule lourd a augmenté au cours des cinq dernières années, selon la MRC de résidence, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



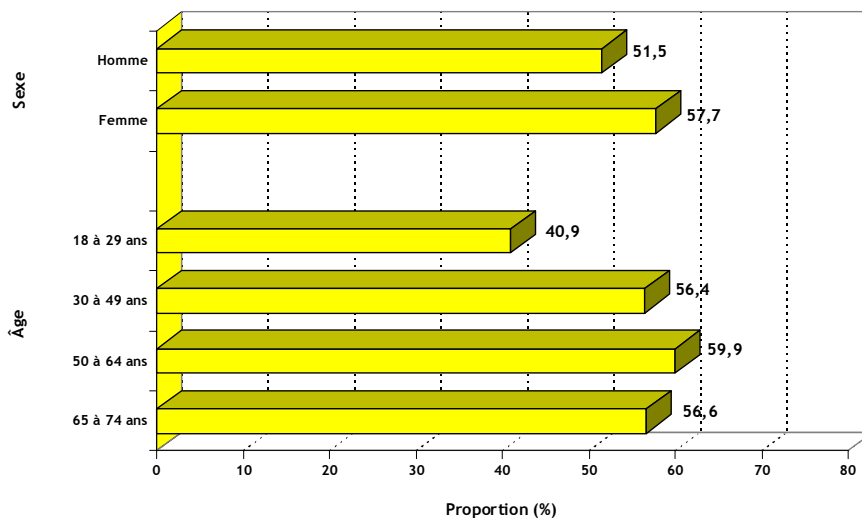
Source : Enquête Santé Côte-Nord 2005, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Les Nord-Côtières sont proportionnellement plus nombreuses que les Nord-Côtiers à avoir l'impression que le nombre d'accidents impliquant un véhicule lourd a augmenté dans leur secteur depuis les cinq dernières années (57,7 % c. 51,5 %).

La croyance qu'il y a eu progression dans le milieu du nombre d'accrochages reliés à la présence de gros véhicules est moins fréquente chez la population nord-côtière âgée de 18 à 29 ans (40,9 %).

Figure 9.30

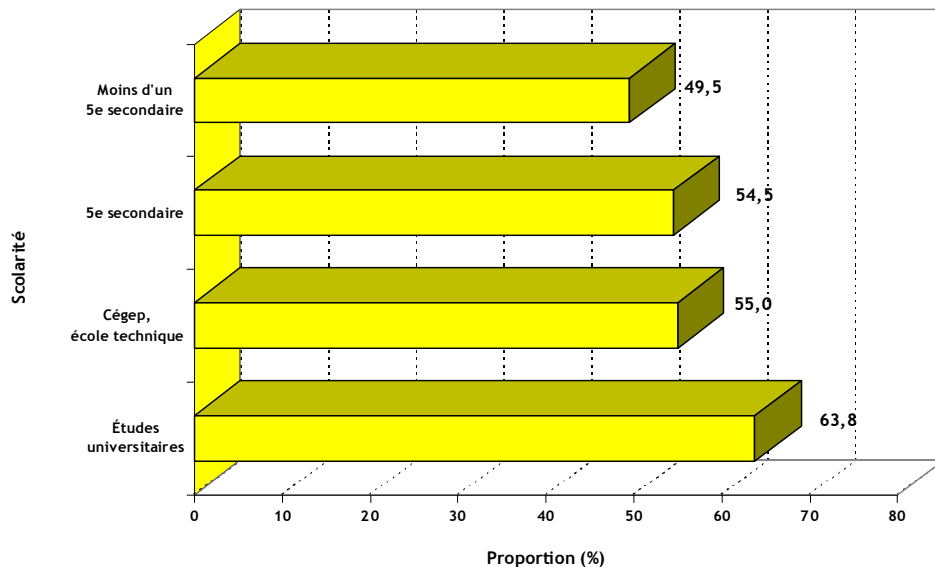
Perception que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans leur secteur au cours des cinq dernières années, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Dans la région, plus le niveau de scolarité est important, plus la population a tendance à percevoir que les collisions impliquant un camion lourd se sont accrues dans leur milieu au cours des années précédentes. Près de la moitié des personnes (49,5 %) n'ayant pas terminé leur cinquième secondaire présentent une telle opinion comparativement à 63,8 % des répondants ayant réalisé des études universitaires.

Figure 9.31

Perception que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans leur secteur au cours des cinq dernières années, selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les répondants n'étant pas originaires de la région ont davantage tendance que les autres résidents nord-côtiers à penser que le nombre d'accidents de la circulation impliquant un poids lourd est en hausse dans leur secteur depuis cinq ans (58 % c. 52,3 %).

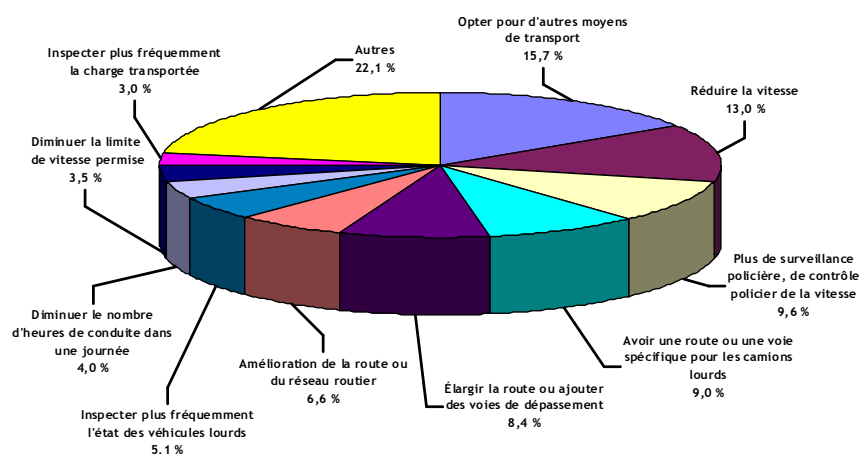
### 9.2.6 Façon de réduire les accidents impliquant un véhicule lourd

Lorsqu'on demande à la population nord-côtière quelle serait la meilleure façon de réduire le nombre d'accidents impliquant des poids lourds, on obtient des réponses très variées. Aucun véritable consensus régional ne se dégage à ce sujet. Ainsi, seulement deux moyens ont été mentionnés par plus de 10 % des répondants.

Les principales suggestions font d'abord référence au fait d'opter pour d'autres modes de transport que celui routier comme le transport maritime ou ferroviaire, par exemple (15,7 %). Deuxièmement, il est question plus spécifiquement de réduction de vitesse sur les routes (13 %). Dans ce cas, il peut s'agir aussi bien de la vitesse des poids lourds que des autres véhicules circulant sur les routes. La troisième suggestion de faire plus de surveillance policière, de contrôle policier de la vitesse (9,6 %) va tout à fait dans le même sens.

Figure 9.32

Meilleure façon de réduire le nombre d'accidents impliquant un camion lourd dans la région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Source : Enquête Santé Côte-Nord 2005, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord.

Plusieurs réponses aussi vont dans le sens d'une reconfiguration du réseau routier, comme on pouvait s'y attendre sur la base des réponses fournies aux questions précédentes touchant la sécurité routière. Ainsi, 8,4 % des répondants disent qu'il serait souhaitable d'élargir la route ou d'ajouter des voies de dépassement et 6,6 % affirment que l'amélioration des routes et du réseau routier en général serait la solution; aussi, 2,8 % énoncent que construire des voies de contournement des villages serait la meilleure façon de réduire le nombre d'accidents.

Bref, les suggestions sont très diversifiées, mais elles s'axent surtout autour de trois principales préoccupations :

- ☞ le contrôle de la vitesse;
- ☞ l'amélioration de l'infrastructure routière;
- ☞ la réduction du trafic lourd, soit de façon générale, soit à des périodes spécifiques.

Les moyens suggérés pour diminuer le nombre d'accidents impliquant un véhicule lourd sont parfois différents d'une unité administrative à une autre sur la Côte-Nord. Pour chacune des municipalités régionales de comté (MRC), les deux principaux moyens exprimés sont :

- ☞ **MRC Haute-Côte-Nord** : réduire la vitesse (16,8 %);  
opter pour d'autres moyens de transport (10,3 %).
- ☞ **MRC Manicouagan** : réduire la vitesse (13,6 %);  
opter pour d'autres moyens de transport (12,8 %).

- ↵ **MRC Sept-Rivières :** opter pour d'autres moyens de transport (23,9 %);  
réduire la vitesse (8,5 %).
- ↵ **MRC Caniapiscau :** améliorer le réseau routier (17,6 %);  
réduire la vitesse (13,7 %).
- ↵ **MRC Minganie :** réduire la vitesse (21,2 %);  
augmenter la surveillance policière, contrôle de la vitesse (12,4 %).
- ↵ **MRC Basse-Côte-Nord :** réduire la vitesse (23,1 %);  
augmenter la surveillance policière, contrôle de la vitesse (13,8 %).

Voici quelques particularités locales concernant la meilleure façon de réduire le nombre d'accidents impliquant un camion lourd selon la population nord-côtière. En Basse-Côte-Nord (23,1 %), en Minganie (21,2 %) et en Haute-Côte-Nord (16,8 %), les résidents font davantage référence à la réduction de la vitesse qu'ailleurs en région.

Par ailleurs, la proposition d'opter pour d'autres moyens de transport est plus fréquente dans la MRC des Sept-Rivières (23,9 %) que dans les autres MRC.

De son côté, l'amélioration du réseau routier est plus souvent avancée comme suggestion par la population de la MRC de Caniapiscau (17,6 %).

Enfin, la diminution du nombre d'heures de conduite des conducteurs dans une journée de travail (7,8 %), la diminution de la limite de vitesse permise (10,6 %), ainsi que l'augmentation de la surveillance policière et du contrôle policier de la vitesse (13,8 %) sont des moyens plus fréquemment énoncés en Basse-Côte-Nord.

Les Nord-Côtières sont proportionnellement plus nombreuses que les Nord-Côtiers à suggérer le développement des routes ou des voies spécifiques pour les camions lourds comme moyen de réduction du nombre d'accidents impliquant ce type de véhicules dans la région (13,8 % c. 4,7 %). En contrepartie, les Nord-Côtiers proposent davantage d'opter pour d'autres moyens de transport (18,8 % c. 12,2 %).

Sur la Côte-Nord, le niveau de scolarité des répondants a un impact sur les moyens qu'ils préconisent pour diminuer le nombre d'accidents impliquant un camion lourd. Par exemple, les répondants n'ayant pas obtenu leur diplôme de cinquième secondaire recommandent davantage la réduction de vitesse (17,2 %) ainsi que le développement de routes ou de voies spécifiques pour ce type de véhicules (12,9 %). De leur côté, les personnes ayant atteint un niveau de scolarité universitaire sont proportionnellement plus nombreuses à prôner l'utilisation d'autres moyens de transport (23 %).

## 9.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

### 9.3.1 Discussion

#### Une augmentation des accidents de camion depuis cinq ans?

Une majorité de Nord-Côtiers croit que les accidents impliquant un camion lourd ont augmenté dans leur secteur de résidence au cours des cinq dernières années (55 %). Davantage que ce score, c'est la réponse géographique à cette question qui s'avère le point majeur à considérer. La variation est forte selon la MRC de résidence (figure 9.29). L'impression d'une «accidentologie» accrue domine sur la Haute-Côte-Nord avec 78 %, tandis qu'elle s'estompe graduellement vers l'est, jusqu'en Minganie, où elle obtient seulement 33 % des réponses. Or, dans les faits, qu'en est-il de cette augmentation perçue?

À l'échelle de la Côte-Nord, le «*Bilan 2004 des taxis, des autobus, des camions lourds et des tracteurs routiers*» affiche une légère hausse de la moyenne annuelle des accidents corporels qui impliquent un camion lourd (SAAQ, 2005, p. 154-155). Ce résultat rejoint le constat général de la population. En prenant pour référence la période 2000-2004, la moyenne annuelle des accidents corporels passe de 52 à 59. Cette hausse est liée aux accidents légers. Au cours de la même période, le nombre absolu d'accidents graves et mortels est demeuré stable ou à la baisse, la moyenne combinée étant de 14 cas en 2000 et de 15 en 2004. D'autre part, les bilans officiels de la SAAQ ne présentent pas de ventilation régionale par MRC ou pour la route 138.

Pour valider l'impression d'une «accidentologie» accrue au niveau des camions lourds par MRC, il faut recourir aux fichiers d'accidents (SAAQ, 2006). La MRC où se produit l'accident est identifiable avec le code municipal. Dans la portion nord-côtière de la route 138, le résultat global est moitié-moitié. Deux fois sur quatre, l'impression de la population s'avère exacte dans la MRC en question (tableau 9.1) :

- ↗ en Haute-Côte-Nord, une majorité (78 %) préfigure l'augmentation effective des accidents de camion lourd dans leur MRC (+ 27 %) ;
- ↗ l'impression d'une «accidentologie» accrue dans Manicouagan (67 %) n'est pas soutenue au niveau des données réelles d'accident (- 14 %);
- ↗ dans Sept-Rivières, la majorité des répondants ne perçoivent pas la hausse des accidents corporels (+ 50 %);
- ↗ en Minganie, l'utilisation des proportions pose un problème statistique, mais la population identifie la bonne réponse deux fois sur trois.

Tableau 9.1

Évolution des accidents corporels qui impliquent un camion sur la route 138,  
selon la MRC et selon la proportion de la population qui croit que les accidents de camion ont augmenté depuis 5 ans

MRC	Année					Variation (a-b)/b (%)	Proportion de la population qui croit que les accidents de camion ont augmenté depuis 5 ans (%)
	2000 <sup>a</sup>	2001	2002	2003	2004 <sup>b</sup>		
Haute-Côte-Nord	8	17	9	7	11	+ 27	78
Manicouagan	16	10	17	22	14	- 14	67
Sept-Îles	6	6	11	7	12	+ 50	41
Minganie	3	0	0	1	1	- 200	33
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>33</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>+ 13</b>	<b>54</b>

Source : SAAQ (2006) Fichier DSR-5086 de la Côte-Nord, route 138.

Il faut avouer que les petits nombres, puisqu'il s'agit exclusivement d'accidents de camion, rendent la comparaison difficile. Entre la perception et la réalité, il est normal que les bilans officiels soient plus ou moins bien perçus par la population, mais encore le sont-ils ici? Les répondants peuvent être influencés par un ensemble de facteurs, dont l'observation en direct ou à la télé, d'événements similaires. L'observation d'un seul cas peut porter à croire à la hausse du phénomène. L'évolution des accidents est également sujette à être mal interprétée si les pourcentages évolutifs se basent sur des événements rares, telle que dans la ventilation par MRC.

### **Route non conforme - phénomène avoué**

Un autre élément dominant de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* est la conviction que la route 138 n'est pas conforme aux normes routières. C'est aussi la perception de la population en général et davantage celle des travailleurs du secteur «transport et entreposage» (catégorie de référence des camionneurs).

Cette impression de non-conformité aux standards routiers est très forte. Elle est par ailleurs corroborée par la Direction de la Côte-Nord du ministère des Transports du Québec, dans le *Plan de transport de la Côte-Nord* (MTQ, 2003, p. 68). Selon le MTQ, le réseau nord-côtier, notamment la route 389 et la route 138, présente plusieurs lacunes devant être corrigées afin d'améliorer la sécurité des usagers :

- ↪ courbes non conformes aux normes;
- ↪ pentes abruptes;
- ↪ dévers inadéquats;
- ↪ voies de circulation trop étroites;
- ↪ accotements insuffisants ou absents;
- ↪ obstacles trop près de la chaussée;
- ↪ marquage peu durable.



La population témoigne donc d'un phénomène reconnu par les autorités. Sachant que la route 138 pose des risques particuliers, il faut se demander quelles sont les avenues de recherche les plus aptes à corriger la situation.

### **Les mesures d'intervention**

Dans l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*, la première question sur les mesures d'intervention demande sur quels aspects les gouvernements devraient travailler en priorité, au cours des prochaines années, pour réduire les accidents de la route. L'observateur énumère au répondant quatre choix possibles, alors que d'autres, non nommés, sont aussi possibles :

- ↵ le contrôle de l'alcool au volant;
- ↵ le contrôle de la vitesse excessive;
- ↵ l'amélioration du réseau routier;
- ↵ un meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes.

L'intérêt dominant pour l'amélioration du réseau routier (36 %) surprend peu, vu l'état actuel du réseau. Ce qui retient l'attention, c'est l'intérêt porté à la circulation lourde. Effectivement, le deuxième souhait le plus souvent mentionné est le meilleur contrôle des véhicules lourds (24 %), surpassant même l'intérêt porté aux thématiques comme l'alcool au volant ou la vitesse excessive. Ce résultat confirme la présence déterminante des poids lourds, dans l'esprit collectif, sur les routes de la Côte-Nord.

Quant aux façons de réduire spécifiquement les accidents de camion lourd, la population suggère plusieurs avenues. Il n'y a pas de consensus à cet effet. Seulement deux mesures sont mentionnées par au moins 10 % des répondants. Cette dilution des réponses est probablement attribuable au fait que la question est ouverte et qu'elle implique une multitude de réponses possibles.

Cependant, la population, en énonçant des mesures variées, révèle une réalité bien concrète, soit que la prévention des accidents passe par plusieurs domaines d'intervention. Les principaux groupes de mesure sont humains et organisationnels, liés à l'infrastructure et à la circulation ou propres aux véhicules. Il y a, dans chacun de ces groupes, un certain nombre de mesures spécifiques et chacun d'eux contribue individuellement et d'une façon cumulée aux autres paramètres mis en interrelation. Lorsque des mesures, tout comme des paramètres, sont liées et appliqués simultanément, un effet multiplicateur est à escompter. Il y a un nombre important de mesures et de scénarios à analyser. Il faut donc le faire dans l'optique d'optimiser le choix sur des critères d'efficacité et d'applicabilité en Côte-Nord.

Les mesures concertées, épaulées d'une mesure connexe ou complémentaire, ont davantage de chances de réussir. Si deux mesures sont appliquées simultanément, elles se renforcent l'une

l'autre. Il y a souvent plus d'une façon de régler un problème, mais il y a aussi plusieurs problèmes inhérents à la sécurité du camionnage, c'est donc un éventail de solutions qu'il faut envisager.

### **Les actions à entreprendre**

L'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* confirme la pertinence d'approfondir le thème de la sécurité du camionnage. Le premier pas en cette direction est la réalisation, au cours de l'année 2006, du profil des accidents de camion lourd en Côte-Nord et sur la route 138 (Bruneau, 2006). Cette phase exploratoire détermine une typologie des accidents de camion, illustrant les principaux enjeux en Côte-Nord et sur la route 138.

À la lumière de ce portrait, la prochaine étape de recherche consiste à approfondir l'examen des mesures qui peuvent améliorer le bilan de sécurité du camionnage, particulièrement les accidents graves et mortels.

Puisque la sécurité routière est un domaine d'intervention multifactoriel qui regroupe plusieurs domaines d'intervention, la solution pour améliorer le bilan passe nécessairement par la concertation entre les intervenants. La *Table de concertation en sécurité routière de la Côte-Nord* assure ce rôle. Elle permet d'élaborer des stratégies d'intervention au niveau régional. Puisqu'il y a plusieurs solutions pour parvenir à réduire le bilan, la stratégie consiste à répartir les tâches en fonction des domaines de compétence pour rentabiliser l'effort collectif investi en diverses interventions.

L'étape de recherche suivante, entamée à l'automne 2006, est l'élaboration d'un questionnaire sur la sécurité du camionnage lourd en Côte-Nord. Ce sondage est adressé à la fois aux camionneurs et aux responsables des compagnies de transport, ainsi qu'aux gestionnaires gouvernementaux, concernant l'efficacité et la pertinence des différentes mesures d'intervention en matière de camionnage lourd. Ce dossier régional sera confié à un comité d'évaluation et d'expertise mis sur pied pour entériner la sélection des mesures d'intervention les plus appropriées, suite au questionnaire et aux consultations prévues, dont un «*focus group*» qui impliquera l'industrie et le gouvernement aux instances régionales. Les résultats de cette phase de recherche permettent d'anticiper un plan d'intervention régional en matière de sécurité du camionnage lourd.

### **9.3.2 Éléments de réflexion**

Le volet sécurité routière de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* met en évidence certaines perceptions de la population qui devront influencer les interventions de la santé publique. Nous nous concentrerons particulièrement sur deux éléments, la présence des véhicules lourds et les comportements humains.

La perception très forte de la population à l'effet de la croissance des accidents impliquant un véhicule lourd est préoccupante dans le contexte nord-côtier. Le développement économique et social de notre région étant étroitement lié à l'utilisation de la route 138. À ceci, s'ajoute l'absence de consensus sur les approches efficaces pour réduire cette perception et les événements tragiques qui surviennent occasionnellement. Une étude qui sera réalisée par la Direction de santé publique sous la supervision de la *Table de concertation en sécurité routière de la Côte-Nord* devrait apporter des solutions. D'ici là, nous devons encourager les initiatives du MTQ, de la SQ et de la SAAQ qui démontrent à la population la volonté des organismes ministériels d'agir dans ce domaine.

En ce qui regarde les comportements humains, nous constatons que la population ne se projette pas dans la solution. Pour près de 60 % de celle-ci, l'état et l'entretien des routes ainsi que la présence de véhicules lourds représentent le problème. Ceci nous indique que le principe du «partage de la route» n'est pas acquis. Les campagnes de promotion de la sécurité routière devront intégrer cette notion. Ceci est d'autant plus important que l'amélioration du réseau routier pourrait se traduire par un accroissement du nombre et de la gravité des accidents si une proportion significative de la population continue à adopter un comportement déviant.

Finalement, nous considérons que l'approche concertée utilisée pour réaliser ce volet de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* représente le point central à la qualité de l'information qui en découle.

## **9.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 9.2

**Identification de la route 389 comme celle présentant  
le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	12,4	Oui
Manicouagan	65,8	Oui
Port-Cartier	37,2	Oui
Sept-Îles	34,8	Oui
Hématite	94,5	Oui
Minganie	46,1	Non
Basse-Côte-Nord	20,3	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	48,8	Oui
Femme	41,4	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	50,7	Oui
30 à 49 ans	46,8	Non
50 à 64 ans	42,4	Non
65 à 74 ans	36,9	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	40,6	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	40,7	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	53,2	Oui
80 000 \$ et plus	49,5	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	41,7	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	50,5	Oui
Cégep, école technique	48,5	Non
Études universitaires	36,6	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	47,5	Oui
Non	39,7	Oui
<b>Nombre d'années sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	32,6	Non
2 à 5 ans	39,0	Non
6 à 9 ans	38,4	Non
10 ans et plus	46,1	Oui
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	43,5	Oui
Non	48,2	Oui
<b>Population totale</b>	<b>45,3</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 9.3

**Identification de la route 138 comme celle présentant  
le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

<b>Caractéristique</b>	<b>Proportion (%)</b>	<b>Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière<sup>1</sup></b>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	32,5	Non
Manicouagan	22,0	Oui
Port-Cartier	48,1	Oui
Sept-Îles	50,4	Oui
Hématite	2,7	Oui
Minganie	40,5	Non
Basse-Côte-Nord	69,7	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	34,8	Non
Femme	36,8	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	27,8	Oui
30 à 49 ans	34,6	Non
50 à 64 ans	39,1	Oui
65 à 74 ans	45,9	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	35,6	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	38,9	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	31,0	Oui
80 000 \$ et plus	35,1	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	36,5	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	32,3	Non
Cégep, école technique	33,5	Non
Études universitaires	45,3	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	34,9	Non
Non	37,9	Non
<b>Nombre d'années sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	45,8	Non
2 à 5 ans	40,5	Non
6 à 9 ans	37,6	Non
10 ans et plus	35,2	Non
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	34,8	Non
Non	37,2	Non
<b>Population totale</b>	<b>35,7</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 9.4

Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CCSS</b>		
Haute-Côte-Nord	54,7	Oui
Manicouagan	41,2	Non
Port-Cartier	50,0	Oui
Sept-Îles	47,6	Oui
Hématite	25,4	Oui
Minganie	24,6	Oui
Basse-Côte-Nord	17,7	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	43,2	Non
Femme	42,9	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	30,3	Oui
30 à 49 ans	46,0	Oui
50 à 64 ans	45,3	Non
65 à 74 ans	47,9	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	34,0	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	45,5	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	43,6	Non
80 000 \$ et plus	44,0	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	41,2	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	44,3	Non
Cégep, école technique	40,9	Non
Études universitaires	49,8	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	42,6	Non
Non	44,2	Non
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	41,2	Oui
Non	46,1	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	44,2	Non
Non	42,3	Non
<b>Population totale</b>	<b>43,1</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 9.5

Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression qu'il s'agit «*d'une route non conforme, hors normes*», selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	34,7	Oui
Manicouagan	49,9	Non
Port-Cartier	44,4	Non
Sept-Îles	53,5	Oui
Hématite	43,9	Non
Minganie	48,7	Non
Basse-Côte-Nord	62,5	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	51,3	Oui
Femme	44,2	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	44,3	Non
30 à 49 ans	45,3	Non
50 à 64 ans	50,5	Non
65 à 74 ans	57,2	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	40,0	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	48,2	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	46,0	Non
80 000 \$ et plus	54,2	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	43,3	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	48,7	Non
Cégep, école technique	47,5	Non
Études universitaires	56,1	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	48,0	Non
Non	47,7	Non
<b>Nombre d'années sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	44,7	Non
2 à 5 ans	54,3	Non
6 à 9 ans	58,7	Non
10 ans et plus	47,4	Non
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	46,3	Non
Non	50,3	Non
<b>Population totale</b>	<b>47,9</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 9.6

Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord  
justifié par l'impression qu'on y retrouve  
«la présence d'un grand nombre de camions lourds»,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	50,6	Oui
Manicouagan	36,9	Non
Port-Cartier	28,1	Non
Sept-Îles	25,0	Oui
Hémathite	38,5	Non
Minganie	28,3	Non
Basse-Côte-Nord	4,5	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	31,6	Non
Femme	36,3	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	26,3	Non
30 à 49 ans	32,9	Non
50 à 64 ans	34,7	Non
65 à 74 ans	47,5	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	22,7	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	34,6	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	34,4	Non
80 000 \$ et plus	37,8	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	27,1	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	32,1	Non
Cégep, école technique	32,7	Non
Études universitaires	50,6	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	34,0	Non
Non	33,4	Non
<b>Nombre d'années sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	29,7	Non
2 à 5 ans	40,4	Non
6 à 9 ans	29,6	Non
10 ans et plus	33,8	Non
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	33,2	Non
Non	34,7	Non
<b>Population totale</b>	<b>33,8</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



Tableau 9.7

Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord  
justifié par l'impression que «*la route est mal entretenue*»  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	27,5	Non
Manicouagan	27,1	Oui
Port-Cartier	44,1	Oui
Sept-Îles	36,4	Non
Hématite	19,4	Oui
Minganie	37,7	Non
Basse-Côte-Nord	43,3	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	35,4	Oui
Femme	28,9	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	42,2	Oui
30 à 49 ans	31,9	Non
50 à 64 ans	31,9	Non
65 à 74 ans	20,7	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	41,2	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	31,4	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	29,2	Non
80 000 \$ et plus	36,3	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	31,6	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	32,8	Non
Cégep, école technique	34,0	Non
Études universitaires	29,2	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	33,7	Non
Non	29,2	Non
<b>Nombre d'années sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	9,6	Oui
2 à 5 ans	30,0	Non
6 à 9 ans	24,7	Non
10 ans et plus	33,1	Non
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	34,0	Non
Non	29,8	Non
<b>Population totale</b>	<b>32,3</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 9.8

Identification de «*l'amélioration du réseau routier*» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	35,1	Non
Manicouagan	37,5	Non
Port-Cartier	37,1	Non
Sept-Îles	37,7	Non
Hématite	57,6	Oui
Minganie	28,0	Oui
Basse-Côte-Nord	23,9	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	44,0	Oui
Femme	28,7	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	36,3	Non
30 à 49 ans	38,5	Non
50 à 64 ans	36,7	Non
65 à 74 ans	29,2	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	25,9	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	33,7	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	42,3	Oui
80 000 \$ et plus	44,2	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	33,3	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	37,8	Non
Cégep, école technique	39,7	Non
Études universitaires	35,5	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	39,4	Oui
Non	29,9	Oui
<b>Nombre d'années sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	27,8	Non
2 à 5 ans	31,8	Non
6 à 9 ans	29,6	Non
10 ans et plus	37,3	Oui
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	37,0	Non
Non	36,0	Non
<b>Population totale</b>	<b>36,6</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 9.9

Identification d'un «*meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes*» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	29,8	Oui
Manicouagan	24,6	Non
Port-Cartier	28,9	Oui
Sept-Îles	22,0	Non
Hématite	22,3	Non
Minganie	29,1	Oui
Basse-Côte-Nord	5,8	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	22,9	Non
Femme	25,8	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	23,3	Non
30 à 49 ans	24,5	Non
50 à 64 ans	25,6	Non
65 à 74 ans	20,9	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	18,1	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	21,6	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	25,5	Non
80 000 \$ et plus	31,9	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	18,6	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	22,9	Non
Cégep, école technique	27,5	Oui
Études universitaires	31,9	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	25,4	Oui
Non	21,3	Oui
<b>Nombre d'années sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	29,5	Non
2 à 5 ans	25,8	Non
6 à 9 ans	30,3	Non
10 ans et plus	23,9	Non
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	23,6	Non
Non	25,5	Non
<b>Population totale</b>	<b>24,3</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 9.10

Identification du «*contrôle de l'alcool au volant*» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	15,8	Oui
Manicouagan	15,9	Oui
Port-Cartier	18,2	Non
Sept-Îles	19,9	Non
Hématite	10,3	Oui
Minganie	27,0	Oui
Basse-Côte-Nord	53,3	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	16,7	Oui
Femme	22,4	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	17,4	Non
30 à 49 ans	17,0	Oui
50 à 64 ans	20,9	Non
65 à 74 ans	29,5	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	33,8	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	23,9	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	12,1	Oui
80 000 \$ et plus	9,9	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	27,6	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	19,9	Non
Cégep, école technique	14,2	Oui
Études universitaires	12,1	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	16,5	Oui
Non	27,0	Oui
<b>Nombre d'années sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	18,8	Non
2 à 5 ans	12,3	Non
6 à 9 ans	18,5	Non
10 ans et plus	19,8	Non
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	21,4	Oui
Non	16,3	Oui
<b>Population totale</b>	<b>19,5</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 9.11

Identification du «*contrôle de la vitesse excessive*» comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	19,2	Non
Manicouagan	21,2	Non
Port-Cartier	15,5	Non
Sept-Îles	19,4	Non
Hématite	9,4	Oui
Minganie	15,4	Non
Basse-Côte-Nord	15,5	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	15,4	Oui
Femme	22,8	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	22,9	Oui
30 à 49 ans	19,3	Non
50 à 64 ans	15,7	Oui
65 à 74 ans	20,0	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	22,2	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	19,7	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	19,6	Non
80 000 \$ et plus	13,5	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	19,9	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	19,0	Non
Cégep, école technique	17,8	Non
Études universitaires	19,8	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	18,2	Non
Non	20,7	Non
<b>Nombre d'années sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	23,9	Non
2 à 5 ans	30,1	Oui
6 à 9 ans	21,6	Non
10 ans et plus	18,3	Oui
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	17,4	Oui
Non	21,5	Oui
<b>Population totale</b>	<b>18,9</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 9.12

Perception que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans leur secteur au cours des cinq dernières années, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

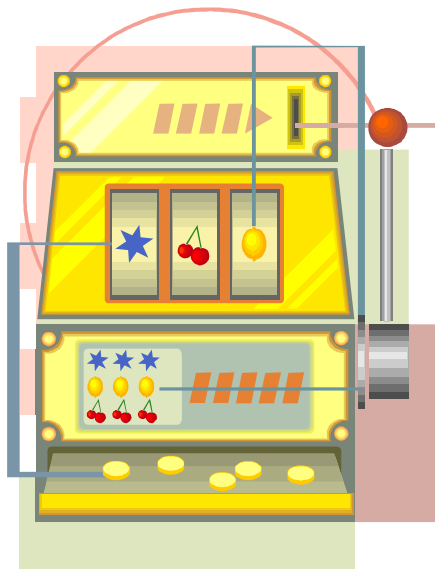
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	77,8	Oui
Manicouagan	67,3	Oui
Port-Cartier	49,5	Non
Sept-Îles	38,5	Oui
Hématite	58,9	Non
Minganie	32,5	Oui
Basse-Côte-Nord	11,0	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	51,5	Oui
Femme	57,7	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	40,9	Oui
30 à 49 ans	56,4	Non
50 à 64 ans	59,9	Oui
65 à 74 ans	56,6	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	49,3	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	51,9	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	58,5	Oui
80 000 \$ et plus	57,3	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	49,5	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	54,5	Non
Cégep, école technique	55,0	Non
Études universitaires	63,8	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	53,8	Non
Non	55,8	Non
<b>Nombre d'années sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	47,6	Non
2 à 5 ans	50,3	Non
6 à 9 ans	42,1	Non
10 ans et plus	55,0	Oui
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	52,3	Oui
Non	58,0	Oui
<b>Population totale</b>	<b>54,4</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

---

# Chapitre X

## *Jeux de hasard*



---

### ***Auteurs :***

- ✧ Choix des questions : Karine Bujold
- ✧ Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Karine Bujold





# Chapitre X

## Jeux de hasard

---

---

### 10.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, nous aborderons les jeux de hasard. Plus spécifiquement, les thèmes suivants seront abordés : les billets de loterie offerts en cadeau à des personnes d'âge mineur ainsi que les appareils de loterie vidéo. Les questions suivantes reliées à ces thèmes ont été formulées par des professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Elles ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

- ↪ *Au cours de la dernière année, avez-vous offert en cadeau des billets de loterie à des personnes d'âge mineur, par exemple un «gratteux»?*
- ↪ *Au cours du dernier mois, avez-vous misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo, par exemple un vidéo poker?*

Ces deux autres questions ont toutefois été posées uniquement aux personnes ayant déclaré avoir misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois :

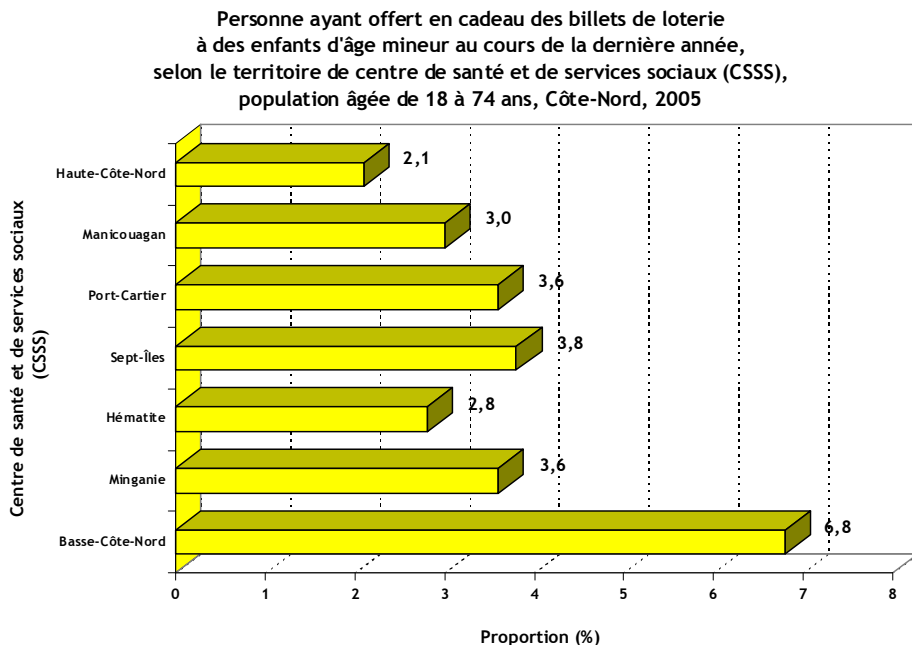
- ↪ *Combien de fois avez-vous misé de l'argent au cours du dernier mois dans un appareil de loterie vidéo?*
- ↪ *Combien d'argent avez-vous misé au cours du dernier mois?*

### 10.2 RÉSULTATS

#### 10.2.1 Billets de loterie offerts aux enfants d'âge mineur

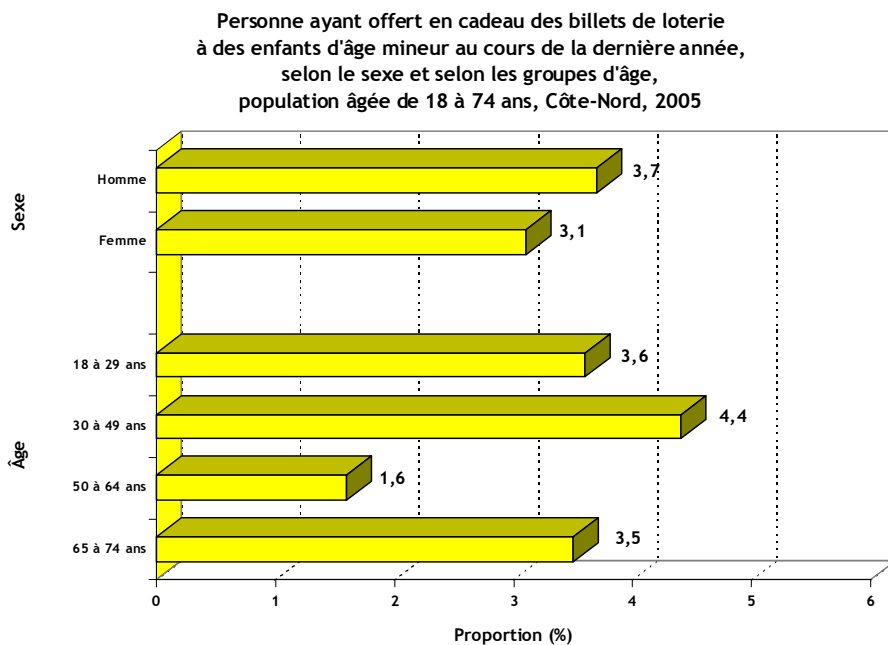
Au total, 3,4 % des gens de la région admettent avoir offert en cadeau des billets de loterie à des mineurs au cours de la dernière année. Les résidents de la Basse-Côte-Nord sont proportionnellement plus nombreux à offrir des billets de loterie à des enfants ayant moins de 18 ans (6,8 %).

Figure 10.1



Il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières à ce chapitre (3,7 % c. 3,1 %). Les écarts entre les répondants des divers groupes d'âge en présence ne sont pas très importants non plus, les personnes âgées de 30 à 49 ans adhérant à cette pratique de façon un peu plus fréquente que les autres (4,4 %).

Figure 10.2



Le don de billets de loterie à des mineurs est un peu plus important chez les personnes vivant avec des enfants âgés de moins de 18 ans. En fait, 5,1 % d'entre elles admettent avoir eu un tel comportement au moins une fois au cours de la dernière année, comparativement à 2,3 % des gens n'étant pas en contact avec des enfants mineurs à la maison.

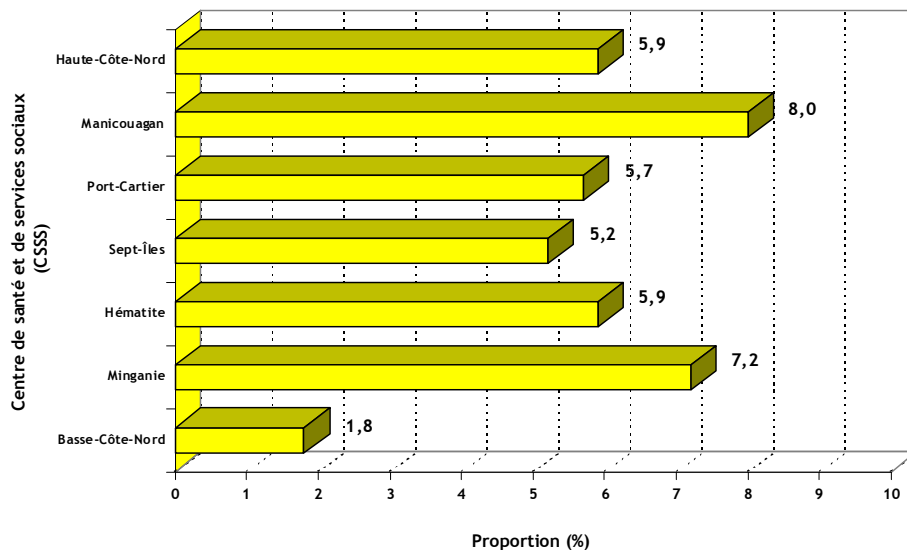
La remise de billets de loterie à des personnes d'âge mineur est reliée à la prédisposition du répondant à jouer avec des appareils de loterie vidéo. Ainsi, une personne sur dix ayant utilisé ce type d'appareil une fois ou plus durant le mois précédant l'enquête a offert en cadeau des billets de loterie à des mineurs au cours de la dernière année (10 % c. 2,9 % chez les non-joueurs).

### 10.2.2 Les mises d'argent dans un appareil de loterie vidéo

Sur la Côte-Nord, 6,3 % des gens disent avoir misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du mois ayant précédé l'enquête. Ces mises d'argent sont un peu plus fréquentes dans la MRC de Manicouagan (8 %) que dans le reste du territoire. À l'opposé, les habitants de la Basse-Côte-Nord (1,8 %) s'adonnent moins à ce type de jeux de hasard que les autres résidents de la région.

Figure 10.3

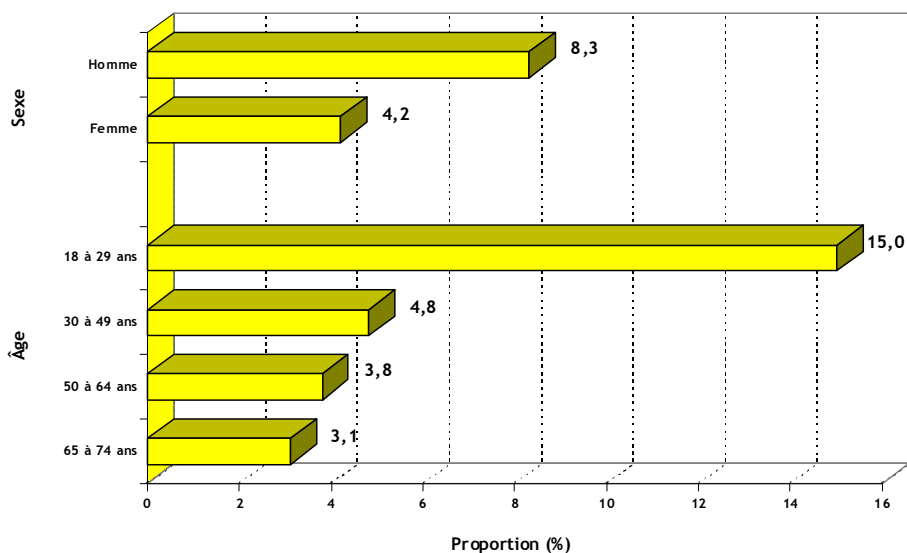
Personne ayant misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtiers sont davantage portés à miser de l'argent dans un appareil de loterie vidéo que les Nord-Côtières (8,3 % c. 4,2 %). Par ailleurs, les jeunes âgés de 18 à 29 ans sont plus nombreux que leurs aînés à se divertir avec ces appareils de jeux de loterie (15 %).

Figure 10.4

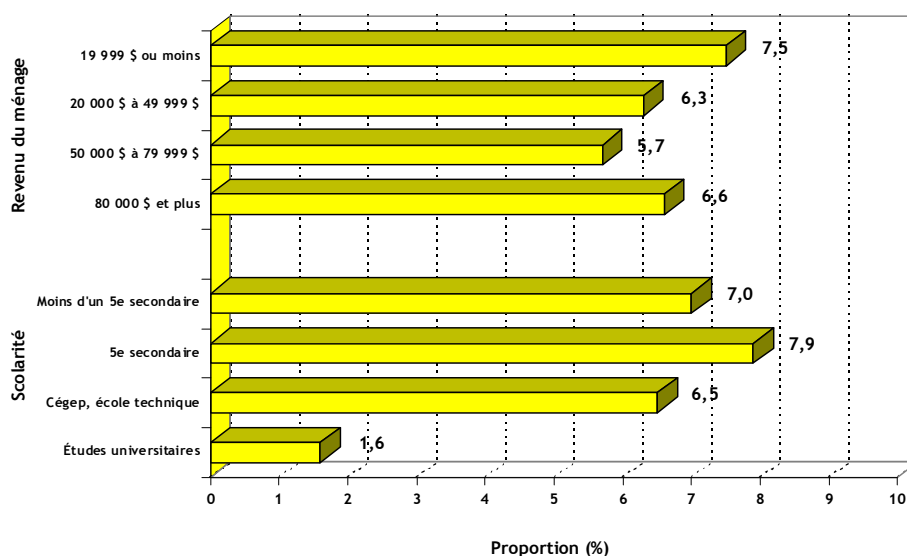
Personne ayant misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La proportion de personnes ayant misé de l'argent dans ce type de machine vidéo ne varie pas de façon significative selon le niveau de revenu des répondants. Par contre, les gens ayant suivi des cours universitaires (1,6 %) sont moins attirés par ces jeux de hasard que le reste de la population régionale.

Figure 10.5

Personne ayant misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

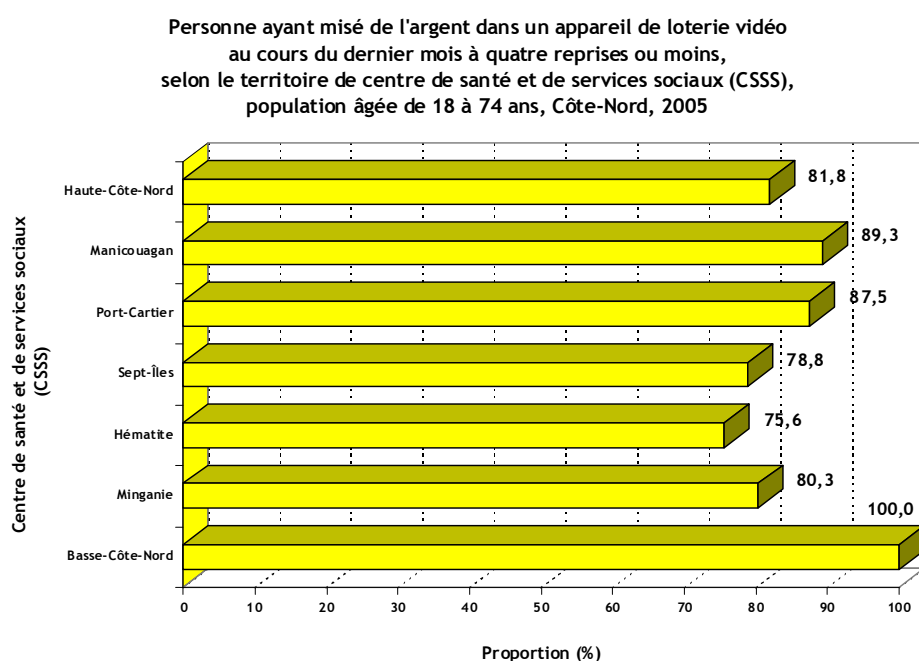


Enfin, les données de l'Enquête Santé Côte-Nord nous apprennent qu'on dénombre davantage de joueurs d'appareil de loterie vidéo parmi les fumeurs que chez les non-fumeurs (10,5 % c. 4,4 %).

### 10.2.2.1 La fréquence des mises d'argent

La plupart des amateurs de loterie vidéo se montrent très raisonnables puisque 87,3 % d'entre eux ont parié entre une et quatre fois au cours du dernier mois. Cette proportion ne varie pas de façon statistiquement significative selon le territoire de CSSS, selon le sexe ou selon l'âge des répondants.

Figure 10.6



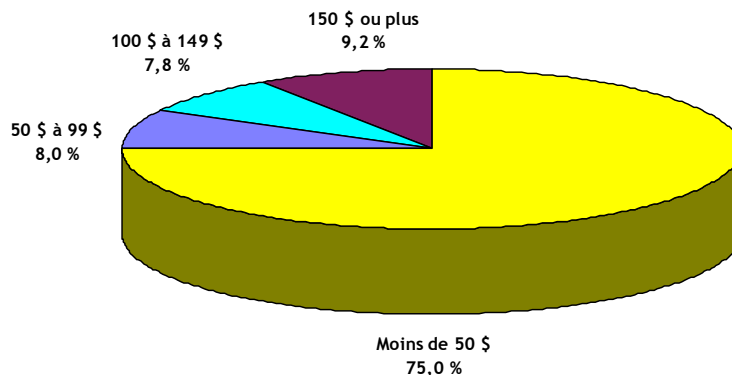
D'un autre angle, 12,7 % des joueurs de jeux de loterie vidéo disent avoir misé de l'argent à cinq reprises ou plus durant les quatre semaines précédant l'enquête, ce qui représente 0,8 % de la population.

### 10.2.2.2 Les sommes d'argent mises

En termes monétaires, les trois quarts des parieurs ont injecté moins de 50 \$ au cours du dernier mois dans cette activité ludique (75 %). Par ailleurs, 17 % des joueurs ont misé plus de 100 \$, ce qui totalise 1,1 % de la population régionale âgée de 18 à 74 ans.

Figure 10.7

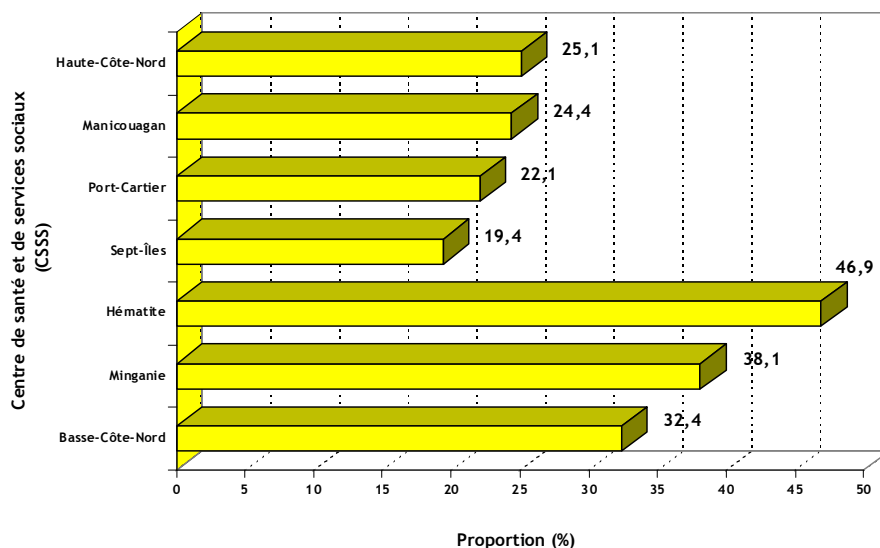
Montant d'argent misé par un joueur d'appareil de loterie vidéo au cours du mois précédant l'enquête, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



C'est dans le secteur de Fermont (46,9 %) qu'on retrouve la plus forte proportion de joueurs d'appareil de loterie vidéo ayant parié une somme d'argent égale ou supérieure à 50 \$.

Figure 10.8

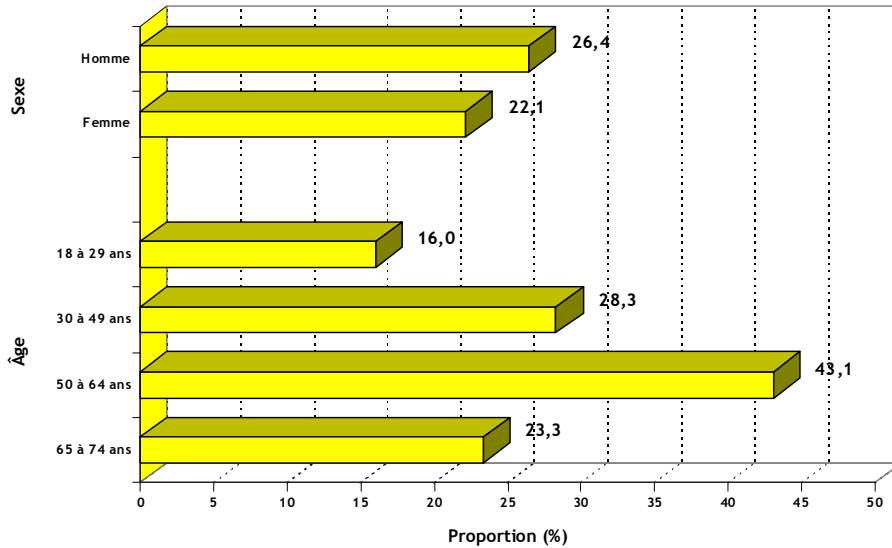
Joueur d'appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois ayant misé 50 \$ ou plus, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Aucune différence importante n'est signalée entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières (26,4 % c. 22,1 %) à ce propos. Par ailleurs, les personnes âgées de 50 à 64 ans (43,1 %) sont davantage portées que les autres parieurs à investir des montants totalisant 50 \$ ou plus.

Figure 10.9

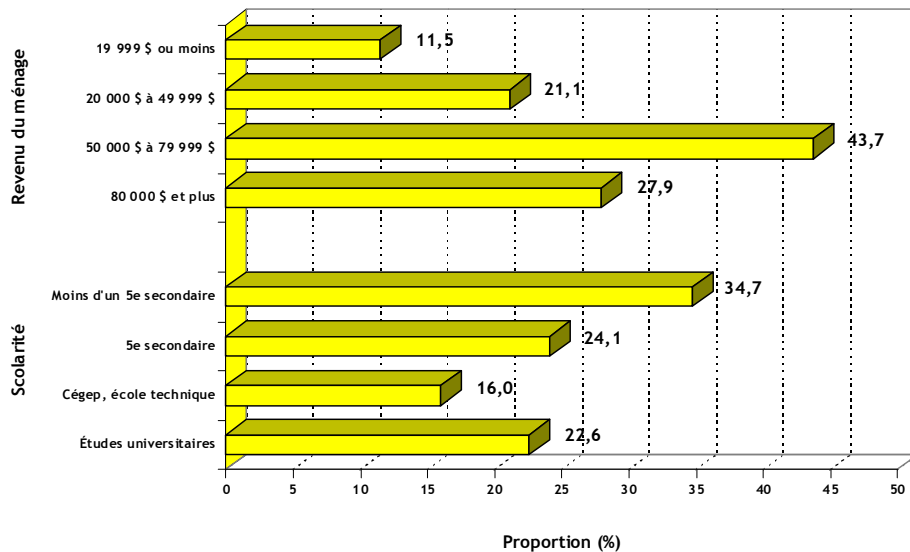
Joueur d'appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois ayant misé 50 \$ ou plus, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Comparativement au reste de la population régionale, les personnes disposant d'un revenu familial estimé entre 50 000 \$ et 80 000 \$ (43,7 %) sont plus nombreux à avoir misé des sommes supérieures ou égales à 50 \$ au cours du mois ayant précédé l'enquête. Enfin, bien que cet écart ne soit pas statistiquement significatif, les répondants disposant du plus faible niveau de scolarité, soit moins d'un cinquième secondaire, auraient tendance à se retrouver tout de même en plus forte proportion parmi le groupe des parieurs de 50 \$ ou plus (34,7 %).

Figure 10.10

Joueur d'appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois ayant misé 50 \$ ou plus, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 10.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

L'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* révèle que 6,3 % des gens interrogés disent avoir misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo (ALV) au cours du mois ayant précédé l'enquête. Ce qui représente un total de 4 719 personnes à l'échelle nord-côtière. De ce nombre, 25 % (1 172 personnes) ont injecté plus de 50 \$ dans un ALV au cours du mois précédant l'enquête. Selon les données scientifiques, 56 % de ces derniers sont à risque de développer une dépendance au jeu de hasard et d'argent, soit 615 joueurs. Il est particulièrement inquiétant de constater que près de la moitié des 615 joueurs, à risque élevé, vivent dans la MRC de Manicouagan.

Ces chiffres sont révélateurs de ce qui est vécu dans la pratique clinique. Toutefois, on remarque que le nombre de demandes d'aide n'est pas significativement plus élevé dans les secteurs où l'on retrouve la concentration de joueurs à risque (Manicouagan, Caniapiscau et Minganie).

L'enquête nous informe que les personnes disposant d'un revenu familial estimé entre 50 000 \$ et 80 000 \$ (43,7 %) sont plus nombreuses à avoir misé des sommes supérieures ou égales à 50 \$ au cours du mois ayant précédé l'enquête. Enfin, bien que cet écart ne soit pas statistiquement significatif, les répondants disposant du plus faible niveau de scolarité, soit moins d'un cinquième secondaire, auraient tendance à être en plus forte proportion parmi le groupe des parieurs de 50 \$ ou plus (34,7 %). Sur la Côte-Nord, il est assez fréquent de retrouver, de façon combinée chez les travailleurs, un salaire élevé et un niveau de scolarité inférieur en raison de la présence accrue de la grande industrie.

Dans les prochaines années, les données recueillies par l'enquête seront utiles afin de cibler les secteurs où se concentrent le plus grand nombre de joueurs à risque. Lors du déploiement de mesures de promotion des services, ces chiffres orienteront certaines actions auprès de la population de ces secteurs vulnérables. Ce qui implique que pour les territoires des CSSS de l'Hématite et de Manicouagan, nous devons être particulièrement attentifs à la promotion des services. Alors que pour la population du CSSS de la Minganie, il est de mise d'instaurer un service offert sur une base continue. Historiquement, les demandes d'aide, même en toxicomanie, sont plus faibles dans les petites localités. Ceci peut s'expliquer en partie par la proximité des gens, la crainte que la confidentialité soit rompue et que leur entourage les identifie à une problématique. Un travail d'information, de sensibilisation et de démystification des services d'aide sera un préalable à la réussite de l'implantation de ce type de service.



## Portrait des services

L'intégration du jeu pathologique à la pratique des intervenants de première ligne est à développer. Le Ministère prépare actuellement un contenu pour la formation de formateurs. À cet effet, la région dispose de deux formateurs régionaux reconnus sur le jeu pathologique.

En raison de la situation géographique de la région et pour développer une expertise solide, les services externes ont été, au départ, dispensés dans deux pôles, soit Sept-Îles et Baie-Comeau, d'où rayonnaient les services de Tadoussac à Natashquan (1 200 km de distance). L'octroi d'une somme de 62 000 \$ non récurrente au CPRCN, en 2006-2007, a permis d'augmenter l'offre de service dans le secteur des dépendances pour la population de la Haute-Côte-Nord et d'éviter l'utilisation d'une liste d'attente.

Les intervenants du Centre Le Canal travaillant au Centre de santé de l'Hématite (Fermont) et au Centre de santé de la Basse-Côte-Nord (Blanc-Sablon et dispensaires) ont été formés pour offrir des services sur le jeu pathologique à la population de leur territoire respectif.

En Minganie, les ressources financières allouées permettent d'offrir deux jours d'intervention réservés exclusivement pour desservir les personnes qui vivent avec un problème de toxicomanie sur un territoire s'étendant sur 289 km (Sheldrake à Natashquan). Les services pour les joueurs et leur entourage sont dispensés par un intervenant de Sept-Îles qui se déplace une fois par mois.

Les services de traitement à l'interne ne sont pas disponibles dans la région et l'Agence assume les frais du traitement (3 450 \$). En 2007-2008, nous devons réviser l'entente de service que la région détient avec la maison L'Odyssée. La fermeture temporaire de cette dernière nous oblige à signer une entente avec La CASA de Québec. Cette ressource est spécialisée dans le traitement des joueurs et des personnes vivant avec un problème de toxicomanie.

## Principales orientations

- ↪ Accroître les ressources thérapeutiques.
- ↪ Cibler la clientèle des niveaux postsecondaires et des cégeps dans les actions préventives.
- ↪ Accentuer la formation auprès des tenanciers pour le dépistage et la référence.
- ↪ Réduire l'accessibilité à moins de deux appareils de loterie vidéo par 1 000 habitants.

## 10.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES

Tableau 10.1

**Personne ayant offert en cadeau des billets de loterie  
à des enfants d'âge mineur au cours de la dernière année,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	2,1	Non
Manicouagan	3,0	Non
Port-Cartier	3,6	Non
Sept-Îles	3,8	Non
Hématite	2,8	Non
Minganie	3,6	Non
Basse-Côte-Nord	6,8	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	3,7	Non
Femme	3,1	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	3,6	Non
30 à 49 ans	4,4	Oui
50 à 64 ans	1,6	Oui
65 à 74 ans	3,5	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	3,0	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	4,0	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	2,6	Non
80 000 \$ et plus	3,2	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	4,3	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	2,6	Non
Cégep, école technique	4,3	Non
Études universitaires	0,9	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	3,4	Non
Non	3,4	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	2,7	Non
Non	3,5	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	5,1	Oui
Non	2,3	Oui
<b>Population totale</b>	<b>3,4</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 10.2

Personne ayant misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CCSS</b>		
Haute-Côte-Nord	5,9	Non
Manicouagan	8,0	Oui
Port-Cartier	5,7	Non
Sept-Îles	5,2	Non
Hématite	5,9	Non
Minganie	7,2	Non
Basse-Côte-Nord	1,8	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	8,3	Oui
Femme	4,2	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	15,0	Oui
30 à 49 ans	4,8	Oui
50 à 64 ans	3,8	Oui
65 à 74 ans	3,1	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	7,5	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	6,3	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	5,7	Non
80 000 \$ et plus	6,6	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	7,0	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	7,9	Non
Cégep, école technique	6,5	Non
Études universitaires	1,6	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	6,8	Non
Non	5,2	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	9,1	Oui
Non	5,9	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	5,3	Non
Non	6,9	Non
<b>Population totale</b>	<b>6,3</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 10.3

Joueur d'appareil de loterie vidéo au cours du dernier mois ayant misé 50 \$ ou plus,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	25,1	Non
Manicouagan	24,4	Non
Port-Cartier	22,1	Non
Sept-Îles	19,4	Non
Hématite	46,9	Oui
Minganie	38,1	Non
Basse-Côte-Nord	32,4	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	26,4	Non
Femme	22,1	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	16,0	Non
30 à 49 ans	28,3	Non
50 à 64 ans	43,1	Oui
65 à 74 ans	23,3	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	11,5	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	21,1	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	43,7	Oui
80 000 \$ et plus	27,9	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	34,7	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	24,1	Non
Cégep, école technique	16,0	Non
Études universitaires	22,6	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	28,5	Non
Non	13,6	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	27,3	Non
Non	24,4	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	16,2	Non
Non	28,4	Non
<b>Population totale</b>	<b>25,0</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

---

# Chapitre XI

## *Santé environnementale*



---

### ***Auteurs :***

- ✧ Choix des questions :  
Laurence Grandmont  
Michel Des Roches
- ✧ Conception des tableaux, présentation  
et analyse des résultats :  
Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification :  
Laurence Grandmont  
Raynald Cloutier



# Chapitre XI

## Santé environnementale

---

### 11.1 INTRODUCTION

Ce chapitre traitera de santé environnementale. Plus spécifiquement, les thèmes suivants seront abordés : la perception du type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat, les facteurs nuisant le plus à la qualité de vie de la population nord-côtière ainsi que les organismes qui seraient d'abord consultés pour un problème relié à l'environnement. Les questions suivantes ont été formulées par divers professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Elles ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

- ☞ *Selon vous, parmi les énoncés suivants, quel est le type de pollution le plus important dans le milieu qui vous entoure? Pollution de l'air? Pollution de l'eau? Pollution des sols? Pollution présente dans la nourriture (exemple : pesticides)?*
- ☞ *Actuellement, lequel des cinq éléments suivants nuit le plus à votre qualité de vie? La pollution industrielle? La qualité de l'eau potable? Les moisissures? La fumée de tabac? Le chauffage au bois?*
- ☞ *Auprès de quel organisme demanderiez-vous des services pour un problème de santé relié à l'environnement?*

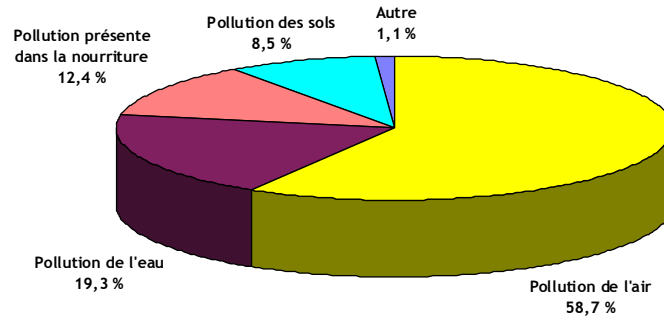
### 11.2 RÉSULTATS

#### 11.2.1 Type de pollution le plus important dans le milieu

Dans la région, c'est surtout la pollution de l'air (58,7 %) qui inquiète les résidents âgés de 18 à 74 ans. En fait, ce type de pollution est une plus grande source de préoccupation que la pollution de l'eau (19,3 %) ou celle présente dans la nourriture (12,4 %).

Figure 11.1

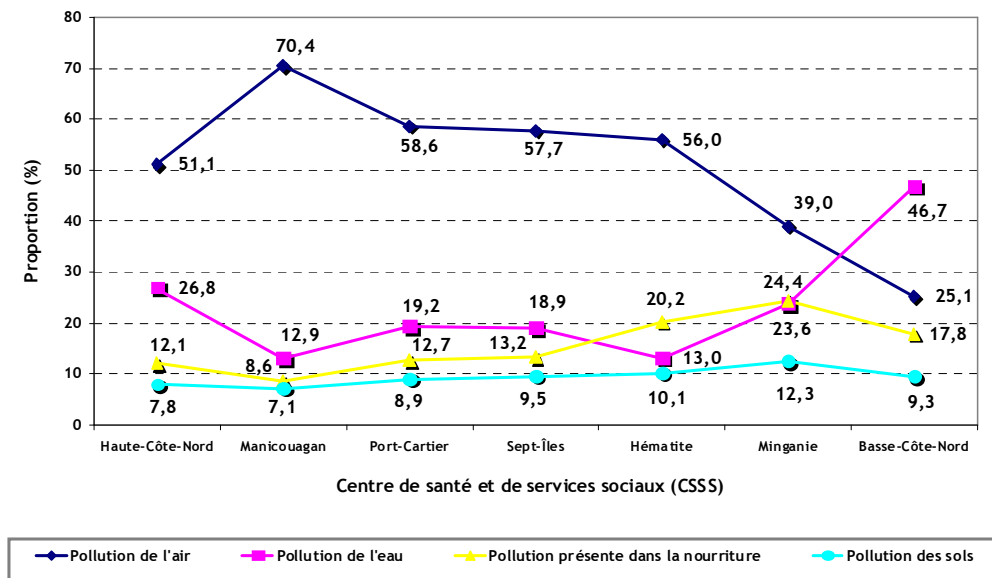
Type de pollution jugé le plus important dans l'environnement immédiat, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



À l'exception de la Basse-Côte-Nord, la pollution de l'air représente le facteur le plus souvent mentionné dans chacun des territoires administratifs de la région. Par ailleurs, des écarts statistiquement significatifs sont observés entre des secteurs de CSSS en ce qui a trait à l'importance de certaines questions environnementales comme la pollution de l'eau.

Figure 11.2

Type de pollution jugé le plus important dans l'environnement immédiat, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

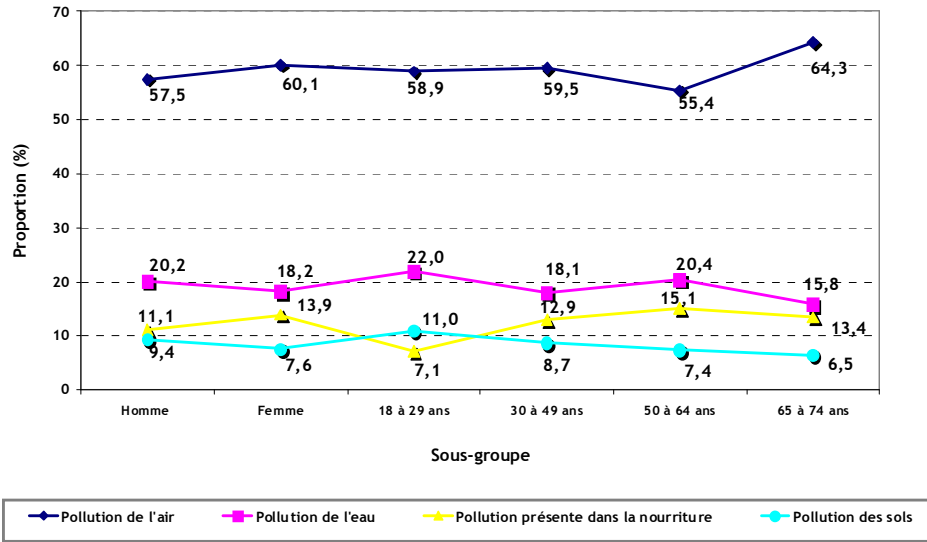


Le type de pollution perçue comme prioritaire varie de façon beaucoup moins importante selon le sexe ou selon le groupe d'âge des répondants, comme le démontre la figure suivante. De plus, à l'échelle de la Côte-Nord, la pollution de l'air vient toujours en tête de liste, peu importe le groupe considéré.



Figure 11.3

Type de pollution jugé le plus important dans l'environnement immédiat, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

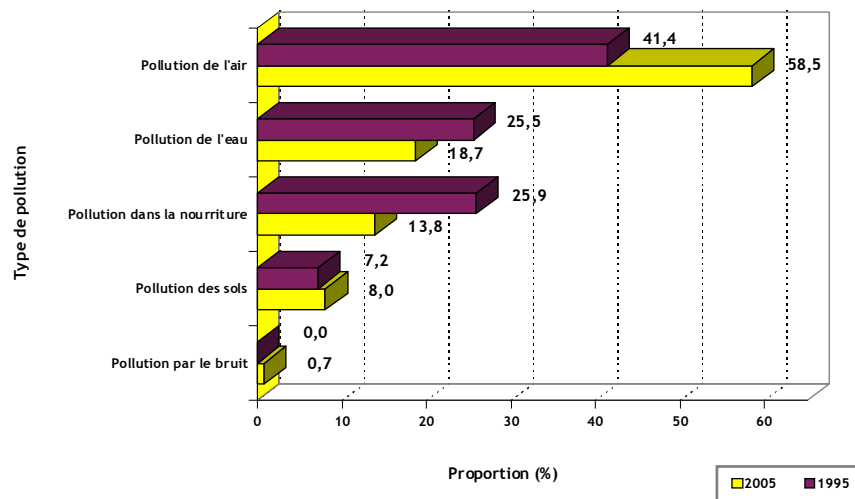


### De 1995 à 2005

Comparativement aux données obtenues lors de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995, auprès de la population âgée de 30 à 74 ans, la proportion de personnes de ce groupe d'âge ayant choisi la pollution de l'air comme type de pollution prioritaire a augmenté, passant de 41,4 % à 58,5 % en 2005. En revanche, la portion de répondants étant plutôt préoccupés par la pollution de l'eau (25,5 % c. 18,7 %) ou par celle présente dans la nourriture (25,9 % c. 13,8 %) a diminué durant la même période. D'un autre côté, la part de la population ayant mentionné la pollution des sols a peu varié entre 1995 et 2005, passant de 7,2 % à 8 %.

Figure 11.4

Type de pollution jugé le plus important dans l'environnement immédiat, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2005

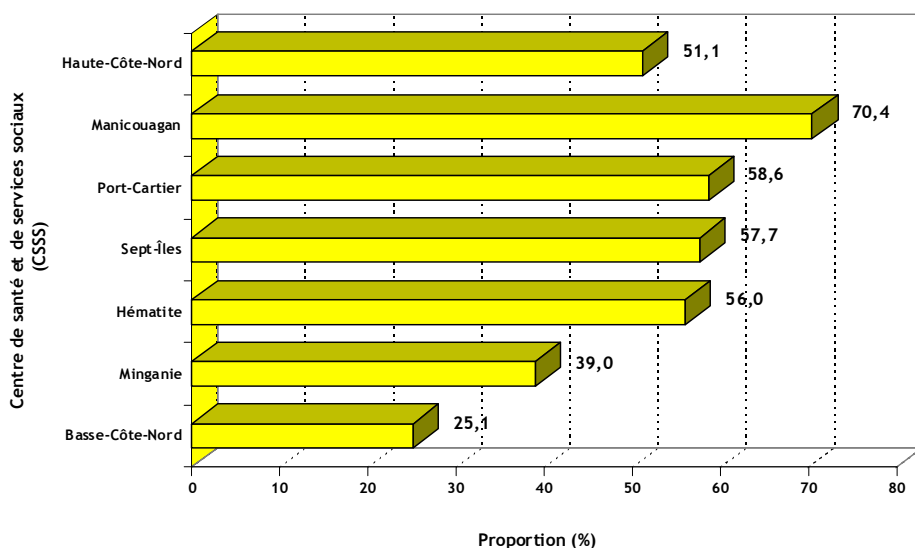


### 11.2.1.1 La pollution de l'air

La pollution de l'air attire particulièrement l'attention de la population de la MRC de Manicouagan (70,4 %). Dans ce cas particulier, l'épisode de dépollution du quartier St-Georges de Baie-Comeau, suite à la contamination aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) présents dans les retombées de l'aluminerie Alcoa, a sans doute laissé des traces. Cette préoccupation environnementale est beaucoup plus faible dans des secteurs comme la Minganie (39 %) et la Basse-Côte-Nord (25,1 %).

Figure 11.5

Identification de la «pollution de l'air»  
comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

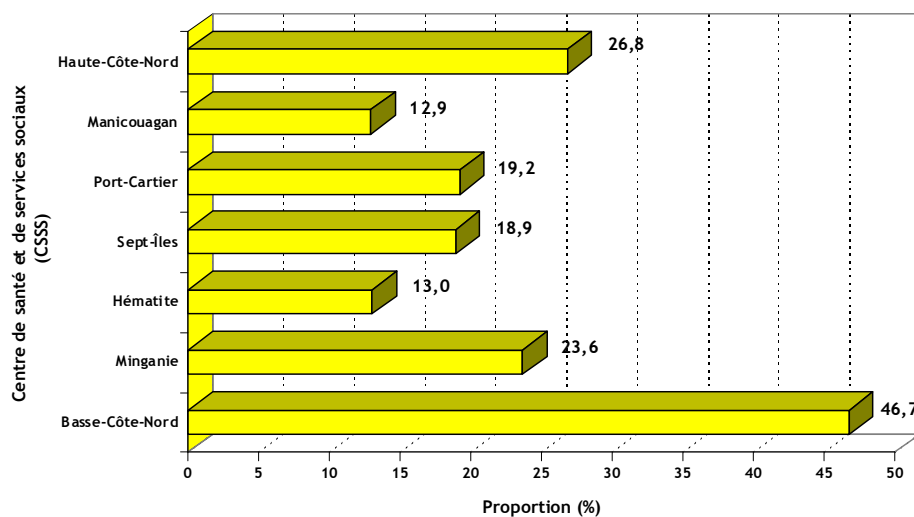


### 11.2.1.2 La pollution de l'eau

La pollution de l'eau revient plus fréquemment comme préoccupation environnementale prioritaire parmi les membres de la communauté de la Basse-Côte-Nord (46,7 %), de la Haute-Côte-Nord (26,8 %) et de la Minganie (23,6 %).

Figure 11.6

Identification de la «*pollution de l'eau*»  
comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

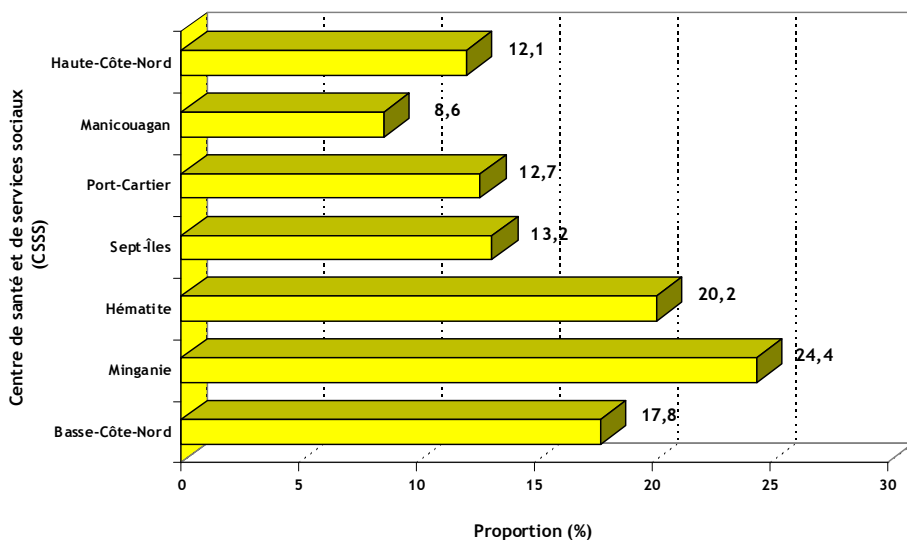


### 11.2.1.3 La pollution présente dans la nourriture

La pollution présente dans la nourriture semble avoir un peu plus d'importance pour les résidents de la MRC de la Minganie (24,4 %), du secteur de Fermont (20,2 %) et de la Basse-Côte-Nord (17,8 %).

Figure 11.7

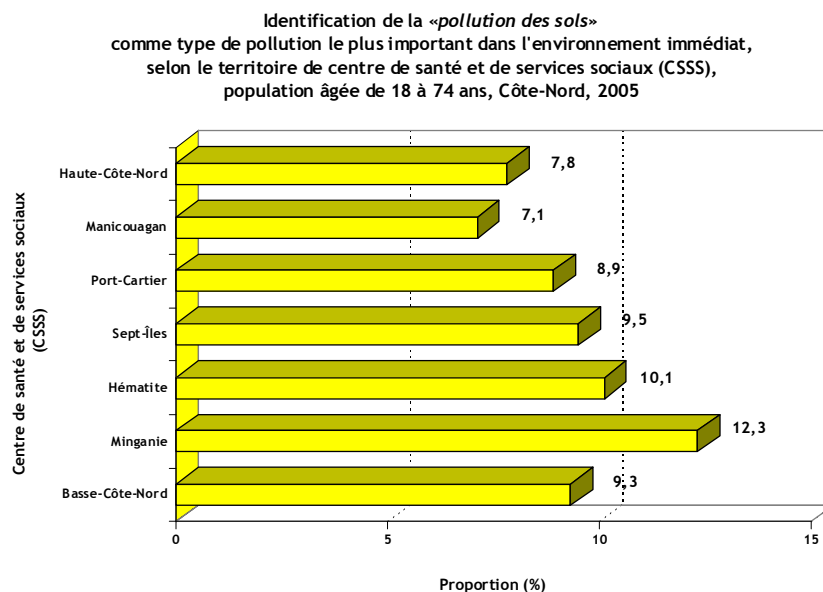
Identification de la «*pollution présente dans la nourriture*»  
comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 11.2.1.4 La pollution des sols

Les résidents de la Minganie (12,3 %) sont un peu plus préoccupés par la question des polluants présents dans les sols que le reste de la population régionale.

Figure 11.8



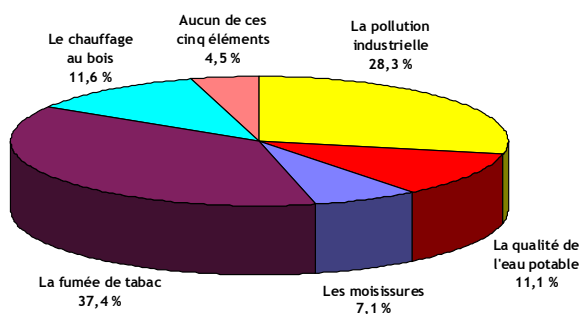
### 11.2.2 Le facteur environnemental nuisant le plus à la qualité de vie

Parmi une liste de cinq éléments, lorsqu'on demande aux gens lequel nuit le plus à leur qualité de vie, la réponse la plus fréquente est la fumée du tabac (37,4 %). Lorsqu'on tient compte de l'exposition quotidienne de la population nord-côtière à ce type de polluant (60,3 %), ce résultat n'est pas surprenant.

La pollution industrielle est également désignée comme un des éléments les plus nuisibles à la qualité de vie des habitants de la Côte-Nord, avec 28,3 % des mentions. Les autres types de polluants proposés lors de l'enquête semblent moins déranger la population nord-côtière. On parle alors de chauffage au bois (11,6 %), de qualité de l'eau potable (11,1 %) ainsi que de problèmes de moisissures (7,1 %).

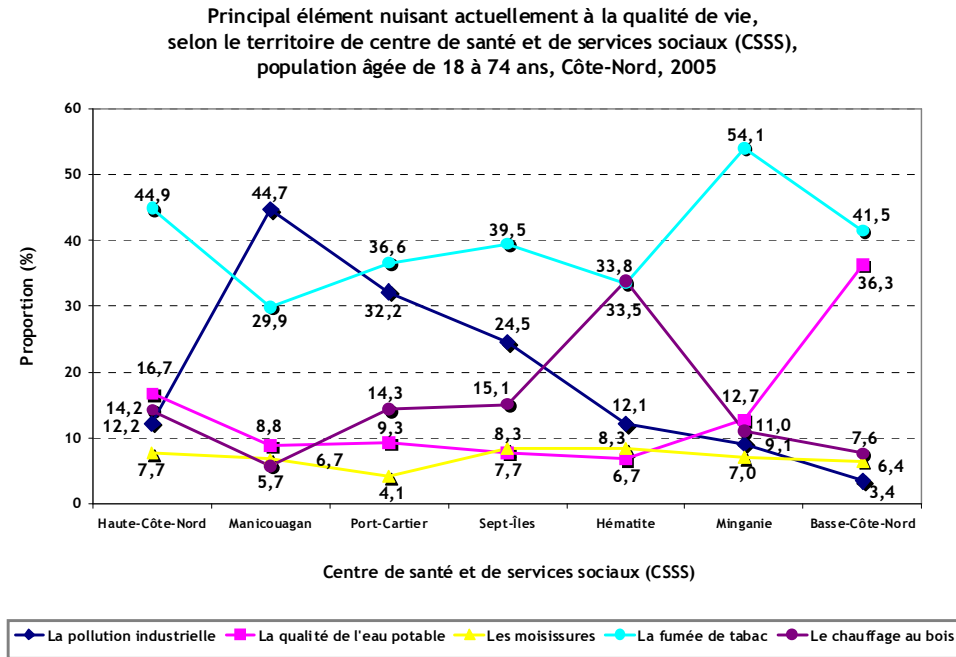
Figure 11.9

Principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



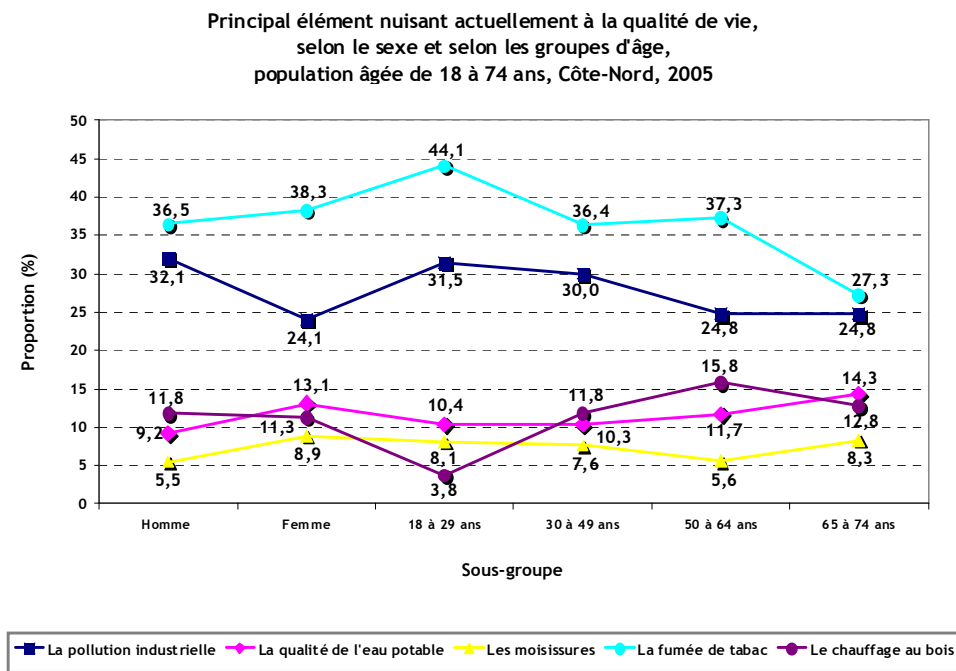
La figure suivante indique que le lieu géographique du répondant peut avoir une bonne influence sur son choix de réponse. À ce sujet, d'assez bons écarts sont parfois notés entre les différentes zones administratives de la région.

Figure 11.10



Cette autre figure démontre que les principaux éléments nuisant à la qualité de vie fluctuent beaucoup moins selon l'âge et le sexe des personnes que selon leur lieu de résidence. Par ailleurs, au niveau régional, la fumée de tabac est perçue comme le principal élément en cause, peu importe le groupe considéré.

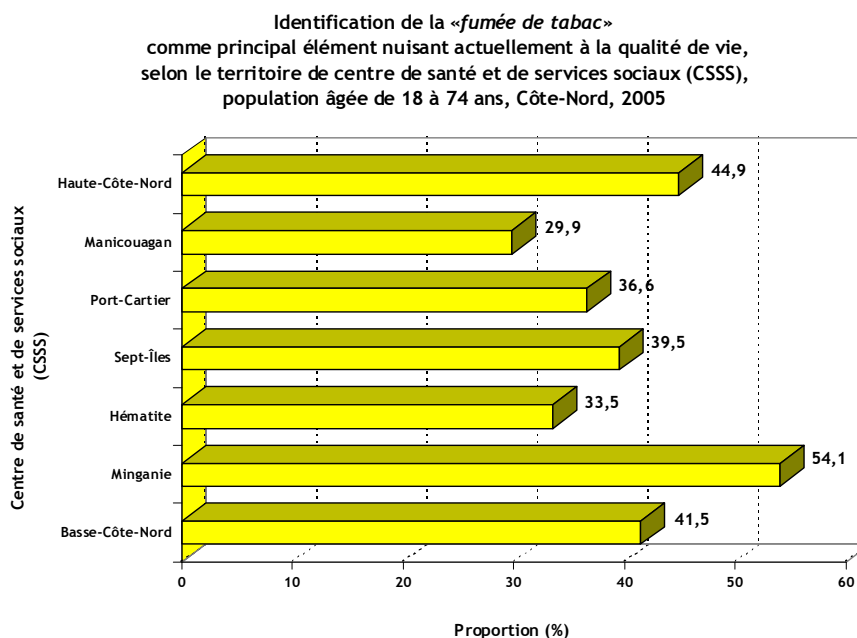
Figure 11.11



### 11.2.2.1 La fumée de tabac

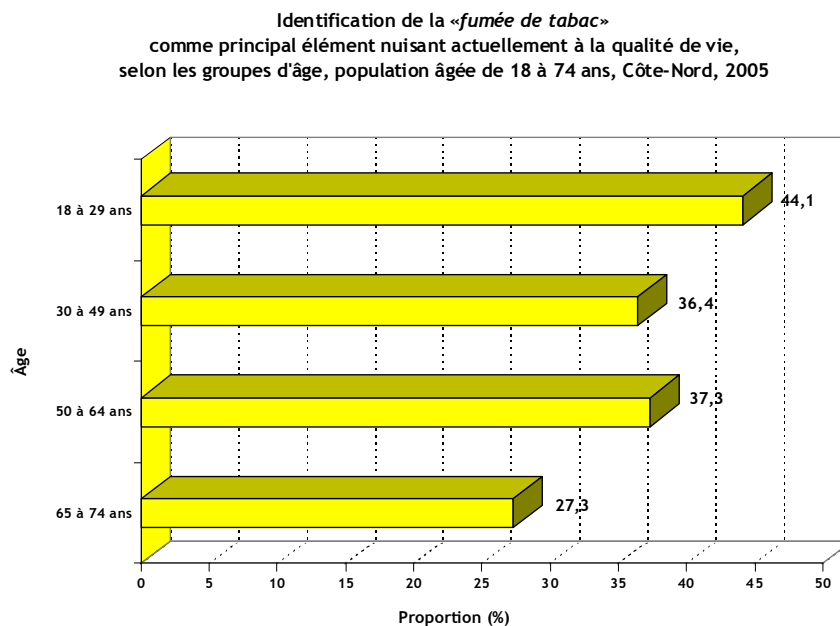
À titre de principal élément affectant la qualité de vie, la fumée du tabac a été mentionnée dans des proportions plus importantes par les populations de la Minganie (54,1 %) et de la Haute-Côte-Nord (44,9 %). Il faut se rappeler que c'est dans la MRC de la Minganie que se trouve un des plus forts regroupements de fumeurs de la région (38,8 %).

Figure 11.12



Plus que leurs aînés, les jeunes âgés de 18 à 29 ans (44,1 %) perçoivent que la fumée de cigarette est l'élément le plus dommageable pour leur qualité de vie. À titre de comparaison, mentionnons que 27,3 % des répondants âgés de 65 à 74 ans ont indiqué une réponse identique.

Figure 11.13



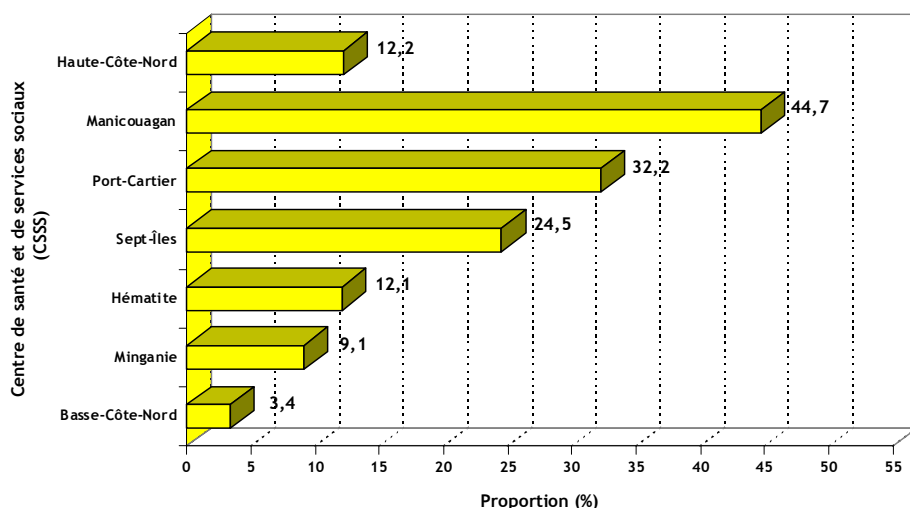
Dans l'ensemble du territoire, on note que la fumée de cigarette retient davantage l'attention de la population originaire de la Côte-Nord que des gens provenant d'une région externe (41,7 % c. 30,3 %).

### 11.2.2.2 La pollution industrielle

La pollution industrielle est une préoccupation significativement plus importante dans la MRC de Manicouagan (44,7 %). Elle l'est nettement moins dans des secteurs tels que la Basse-Côte-Nord (3,4 %) et la Minganie (9,1 %). Par ailleurs, à l'échelle de la région, les Nord-Côtiers sont davantage préoccupés par ce type de pollution que les Nord-Côtières (32,1 % c. 24,1 %).

Figure 11.14

Identification de la «*pollution industrielle*»  
comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

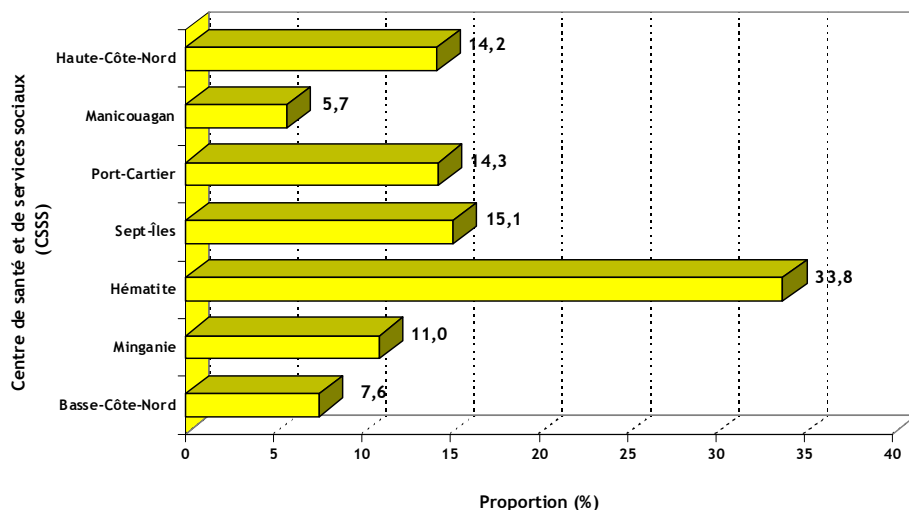


### 11.2.2.3 Le chauffage au bois

Le chauffage au bois inquiète plus particulièrement les gens du secteur de Fermont (33,8 %). Ce genre de pollution est moins souvent invoqué par les répondants de la MRC de Manicouagan (5,7 %) et de la Basse-Côte-Nord (7,6 %).

Figure 11.15

Identification du «*chauffage au bois*»  
comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

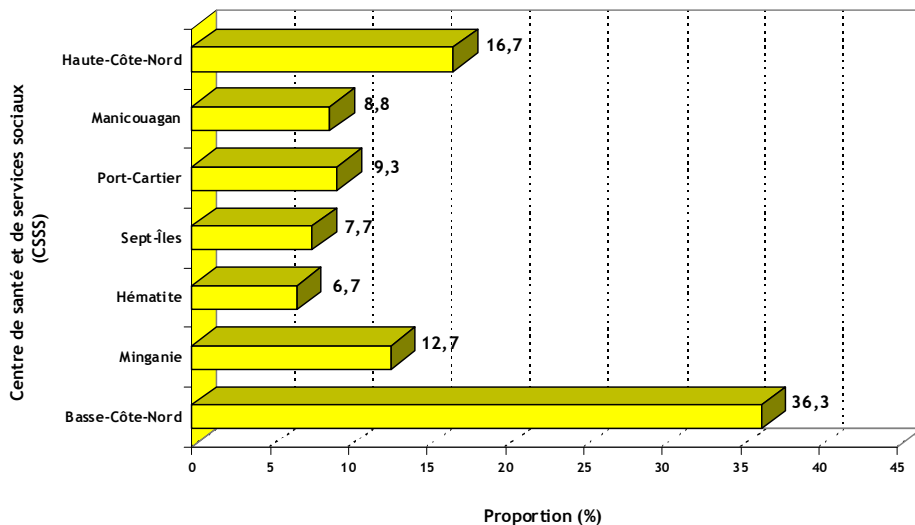


#### 11.2.2.4 La qualité de l'eau potable

La question de la qualité de l'eau potable préoccupe davantage les populations de la Basse-Côte-Nord (36,3 %) et de la Haute-Côte-Nord (16,7 %).

Figure 11.16

Identification de la «*qualité de l'eau potable*»  
comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005





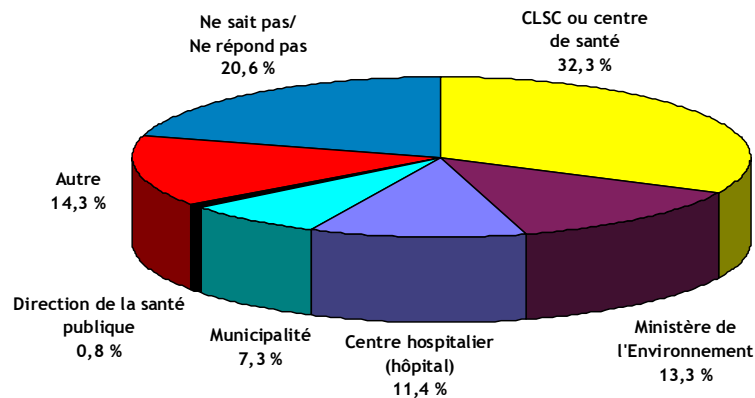
### 11.2.3 Organisme consulté en priorité pour un problème de santé relié à l'environnement

Pour un problème de santé relié à l'environnement, la population régionale serait d'abord tentée de consulter son CLSC ou son centre de santé (32,3 %). Les ministères fédéraux ou provinciaux de l'Environnement (13,3 %), le centre hospitalier (11,4 %) et la municipalité (7,3 %) constituent d'autres organismes auxquels les résidents de la région feraient appel pour recevoir des services relativement à un problème de santé relié aux conditions environnementales. Les données de l'*Enquête Santé Côte-Nord* démontrent également que un répondant sur cinq ne saurait pas où s'adresser pour un tel type de problème de santé (20,6 %).

La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord n'est identifiée que par 0,8 % de la population nord-côtière. Or, on sait que cet organisme possède une bonne expertise pour, entre autres, émettre des avis ou des recommandations concernant ce type de problèmes de santé.

Figure 11.17

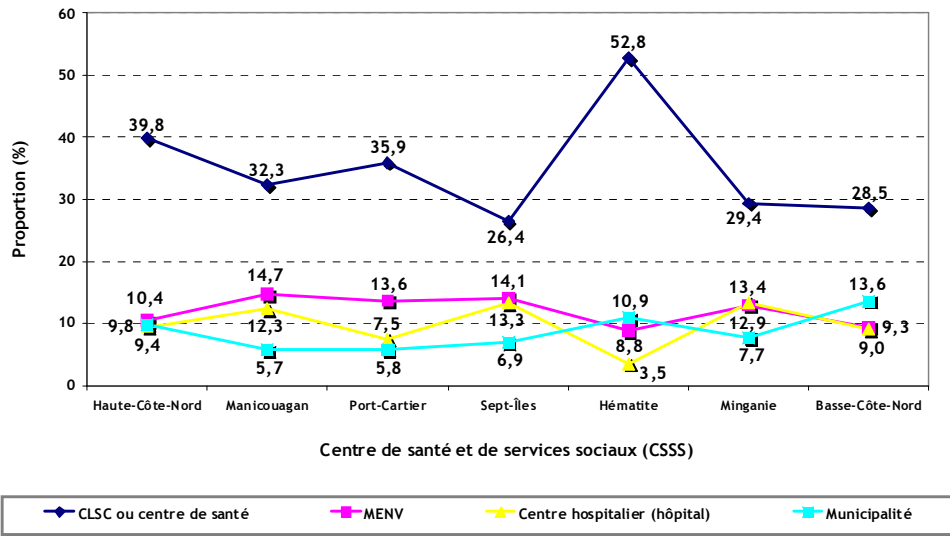
Organisme qui serait consulté prioritairement pour un problème relié à l'environnement, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Afin de répondre à des questions de nature environnementale, peu importe le territoire de CSSS, le CLSC ou le centre de santé est identifié comme l'organisme le plus populaire auprès des répondants.

Figure 11.18

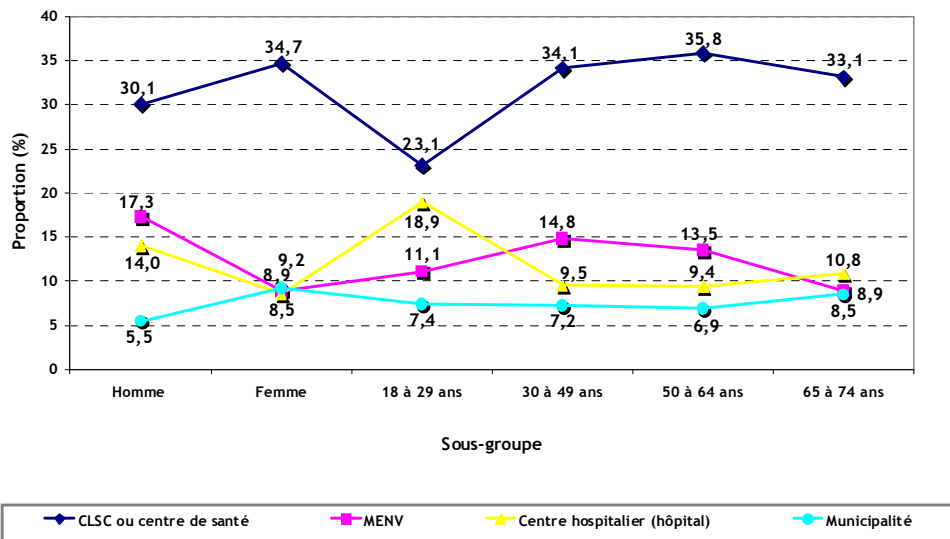
Principaux organismes qui seraient consultés prioritairement pour un problème relié à l'environnement, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Ce même établissement constitue également le lieu de consultation le plus mentionné, tant chez les Nord-Côtiers que chez les Nord-Côtières et peu importe le groupe d'âge auquel le répondant appartient.

Figure 11.19

Principaux organismes qui seraient consultés prioritairement pour un problème relié à l'environnement, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 11.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Certaines questions des *Enquêtes Santé Côte-Nord* antérieures ont été reprises pour être en mesure de comparer les différences d'opinions s'étant opérées au cours des dernières années.

Encore une fois, la pollution de l'air semble être le type de pollution présente dans l'environnement qui inquiète le plus la population de la Côte-Nord, sauf en la Basse-Côte-Nord où la priorité est la qualité de l'eau potable.

Par ailleurs, les gens semblent de plus en plus sensibles à la fumée du tabac, puisque ce serait la principale cause de nuisance à leur qualité de vie environnementale. L'adoption de la *Loi sur le tabac* de même que tout le débat entourant cette loi peuvent certainement avoir eu une influence sur la vision populaire. Cette cause est suivie de près par la pollution industrielle. Ce résultat n'est pas surprenant compte tenu de l'importance du réseau industriel dans notre région, de même que son impact potentiel sur la qualité de l'air extérieur. De plus, il est possible de dénoter que c'est dans la Manicouagan que les gens sont le plus soucieux de cet élément. Compte tenu du fait que la Direction de santé publique procède depuis environ un an maintenant à l'évaluation de l'exposition réelle des gens du quartier Saint-Georges de Baie-Comeau aux HAP rejetés par l'Aluminerie Alcoa, il semble logique que les gens soient plus sensibilisés à cette problématique qu'ailleurs sur la Côte-Nord.

Nous ne croyons pas que la problématique deviendra moins importante aux yeux des Nord-Côtiers au cours des prochaines années compte tenu des principaux débats environnementaux qui ont lieu au sein du gouvernement depuis quelques années, soit les changements climatiques, les feux de foyer, la problématique du radon, la cigarette, etc. C'est pourquoi les différents éléments de ce dossier font partie des priorités d'intervention pour les prochaines années et certains sont aussi à développer en fonction des nouvelles connaissances que la science nous apportera.

En ce qui concerne la Basse-Côte-Nord, il est normal de constater que les gens se soucient davantage de la pollution de l'eau que de l'air. En effet, ce territoire est pourvu de beaucoup moins d'usine et a un problème inhérent avec plusieurs de ses réseaux de distribution et de traitement des eaux. De plus, il est difficile de trouver de bonnes sources d'eau potable dans ce secteur pour alimenter la population. Cette problématique est importante et n'est pas négligée par la Direction de santé publique. Les problématiques de l'eau seront toujours un sujet à la page puisque c'est un besoin essentiel et que c'est une denrée très fragile qui est influencée par pratiquement toutes les autres sortes de pollution. La surveillance de l'eau potable des différents réseaux de la Côte-Nord fait d'ailleurs partie des tâches quotidiennes de l'équipe de santé environnementale à la Direction de santé publique.

La population des trois territoires de l'est de la Côte-Nord mentionne la pollution présente dans la nourriture comme source importante de pollution dans l'environnement. Compte tenu qu'il s'agit de territoire plus isolé, il serait important de connaître si la population a des craintes vis-à-vis la qualité ou la fraîcheur de la nourriture, ou par rapport au fait qu'il consomme de la nourriture sous forme de conserve utilisant des agents de conservation. Dans un contexte où la nourriture constitue un facteur de protection pour la santé, cette situation est préoccupante.

Environ le cinquième de la population ne sait pas encore vraiment à quel organisme s'adresser pour obtenir des informations sur une problématique de santé environnementale. Il faut donc en comprendre que c'est encore un domaine méconnu aux yeux d'une grande partie du public et qu'il serait primordial d'en faire la promotion au cours des prochaines années. Par contre, ce rayonnement pose tout un défi compte tenu du peu d'effectifs dans la région, du peu de ressources financières, de la grandeur du territoire à couvrir, de l'accès à des services techniques dans les différentes municipalités et de l'éloignement des grands centres d'expertises. Des partenaires, comme Info-Santé ou encore les municipalités, pourraient à ce moment épauler les ressources de la Direction de santé publique, puisque ce sont déjà des organismes consultés par la population. De plus, ces organismes auraient le potentiel d'être des partenaires importants lors de la création de nouveaux projets ou encore lorsqu'il s'agit d'offrir des informations de première ligne aux résidents de la région.

L'accès à l'information pour des intervenants potentiels et pour le public constitue la plaque tournante du rayonnement régional de la santé environnementale sur la Côte-Nord. De plus, comme l'environnement sera un sujet très politisé au cours des prochaines années, entre autres à cause des changements climatiques, il serait important que ce thème soit mis à l'ordre du jour des instances gouvernementales régionales.

## **11.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 11.1

**Identification de la «pollution de l'air»  
comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	51,1	Oui
Manicouagan	70,4	Oui
Port-Cartier	58,6	Non
Sept-Îles	57,7	Non
Hématite	56,0	Non
Minganie	39,0	Oui
Basse-Côte-Nord	25,1	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	57,5	Non
Femme	60,1	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	58,9	Non
30 à 49 ans	59,5	Non
50 à 64 ans	55,4	Non
65 à 74 ans	64,3	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	58,4	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	59,3	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	58,4	Non
80 000 \$ et plus	58,5	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	57,6	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	66,6	Oui
Cégep, école technique	56,9	Non
Études universitaires	51,2	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	58,6	Non
Non	59,0	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	56,3	Non
Non	59,1	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	58,6	Non
Non	58,8	Non
<b>Population totale</b>	<b>58,7</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 11.2

**Identification de la «pollution de l'eau»  
comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	26,8	Oui
Manicouagan	12,9	Oui
Port-Cartier	19,2	Non
Sept-Îles	18,9	Non
Hématite	13,0	Oui
Minganie	23,6	Oui
Basse-Côte-Nord	46,7	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	20,2	Non
Femme	18,2	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	22,0	Non
30 à 49 ans	18,1	Non
50 à 64 ans	20,4	Non
65 à 74 ans	15,8	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	23,9	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	19,8	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	17,9	Non
80 000 \$ et plus	16,6	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	19,7	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	15,9	Oui
Cégep, école technique	21,7	Oui
Études universitaires	18,8	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	19,6	Non
Non	18,5	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	24,3	Oui
Non	18,5	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	18,5	Non
Non	19,7	Non
<b>Population totale</b>	<b>19,3</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 11.3

**Identification de la «pollution présente dans la nourriture»  
comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	12,1	Non
Manicouagan	8,6	Oui
Port-Cartier	12,7	Non
Sept-Îles	13,2	Non
Hématite	20,2	Oui
Minganie	24,4	Oui
Basse-Côte-Nord	17,8	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	11,1	Non
Femme	13,9	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	7,1	Oui
30 à 49 ans	12,9	Non
50 à 64 ans	15,1	Oui
65 à 74 ans	13,4	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	9,8	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	11,9	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	14,6	Non
80 000 \$ et plus	12,9	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	11,9	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	10,6	Non
Cégep, école technique	12,1	Non
Études universitaires	17,8	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	11,8	Non
Non	14,1	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	12,0	Non
Non	12,5	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	12,8	Non
Non	12,2	Non
<b>Population totale</b>	<b>12,4</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 11.4

**Identification de la «pollution des sols»  
comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	7,8	Non
Manicouagan	7,1	Non
Port-Cartier	8,9	Non
Sept-Îles	9,5	Non
Hématite	10,1	Non
Minganie	12,3	Oui
Basse-Côte-Nord	9,3	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	9,4	Non
Femme	7,6	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	11,0	Non
30 à 49 ans	8,7	Non
50 à 64 ans	7,4	Non
65 à 74 ans	6,5	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	6,8	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	8,1	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	8,5	Non
80 000 \$ et plus	9,8	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	9,8	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	5,9	Oui
Cégep, école technique	8,8	Non
Études universitaires	10,2	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	8,8	Non
Non	7,8	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	6,6	Non
Non	8,8	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	8,7	Non
Non	8,5	Non
<b>Population totale</b>	<b>8,5</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



Tableau 11.5

**Identification de la «*fumée de tabac*»  
comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	44,9	Oui
Manicouagan	29,9	Oui
Port-Cartier	36,6	Non
Sept-Îles	39,5	Non
Hématite	33,5	Non
Minganie	54,1	Oui
Basse-Côte-Nord	41,5	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	36,5	Non
Femme	38,3	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	44,1	Oui
30 à 49 ans	36,4	Non
50 à 64 ans	37,3	Non
65 à 74 ans	27,3	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	38,3	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	37,9	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	35,5	Non
80 000 \$ et plus	38,6	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	39,9	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	38,7	Non
Cégep, école technique	34,7	Non
Études universitaires	34,6	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	37,0	Non
Non	38,4	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	36,4	Non
Non	37,4	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	37,0	Non
Non	37,5	Non
<b>Population totale</b>	<b>37,4</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 11.6

**Identification de la «pollution industrielle»  
comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	12,2	Oui
Manicouagan	44,7	Oui
Port-Cartier	32,2	Non
Sept-Îles	24,5	Oui
Hématite	12,1	Oui
Minganie	9,1	Oui
Basse-Côte-Nord	3,4	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	32,1	Oui
Femme	24,1	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	31,5	Non
30 à 49 ans	30,0	Non
50 à 64 ans	24,8	Oui
65 à 74 ans	24,8	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	23,7	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	26,3	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	30,3	Non
80 000 \$ et plus	33,5	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	22,3	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	30,1	Non
Cégep, école technique	31,8	Oui
Études universitaires	30,5	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	30,6	Oui
Non	22,6	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	26,1	Non
Non	28,7	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	30,6	Non
Non	26,9	Non
<b>Population totale</b>	<b>28,3</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 11.7

**Identification du «*chauffage au bois*»  
comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	14,2	Non
Manicouagan	5,7	Oui
Port-Cartier	14,3	Non
Sept-Îles	15,1	Oui
Hématite	33,8	Oui
Minganie	11,0	Non
Basse-Côte-Nord	7,6	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	11,8	Non
Femme	11,3	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	3,8	Oui
30 à 49 ans	11,8	Non
50 à 64 ans	15,8	Oui
65 à 74 ans	12,8	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	8,5	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	11,9	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	11,9	Non
80 000 \$ et plus	12,3	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	11,4	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	11,2	Non
Cégep, école technique	11,3	Non
Études universitaires	12,9	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	11,4	Non
Non	12,0	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	12,9	Non
Non	11,3	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	9,9	Non
Non	12,5	Non
<b>Population totale</b>	<b>11,6</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 11.8

**Identification de la «qualité de l'eau potable»  
comme principal élément nuisant actuellement à la qualité de vie,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	16,7	Oui
Manicouagan	8,8	Oui
Port-Cartier	9,3	Non
Sept-Îles	7,7	Oui
Hématite	6,7	Oui
Minganie	12,7	Non
Basse-Côte-Nord	36,3	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	9,2	Oui
Femme	13,1	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	10,4	Non
30 à 49 ans	10,3	Non
50 à 64 ans	11,7	Non
65 à 74 ans	14,3	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	15,9	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	11,6	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	10,4	Non
80 000 \$ et plus	7,7	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	12,9	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	10,5	Non
Cégep, école technique	10,1	Non
Études universitaires	10,6	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	10,3	Oui
Non	13,1	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	13,3	Non
Non	10,8	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	11,2	Non
Non	11,1	Non
<b>Population totale</b>	<b>11,1</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

---

---

## Chapitre XII

# Perception de l'intérêt pour la santé en milieu de travail



---

---

**Auteur :**

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



## Chapitre XII

# Perception de l'intérêt pour la santé en milieu de travail

---

---

### 12.1 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. Celle de l'an 2000 porte davantage sur la perception des travailleurs en regard de la préoccupation manifestée par les milieux de travail pour leur santé. Les mêmes questions ont été posées dans le cadre de l'enquête de santé qui s'est déroulée en 2005, permettant ainsi de comparer les réponses après cette période de cinq ans. Nous avons d'abord isolé de l'ensemble des répondants à l'enquête ceux qui occupent un emploi et nous leur avons demandé de préciser le secteur d'activité dans lequel ils œuvrent avant d'aborder leur perception de la santé au travail.

Nous verrons que les réponses relatives à la préoccupation de la santé des travailleurs peuvent varier selon le sexe, l'âge, le lieu de résidence et le secteur d'activité des répondants. Les différences statistiquement significatives sont difficiles à établir lorsqu'il y a fragmentation en sous-groupes. Conséquemment, le faible nombre dans l'échantillon se traduit par une imprécision de la mesure et une marge d'erreur élevée. C'est pourquoi nous parlerons davantage de tendance dans les écarts observés.

Mentionnons que, pour les besoins de l'analyse des résultats portant sur les questions relatives à la santé au travail, les répondants âgés de 65 ans et plus ont été exclus puisque cette limite d'âge correspond davantage à la réalité sociale québécoise relative à l'emploi. D'ailleurs, seulement 25 des 281 personnes de 65 ans et plus indiquent qu'elles occupent toujours un emploi rémunéré. Elles étaient 17 sur 227 personnes de plus de 64 ans en 2000.

Au demeurant, conserver ce petit nombre de répondants, dont à peine 9,0 % occupe un emploi, aurait pour effet de créer une distorsion dans l'analyse de l'ensemble des données.

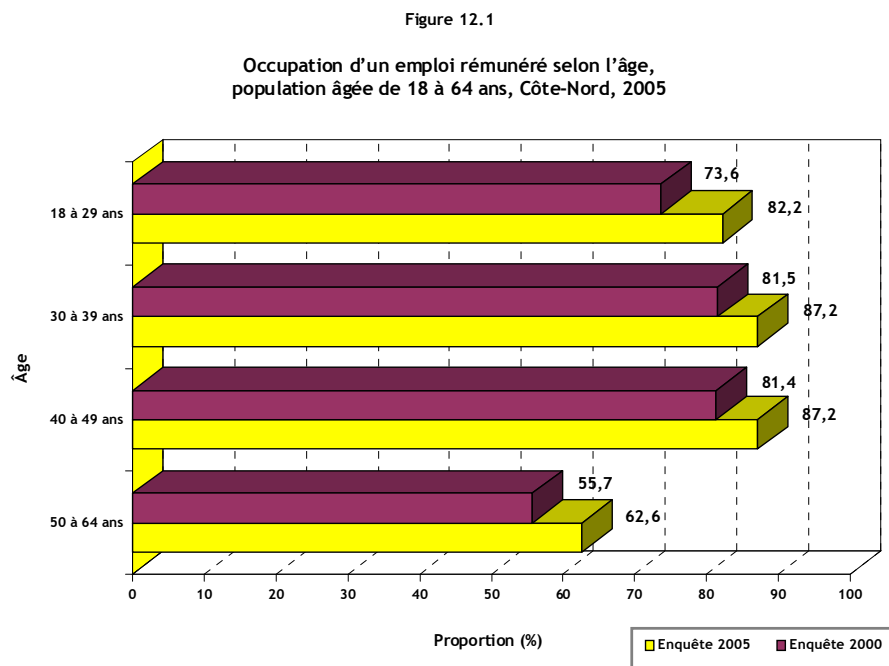
## 12.2 RÉSULTATS

### 12.2.1 Niveau d'emploi

Au total, trois 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 (emploi avec salaire)?*

Les Nord-Côtiens de 18 à 64 ans ont répondu affirmativement dans 78,0 % des cas<sup>1</sup>. Lors de l'enquête de l'année 2000, le pourcentage de ce segment de population qui détenait un emploi était de 73,4 %. Globalement, la proportion des Nord-Côtiens qui occupent un emploi rémunéré s'est donc accrue de 4,6 %. Cette différence est statistiquement significative.



Bien que la courbe de répartition des travailleurs par groupes d'âge soit similaire pour les deux enquêtes de santé, le taux d'emploi, par contre, est à la hausse dans tous les groupes d'âge; l'écart observé est légèrement supérieur à 5,0 % chez les 30 à 64 ans et de presque neuf points de pourcentage (8,6 %) chez les jeunes de 18 à 29 ans.

Les hommes occupent un emploi dans une proportion plus grande que les femmes (un écart de 12,4 %). Par rapport à l'an 2000, il s'agit d'une légère augmentation chez les hommes (passant

<sup>1</sup> La personne interviewée qui occupe un emploi saisonnier répondait oui à cette question même si, au moment de l'enquête téléphonique, elle n'était pas à l'emploi d'une entreprise.

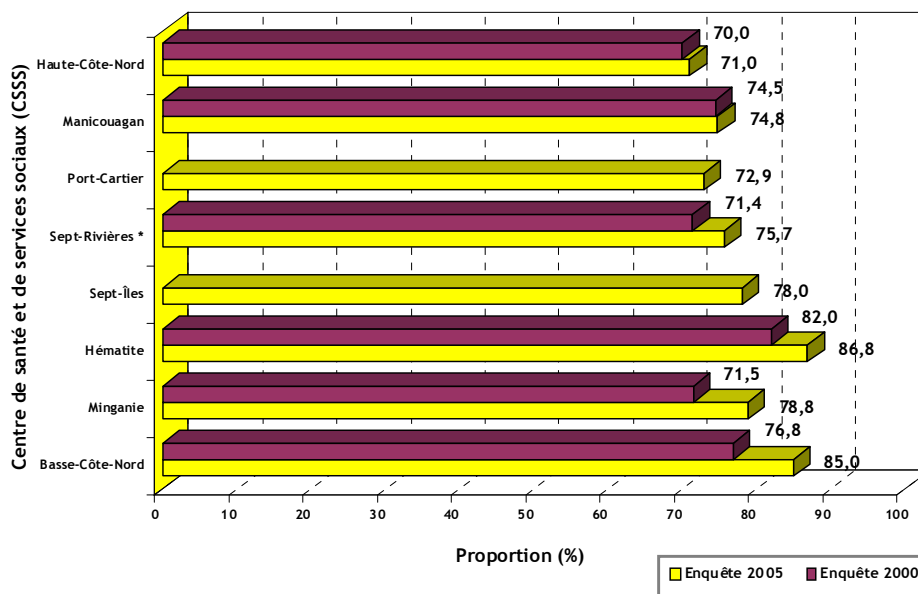


de 82,6 % à 84,7 %) et d'une augmentation statistiquement significative chez les femmes (passant de 63,5 % à 72,3 %).

Voyons maintenant comment se distribue cette population de travailleurs en fonction de leur lieu de résidence sur le vaste territoire de la Côte-Nord.

Figure 12.2

Occupation d'un emploi rémunéré selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2005



\* Lors de l'enquête de santé 2000, les villes de Port-Cartier et de Sept-Îles formaient la MRC des Sept-Rivières.

L'augmentation du nombre de personnes occupant un emploi s'applique dans toutes les municipalités régionales de comté (MRC). Toutefois, la proportion des personnes qui occupent un emploi rémunéré a fait un bond remarquable dans les MRC de l'est du territoire (Hématite, Minganie, Basse-Côte-Nord et Sept-Rivières) contrairement à celles de l'ouest où la hausse est très modeste (Haute-Côte-Nord et Manicouagan).

Le taux d'emploi est particulièrement élevé dans la région de l'Hématite qui compte, pour l'essentiel, la ville de Fermont et ses travailleurs miniers. De même, les taux affichés en Basse-Côte-Nord, et dans une moindre mesure en Minganie, sont impressionnants compte tenu d'une économie peu diversifiée. Est-ce à dire que les personnes sans emploi quittent davantage ces régions? Question à laquelle ne peut répondre cette enquête de santé.

Dans l'enquête 2000, les secteurs de Sept-Îles et de Port-Cartier composaient une entité appelée Sept-Rivières; dans l'enquête 2005, ces deux secteurs étaient distincts. Pour des fins de

comparaison, nous avons recomposé le secteur «Sept-Rivières». Là aussi, la proportion des gens qui occupent un emploi est plus élevée de 4,3 % en 2005 par rapport à l'année 2000.

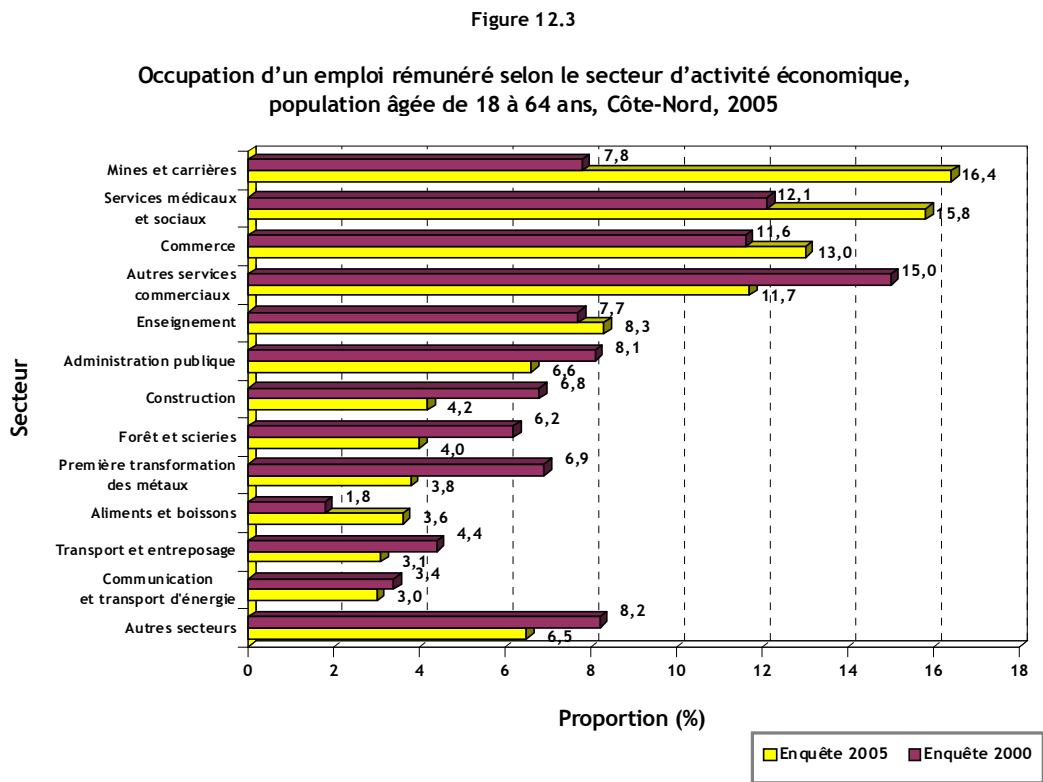
Les deux secteurs les plus à l'ouest du territoire enregistrent une croissance d'à peine 1,0 %. Une analyse plus fine du marché du travail pourrait peut-être apporter certains éléments de réponse.

### 12.2.2 Secteur d'activité

Afin de les répartir dans les différents secteurs d'activité économique, les personnes de 18 à 64 ans qui ont déclaré détenir un emploi rémunéré étaient invitées à répondre à la question :

↳ *Quel est le nom de votre employeur et votre type d'emploi?*

Ainsi, il a été possible d'assigner un secteur d'activité aux 86,6 % des répondants qui disposent d'un emploi rémunéré.



La répartition des répondants, par secteur d'activité, a varié quelque peu entre les deux enquêtes de santé réalisées sur la Côte-Nord. Par exemple, plus de travailleurs dans les secteurs **Mines et carrières**, **Services médicaux et sociaux**, **Commerce** et **Enseignement** et un peu moins dans tous les autres secteurs. Par ailleurs, le fait d'avoir exclu les travailleurs qui œuvrent dans

les entreprises de juridiction fédérale<sup>2</sup> peut expliquer, en partie, la réduction des effectifs observée dans les secteurs **Autres services commerciaux** et **Administration publique**.

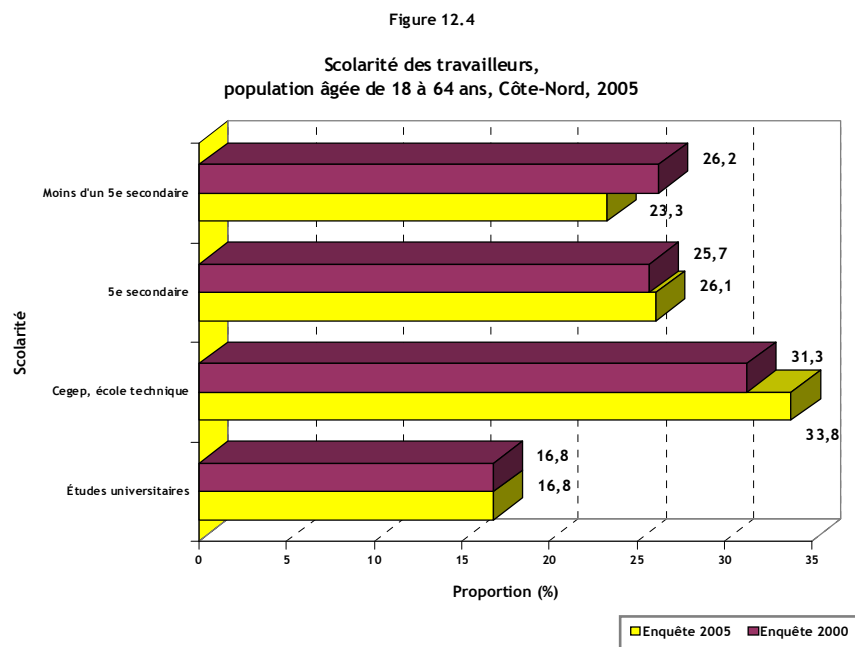
Cela étant, le grand réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que les mines et carrières, occupent environ le tiers des travailleurs; les employés des divers commerces et autres entreprises de services commerciaux forment, quant à eux, le quart des travailleurs de la région.

Les hommes occupent très majoritairement les emplois dans les secteurs **Mines et carrières**, **Construction**, **Forêt et scieries**, **Première transformation des métaux** et **Communication et transport d'énergie**.

Les femmes sont très largement représentées dans les secteurs **Services médicaux et sociaux**, **Commerce**, **Autres services commerciaux** et **Enseignement**; seul le secteur **Administration publique** montre une répartition relativement équilibrée entre les sexes.

### 12.2.3 Scolarité

Le niveau de scolarité le plus élevé atteint par les travailleurs de la région s'est modifié légèrement au cours des cinq années qui séparent les deux enquêtes de santé. Ainsi, on observe une réduction de 2,9 % des personnes qui comptent moins d'un cinquième secondaire au profit de celles qui détiennent un diplôme collégial ou d'une école technique. La proportion des universitaires est demeurée stable. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à détenir une scolarité de cinquième secondaire ou moins (respectivement 53,8 % et 44,9 %); les femmes sont donc proportionnellement plus scolarisées.



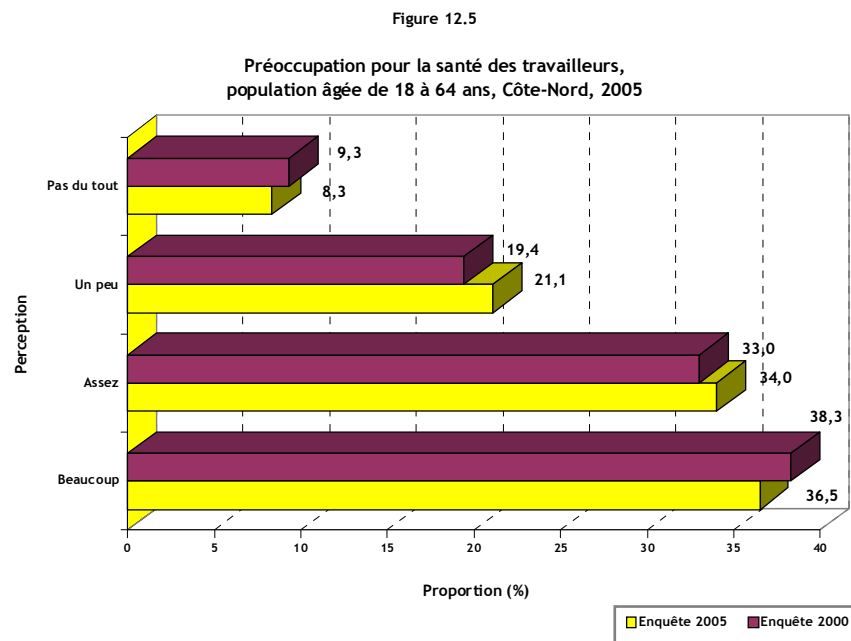
<sup>2</sup> Il s'agit notamment des pêcheurs, des employés d'organismes gouvernementaux, d'employés des banques, etc.

## 12.2.4 Perception relative à la préoccupation pour la santé des travailleurs

La troisième question était libellée ainsi :

↳ Selon vous, se préoccupe-t-on de la santé des travailleurs dans votre milieu de travail?

Il s'agit de la même question qui a été posée dans l'enquête 2000; elle fait référence autant à la préoccupation pour la santé du répondant que de celle de ses compagnons de travail. Pratiquement toutes les personnes qui occupent un emploi ont répondu à cette question. Les réponses se répartissent de la façon suivante :

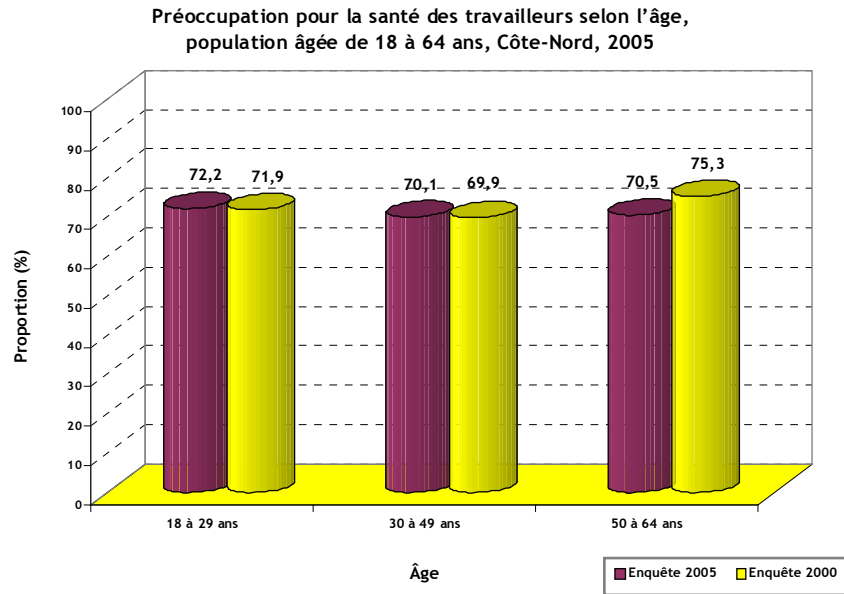


La proportion des personnes qui perçoivent que l'on se préoccupe «*beaucoup*» ou «*pas du tout*» de la santé des travailleurs a connu un léger recul au profit de celles qui pensent qu'on manifeste «*assez*» ou «*un peu*» de préoccupation pour cette question.

Globalement, 70,5 % des répondants prétendent que l'on se préoccupe «*beaucoup*» ou «*assez*» de la santé des travailleurs dans leur milieu de travail (71,3 % en 2000) alors que 29,5 % des travailleurs, soit près du tiers d'entre eux, déclarent que l'on se préoccupe «*peu*» ou «*pas du tout*» de leur santé (28,7 % en 2000). En somme, la perception sur la question de la préoccupation de la santé des travailleurs n'a pas changée entre les deux enquêtes; sept travailleurs sur dix maintiennent une perception positive.

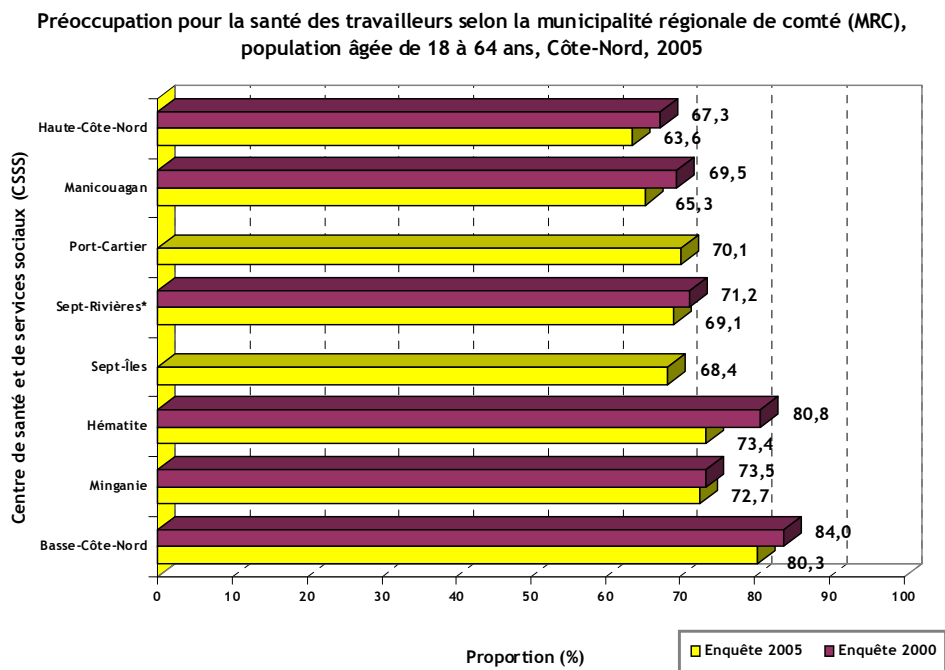
Les hommes et les femmes croient, dans une proportion équivalente, que l'on se préoccupe «*beaucoup*» ou «*assez*» de la santé des travailleurs dans leur milieu de travail (respectivement 72,3 % et 68,8 %). L'écart indiqué n'est pas significatif.

Figure 12.6



Le graphique 12.6 nous montre que la perception positive (se préoccupe «*beaucoup*» ou «*assez*» de la santé des travailleurs) s'est peu modifiée durant ces cinq années, sauf chez les 50 à 64 ans qui accusent une baisse très nette. Cela a pour effet d'équilibrer les proportions de perception positive entre les trois groupes d'âge.

Figure 12.7

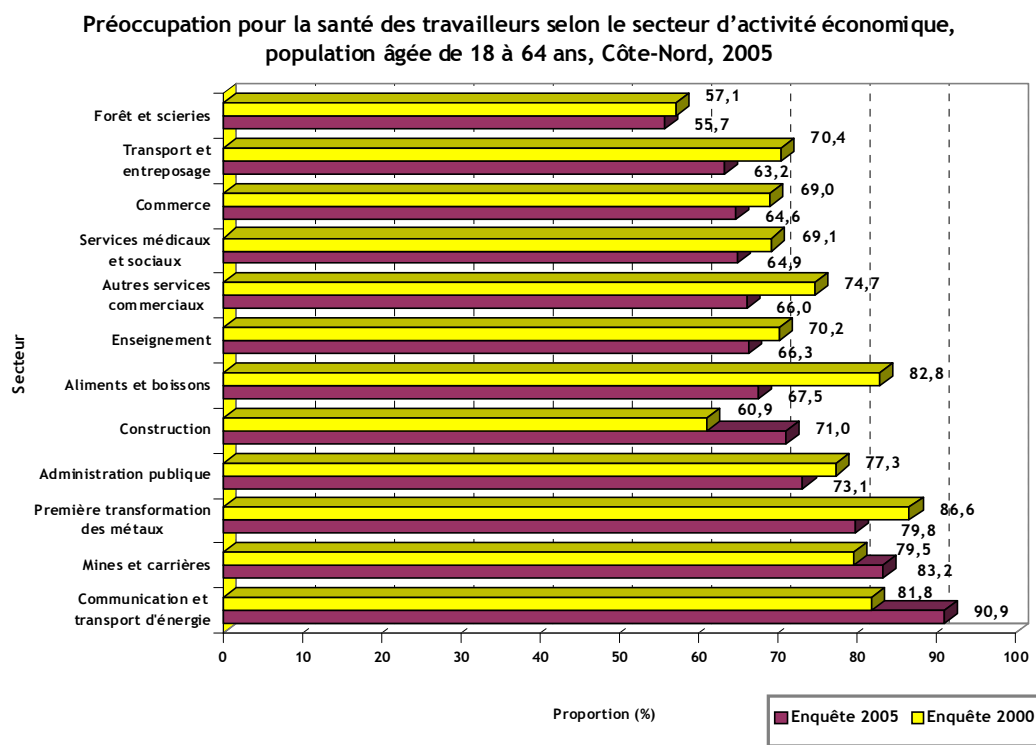


\* Lors de l'enquête de santé 2000, les villes de Port-Cartier et de Sept-Îles formaient la MRC des Sept-Rivières.

Bien que les proportions des travailleurs qui perçoivent positivement une préoccupation pour la santé soient à la baisse dans toutes les MRC du territoire, les écarts ne sont pas statistiquement significatifs; ils découlent d'un plan de sondage différent entre les deux enquêtes, donc de marges d'erreur qui varient par MRC. Par ailleurs, on observe que la perception positive augmente en se déplaçant vers l'est du territoire; nous avons observé précédemment le même phénomène à propos du niveau d'emploi (graphique 12.2).

C'est dans la MRC de la Basse-Côte-Nord que le nombre de réponses positives («*beaucoup*» ou «*assez*») est le plus élevé avec 80,3 %. La MRC de Caniapiscou (Hématite) enregistre l'écart négatif le plus prononcé entre 2000 et 2005, passant de 80,8 % à 73,4 %; il s'agit, dans ce cas, d'une tendance forte à la baisse quant à la perception positive de la préoccupation pour la santé. Précisons que cette MRC renferme la ville minière de Fermont où le taux d'emploi est le plus élevé de la région.

Figure 12.8



Le graphique 12.8 présente le pourcentage de travailleurs, pour les secteurs d'activité économique les plus importants, qui perçoivent positivement («*beaucoup*» ou «*assez*») une préoccupation pour la santé des travailleurs. Les écarts enregistrés entre les deux enquêtes de santé montrent que certains secteurs ont vu cette perception augmenter alors que d'autres indiquent une dépréciation quant à la préoccupation pour la santé.

Ainsi, les cinq premiers secteurs illustrés dans le graphique font état d'une perception positive qui varie de 71,0 % à 91,0 % en regard de l'intérêt de ces milieux de travail pour la santé des travailleurs. Les six secteurs d'activité suivants montrent qu'entre 63,0 % et 67,5 % des travailleurs manifestent une perception positive alors que moins de 60,0 % des travailleurs du secteur **Forêt et scieries** expriment une opinion positive quant à la préoccupation pour la santé des travailleurs.

Bien que tous ces écarts entre les deux enquêtes ne soient pas statistiquement significatifs, ils révèlent néanmoins une tendance à la baisse de la perception positive dans neuf secteurs sur douze.

### 12.2.5 Conclusion

Par le biais de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*, nous avons eu l'opportunité de poser les mêmes questions relatives au travail que nous avons posées à l'enquête 2000. La première question servait à discriminer les répondants selon qu'ils occupaient un emploi rémunéré ou pas alors que la seconde nous permettait d'attribuer un secteur d'activité économique aux répondants. Finalement, la troisième portait sur la perception des travailleurs en regard de la préoccupation que manifestent les employeurs pour leur santé. Les mêmes questions, à cinq ans d'intervalle, devaient faire ressortir les écarts possibles.

Plus de deux travailleurs sur trois (70,5 %) estiment que l'on se préoccupe «*beaucoup*» ou «*assez*» de la santé des travailleurs dans leur milieu de travail. Il s'agit d'un très léger recul par rapport à l'enquête précédente (71,3 %). En somme, la perception ne s'est donc pas modifiée. Cette proportion est pratiquement identique entre les hommes et les femmes, indépendamment du groupe d'âge des répondants.

Les travailleurs des MRC de la Haute-Côte-Nord et de la Manicouagan sont légèrement plus nombreux que l'ensemble des travailleurs de la région à penser que l'on se préoccupe «*un peu*» ou «*aucunement*» de leur santé dans leur milieu de travail. Inversement, les travailleurs des MRC de la Basse-Côte-Nord et de Caniapiscou sont davantage positifs sur cette question que l'ensemble des travailleurs de la Côte-Nord. Les MRC des Sept-Rivières et de la Minganie s'alignent sur la moyenne régionale. Les résultats par MRC sont similaires à ceux obtenus cinq ans auparavant.

Nous avons vu que la perception relative à la préoccupation pour la santé dans les milieux de travail varie selon le secteur d'activité des travailleurs. C'était aussi le cas lors de l'enquête 2000. Par contre, les écarts entre les deux enquêtes ne sont pas statistiquement significatifs.

L'enquête 2005 révèle néanmoins une tendance à la baisse de la perception positive dans neuf secteurs sur douze.

Globalement, l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* ne révèle pas de variation majeure de la perception des travailleurs et des travailleuses en regard de la préoccupation que manifeste le monde du travail pour leur santé.

### **12.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION DES ACTIVITÉS**

Rappelons que les enquêtes 2000 et 2005 traduisent la perception des travailleurs nord-côtiers sur leur environnement de travail. Un certain nombre de tendances se dégagent de cette étude; par exemple, les travailleurs du secteur **Forêt et scieries** ont l'impression que l'on se préoccupe moins de leur santé au travail que ceux du secteur **Mines et carrières**.

Nous devons tenir compte de ces informations dans notre approche auprès des entreprises. En fait, cette enquête nous indique clairement les secteurs d'activité où notre présence est davantage souhaitable. Bien sûr, tous les travailleurs de la région ont droit à un milieu de travail sain et sécuritaire. Cependant, nos ressources étant limitées, il nous faut identifier des priorités d'interventions; l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* contribue à établir ces priorités.





## Chapitre XIII

# Sentiment d'appartenance et implication sociale



**Auteur :**

- ✧ Choix des questions : Raynald Cloutier  
Michel Des Roches
- ✧ Conception des tableaux, présentation  
et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Raynald Cloutier



## Chapitre XIII

# Sentiment d'appartenance et implication sociale

---

---

### 13.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, nous traiterons du sentiment d'appartenance de la population régionale ainsi que de son implication sociale. Les questions suivantes, reliées à ces thèmes, ont été empruntées à l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) par divers professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Elles ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

- ↪ *Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? Diriez-vous qu'il est : très fort, plutôt fort, plutôt faible, très faible?*
  
- ↪ *Êtes-vous membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif comme une association scolaire, un centre communautaire, un club social, un regroupement de citoyens ou autre (exemple : groupe religieux, association ethnique, société fraternelle)?*

Cette question a toutefois été posée uniquement aux personnes ayant déclaré être membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif :

- ↪ *Combien de fois avez-vous assisté aux réunions ou participé aux activités de ces groupes au cours des 12 derniers mois?*

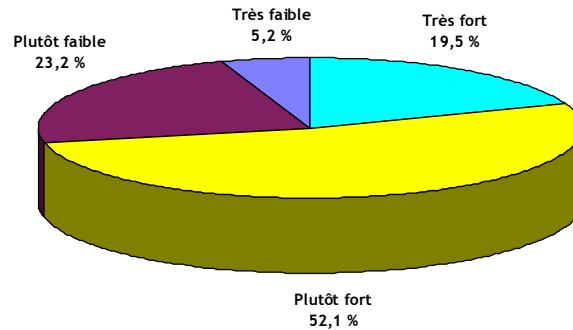
### 13.2 RÉSULTATS

#### 13.2.1 Sentiment d'appartenance à la communauté locale

À l'échelle régionale, 71,6 % des gens jugent que leur sentiment d'appartenance à la communauté locale est «très fort» (19,5 %) ou «plutôt fort» (52,1 %). Par contre, 28,4 % de la population régionale qualifie ce sentiment de «plutôt faible» (23,2 %) ou de «très faible» (5,2 %).

Figure 13.1

Sentiment d'appartenance à la communauté locale, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

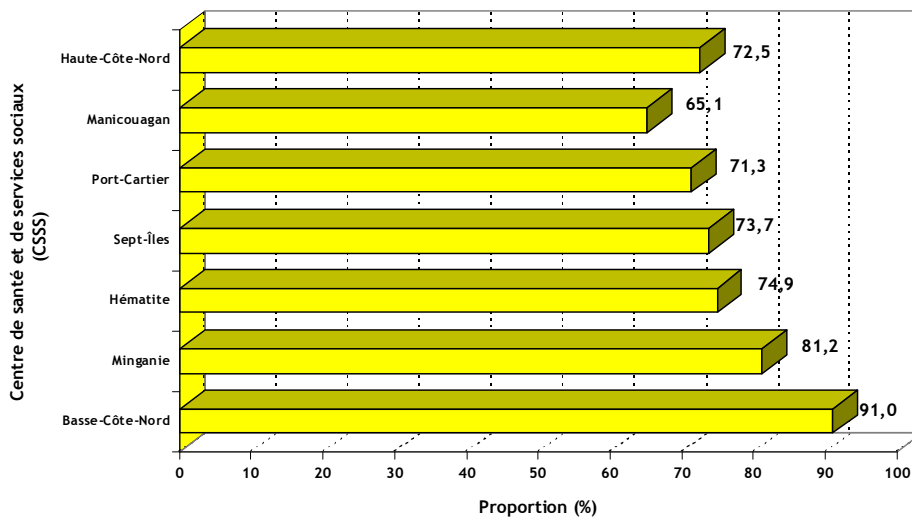


Les données de l'ESCC, réalisée en 2003 à l'échelle du Canada, indiquent clairement que la population nord-côtière exprime un sentiment d'appartenance à sa communauté locale dans une plus forte proportion que la population québécoise (76,6 % c. 55,5 %). Ce phénomène est observé chez les Nord-Côtiers, les Nord-Côtières et chez la plupart des groupes d'âge sur le territoire. En fait, il s'agit d'un atout majeur pour la population régionale sur le plan social.

Les données de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 nous apprennent à leur tour que le sentiment d'appartenance à la communauté locale est davantage présent en Minganie (81,2 %) et en Basse-Côte-Nord (91 %), alors que la part de gens ayant qualifié ce sentiment de «très fort» s'élève respectivement à 27,8 % et 43,2 %. Tout au contraire, ce sentiment est moins fréquent dans la MRC de Manicouagan (65,1 %).

Figure 13.2

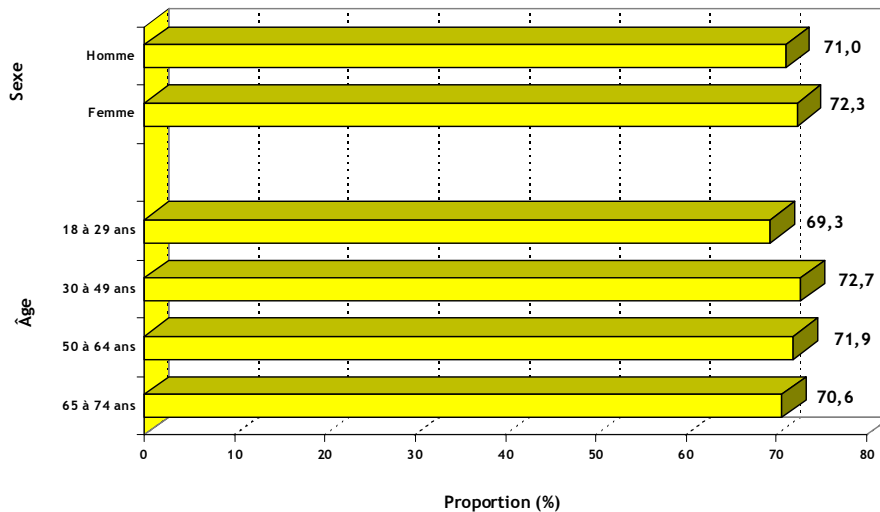
Sentiment d'appartenance à la communauté locale perçu comme «très fort» ou «assez fort», selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La proportion de personnes affirmant avoir un sentiment d'appartenance à leur communauté ne varie pas de façon significative selon l'âge ou le sexe des répondants.

Figure 13.3

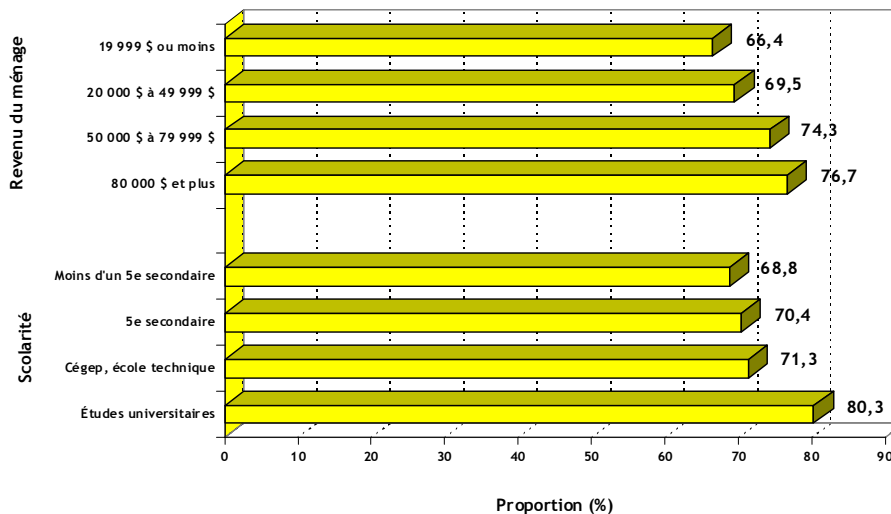
Sentiment d'appartenance à la communauté locale perçu comme «très fort» ou «assez fort», selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Tout au contraire, au fur et à mesure que le revenu du ménage augmente, ce fort sentiment d'appartenance tend à être davantage présent chez les gens plus fortunés. Cette proportion équivaut à 66,4 % parmi les ménages disposant d'un revenu ne dépassant pas 20 000 \$, alors qu'elle est de 76,7 % chez ceux dont le revenu disponible est supérieur à 80 000 \$. Également, les répondants ayant poursuivi des études universitaires sont proportionnellement plus nombreux que les autres à ressentir un fort sentiment d'appartenance à leur communauté (80,3 %).

Figure 13.4

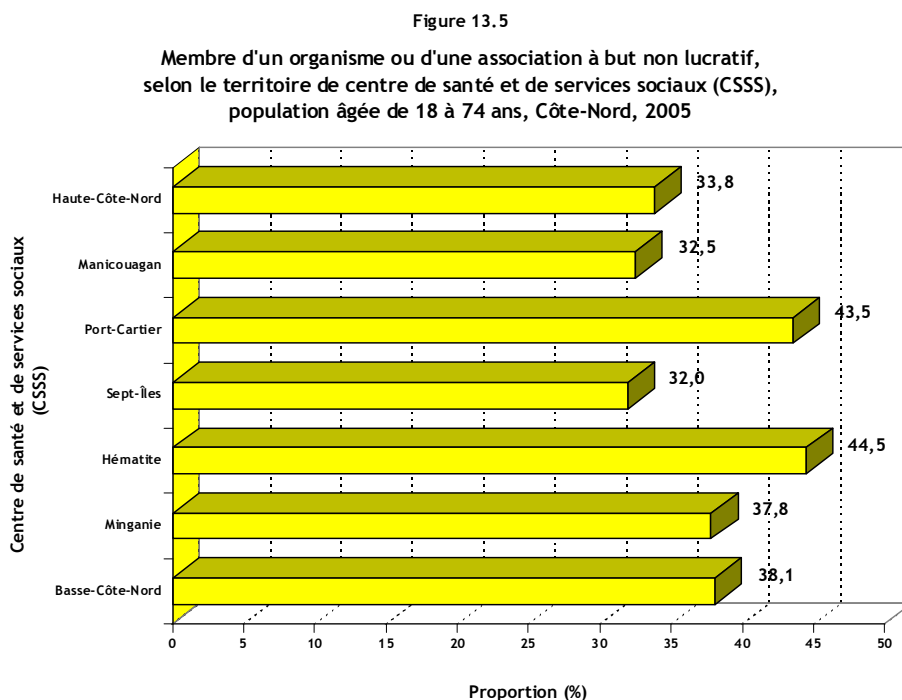
Sentiment d'appartenance à la communauté locale perçu comme «très fort» ou «assez fort», selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 13.2.2 Être membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif

En 2005, un peu plus du tiers de la population nord-côtière est impliquée bénévolement dans un organisme communautaire ou une association à but non lucratif (34,5 %). De son côté, l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), réalisée en 2003 à l'échelle canadienne, avait indiqué que les gens de la région sont proportionnellement plus nombreux que leurs vis-à-vis provinciaux à devenir membres de tels organismes (31,7 % c. 25,1%).

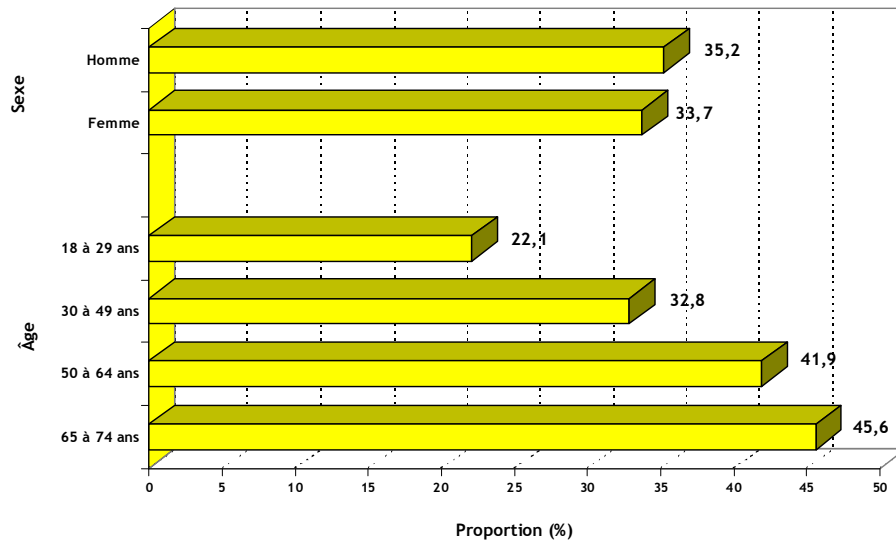
Les informations de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* démontrent que sur le territoire, les secteurs de Port-Cartier (43,5 %) et de Fermont (44,5 %) présentent les plus importants regroupements de résidents étant membres d'une organisation sans but lucratif.



Ce type d'engagement social croît systématiquement avec l'âge des répondants. Il passe de 22,1 % chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans à 45,6 % chez les personnes âgées de 65 à 74 ans. Par contre, il n'existe pas de différence significative entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières à ce chapitre (35,2 % c. 33,7 %).

Figure 13.6

Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

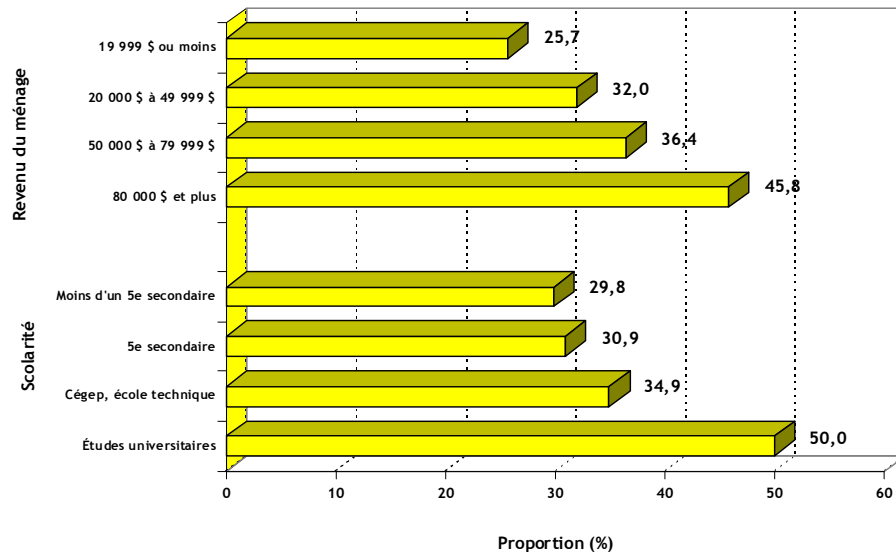


Le fait d'être membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif augmente en fonction du revenu du ménage. Cette implication communautaire rejoint 25,7 % des gens dont le revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$ et 45,8 % de ceux dont ce revenu équivaut à 80 000 \$ ou plus.

Ce genre d'engagement communautaire varie également en fonction de la scolarité du répondant. Il atteint 29,8 % chez ceux n'ayant pas dépassé le cinquième secondaire et 50 % chez les répondants ayant complété des études universitaires.

Figure 13.7

Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

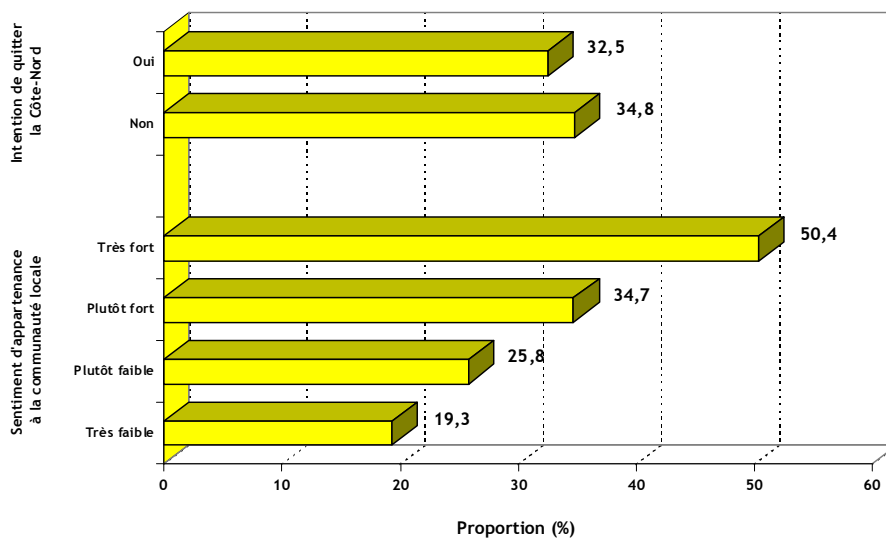


Phénomène intéressant, on ne remarque aucune relation significative entre le fait de s'impliquer socialement et l'intention de quitter ou non la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années. Ainsi, 32,5 % des gens pensant aller vivre ailleurs s'impliquent bénévolement dans leur communauté, comparativement à 34,8 % de ceux n'ayant pas un tel projet.

Par contre, une forte corrélation entre l'implication sociale et le sentiment d'appartenance à la communauté est constatée. En ce sens, 50,4 % des personnes ayant déclaré un «très fort» sentiment d'appartenance s'investissent bénévolement dans leur entourage, comparativement à 19,3 % des gens présentant un «très faible» sentiment d'appartenance à leur milieu.

Figure 13.8

Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon l'intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des 5 prochaines années et selon le sentiment d'appartenance à la communauté locale, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



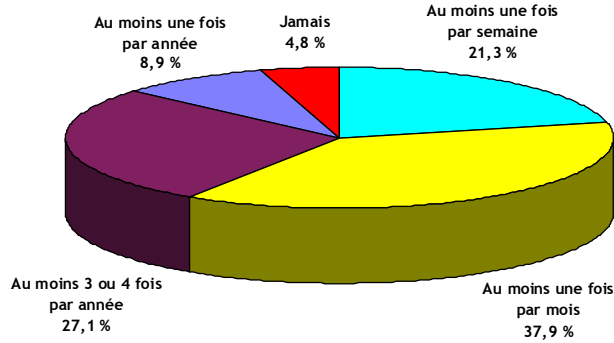
### 13.2.3 Fréquence de l'implication dans un organisme ou une association à but non lucratif

La population nord-côtière étant membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif est généralement assez active. À preuve, 59,2 % d'entre elle a assisté à des réunions ou participé à des activités de ces groupes communautaires au moins une fois par mois au cours de la dernière année, dont 21,3 % au moins une fois par semaine.



Figure 13.9

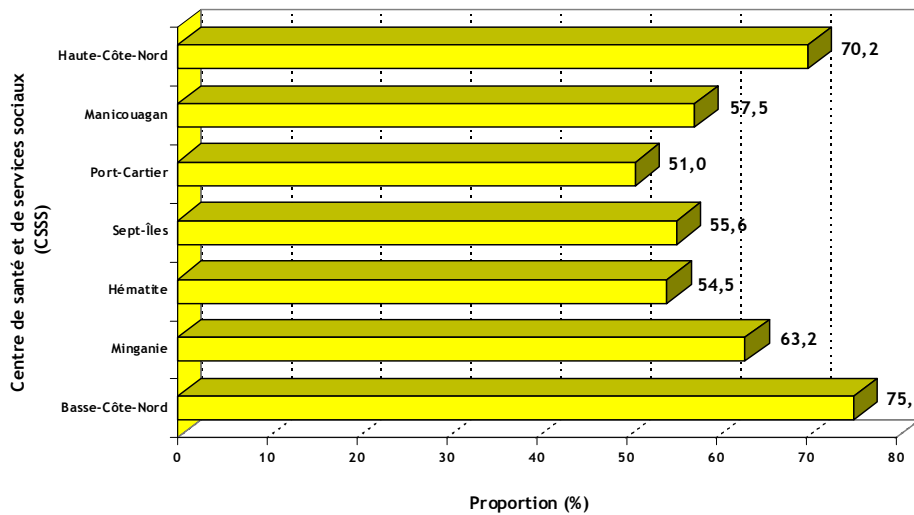
Fréquence de participation à des réunions ou à des activités parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



C'est en Basse-Côte-Nord (75,3 %) et en Haute-Côte-Nord (70,2 %) que la proportion de membres bénévoles s'impliquant au moins une fois par mois dans une association ou un organisme à but non lucratif est la plus forte.

Figure 13.10

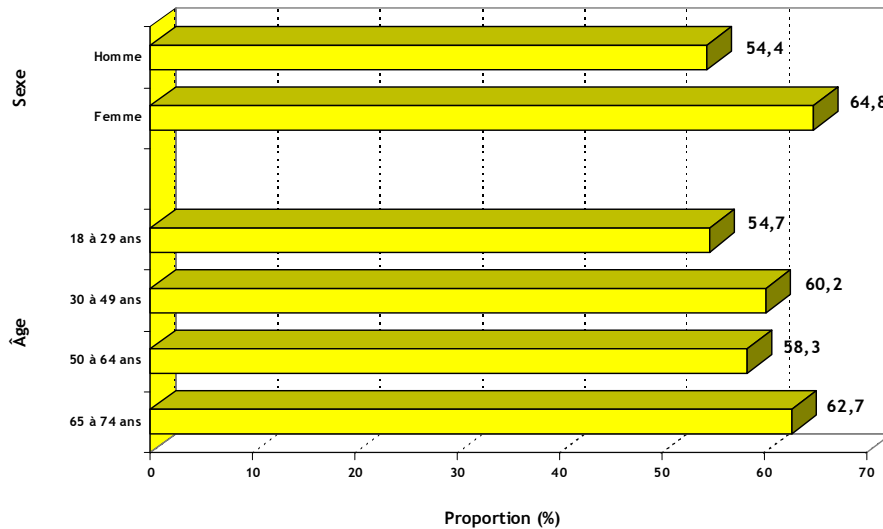
Personne ayant assisté à des réunions ou participé à des activités au moins une fois par mois parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Toujours parmi les personnes s'impliquant bénévolement dans une association ou un organisme quelconque, les Nord-Côtières sont proportionnellement plus nombreuses que les Nord-Côtiers à participer aux réunions ou aux activités de ces groupes au moins une fois par mois (64,8 % c. 54,4 %). Par ailleurs, on ne relève aucune différence statistiquement significative entre les divers groupes d'âge à ce sujet.

Figure 13.11

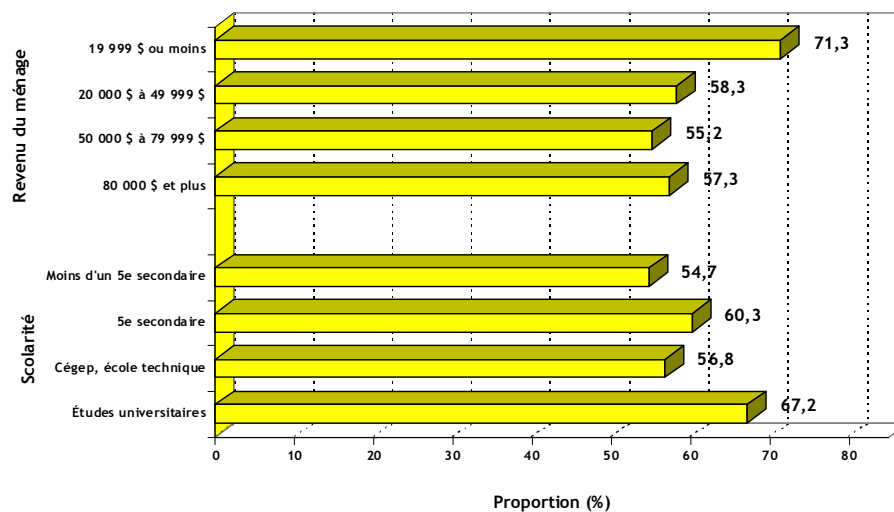
Personne ayant assisté à des réunions ou participé à des activités au moins une fois par mois parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Comme nous venons de le voir, les gens dont le revenu familial est inférieur à 20 000 \$ sont moins nombreux que les autres à devenir membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif (25,7 %). Toutefois, ceux qui y adhèrent participent en plus grand nombre aux activités de ces groupes selon une fréquence équivalant à au moins une fois par mois (71,3 %). De leur côté, les personnes ayant fréquenté un établissement universitaire (67,2 %) sont proportionnellement plus nombreuses à s'impliquer bénévolement dans un organisme selon une fréquence plus élevée.

Figure 13.12

Personne ayant assisté à des réunions ou participé à des activités au moins une fois par mois parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### **13.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION**

Les gens qui vivent sur la Côte-Nord ne s'étonnent jamais d'un tel degré de sentiment d'appartenance et d'implication sociale. Ce phénomène peut en partie s'expliquer par l'éloignement de la famille pour les nouveaux arrivants ou par le besoin de solidarité sociale pour les habitants des territoires isolés, mais également par une qualité de vie et la cohésion sociale qui existe dans nos petites localités. La participation comme bénévole à la vie communautaire est un reflet de la volonté de la population de maintenir cette qualité de vie.

Le sondage nous confirme que le développement social de la Côte-Nord peut se faire en mobilisant la population vers des projets structurants. Nos organisateurs communautaires peuvent et doivent travailler avec une population qui croit dans la qualité de vie nord-côtière et souhaite contribuer à la maintenir pour y élever leurs enfants.

L'Agence devra maintenir son rôle de leader du développement social en partenariat avec les organismes et institutions du milieu. Nous devons considérer que cette situation privilégiée a un effet protecteur sur la santé de notre population. En ce sens, le support d'un réseau de partenaires à des projets issus du milieu est l'approche retenue pour maintenir le sentiment d'appartenance.

### **13.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 13.1

Sentiment d'appartenance à la communauté locale perçu comme «*très fort*» ou «*assez fort*», selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	72,5	Non
Manicouagan	65,1	Oui
Port-Cartier	71,3	Non
Sept-Îles	73,7	Non
Hématite	74,9	Non
Minganie	81,2	Oui
Basse-Côte-Nord	91,0	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	71,0	Non
Femme	72,3	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	69,3	Non
30 à 49 ans	72,7	Non
50 à 64 ans	71,9	Non
65 à 74 ans	70,6	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	66,4	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	69,5	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	74,3	Non
80 000 \$ et plus	76,7	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	68,8	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	70,4	Non
Cégep, école technique	71,3	Non
Études universitaires	80,3	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	73,5	Oui
Non	66,9	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	68,5	Non
Non	72,1	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	73,8	Non
Non	70,3	Non
<b>Population totale</b>	<b>71,6</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 13.2

Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	33,8	Non
Manicouagan	32,5	Non
Port-Cartier	43,5	Oui
Sept-Îles	32,0	Non
Hématite	44,5	Oui
Minganie	37,8	Non
Basse-Côte-Nord	38,1	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	35,2	Non
Femme	33,7	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	22,1	Oui
30 à 49 ans	32,8	Non
50 à 64 ans	41,9	Oui
65 à 74 ans	45,6	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	25,7	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	32,0	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	36,4	Non
80 000 \$ et plus	45,8	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	29,8	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	30,9	Oui
Cégep, école technique	34,9	Non
Études universitaires	50,0	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	33,1	Oui
Non	38,0	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	31,5	Non
Non	34,9	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	33,1	Non
Non	35,3	Non
<b>Population totale</b>	<b>34,5</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 13.3

Personne ayant assisté à des réunions ou participé à des activités au moins une fois par mois parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

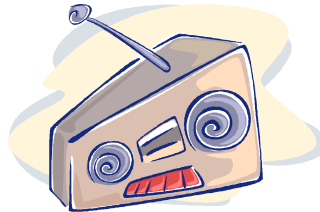
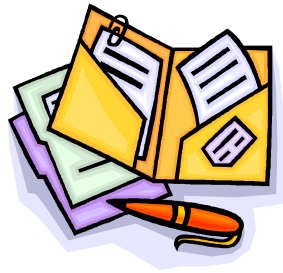
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	70,2	Oui
Manicouagan	57,5	Non
Port-Cartier	51,0	Oui
Sept-Îles	55,6	Non
Hématite	54,5	Non
Minganie	63,2	Non
Basse-Côte-Nord	75,3	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	54,4	Oui
Femme	64,8	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	54,7	Non
30 à 49 ans	60,2	Non
50 à 64 ans	58,3	Non
65 à 74 ans	62,7	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	71,3	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	58,3	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	55,2	Non
80 000 \$ et plus	57,3	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	54,7	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	60,3	Non
Cégep, école technique	56,8	Non
Études universitaires	67,2	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	57,5	Non
Non	63,1	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	64,0	Non
Non	58,5	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	57,3	Non
Non	60,1	Non
<b>Population totale</b>	<b>59,2</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

---

## Chapitre XIV

# Santé et moyens de communication



---

### **Auteur :**

✧ Choix des questions :

Raynald Cloutier  
Michel Des Roches

✧ Conception des tableaux, présentation  
et analyse des résultats :

Michel Des Roches

✧ Éléments de réflexion pour la planification :

Line Caron  
Ellen Ward  
Marielle Richard  
Stéphane Talbot  
Sandra Morin





## Chapitre XIV

# Santé et moyens de communication

---

---

### 14.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question plus spécifiquement des moyens de communication qui sont privilégiés par la population nord-côtière pour les informer sur des sujets se rapportant à la santé des gens de leur milieu de vie. Cette question provient de l'*Enquête Santé Côte-Nord 1995* et elle a été formulée par des professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Tous les répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans ont été invités à fournir une opinion sur ce thème.

Les personnes interrogées avaient le loisir de fournir plus d'une réponse à la question suivante :

☞ *Si nous devons vous informer d'un sujet touchant la santé des gens de votre communauté (exemple : vaccination, tabagisme, alimentation, sédentarité), par quel(s) moyen(s) de communication aimeriez-vous recevoir cette information?*

Dans un deuxième temps, la question de l'accès à Internet et de son utilisation comme source d'information sera abordée de façon plus spécifique. Enfin, nous nous intéresserons à l'utilisation du site web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord par la population régionale.

### 14.2 RÉSULTATS

#### 14.2.1 Les principaux moyens de communication souhaités

Si on devait les informer sur un sujet touchant la santé, la majorité de la population nord-côtière, âgée de 18 à 74 ans, aimerait recevoir cette information par le biais d'un dépliant postal (56,4 %).

Les autres principaux moyens de communication privilégiés par les répondants âgés de 18 à 74 ans font beaucoup moins consensus :

- ↵ les articles de journaux ou de revues (15,3 %);
- ↵ le téléphone (14 %);
- ↵ les émissions télévisées (12,3 %);
- ↵ la radio (9,3 %);
- ↵ l'Internet - sans précision (6,3 %);
- ↵ les courriels (6,1 %).

### **14.2.2 Une comparaison avec l'enquête de 1995**

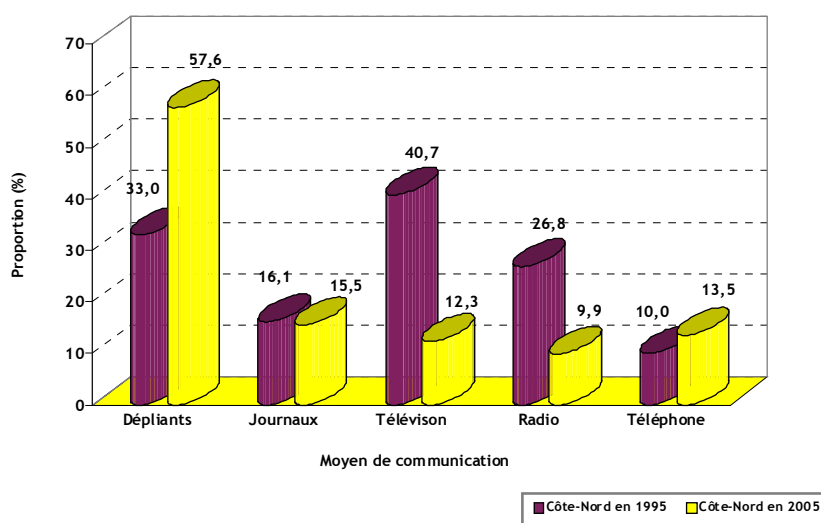
Lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 1995*, les cinq principaux moyens de communication souhaités par la population âgée de 30 à 74 ans pour les informer sur un sujet touchant l'état de santé étaient, par ordre d'importance : les émissions de télévision (40,7 %), les dépliants par la poste (33 %), les émissions de radio (26,8 %), les articles de journaux et de revues (16,1 %) et le téléphone (10 %).

Pour fins de comparaison avec l'enquête de 1995, les cinq principaux moyens de communication souhaités par la population âgée de 30 à 74 ans, en 2005, pour les renseigner à propos de l'état de santé sont maintenant : les dépliants par la poste (57,6 %), les articles de journaux et de revues (15,5 %), le téléphone (13,5 %), les émissions de télévision (12,3 %) ainsi que les émissions de radio (9,9 %).

De 1995 à 2005, les dépliants par la poste ont gagné beaucoup d'intérêt chez les résidents de la Côte-Nord âgés de 30 à 74 ans, passant de 33 % à 57,6 %. En contrepartie, les émissions de télévision (40,7 % c. 12,3 %) ainsi que les émissions de radio (26,8 % c. 9,9 %) ne constituent plus des moyens de communication aussi populaires qu'auparavant auprès de la population régionale pour recevoir de l'information sur la santé. Enfin, la proportion de gens privilégiant les articles de journaux ou de revues (16,1 % c. 15,5 %) ou le téléphone (10 % c. 13,5 %) est demeurée sensiblement la même d'une enquête de santé à l'autre.

Figure 14.1

Principaux moyens de communication mentionnés pour recevoir de l'information sur un sujet touchant la santé des gens de la communauté, population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2005

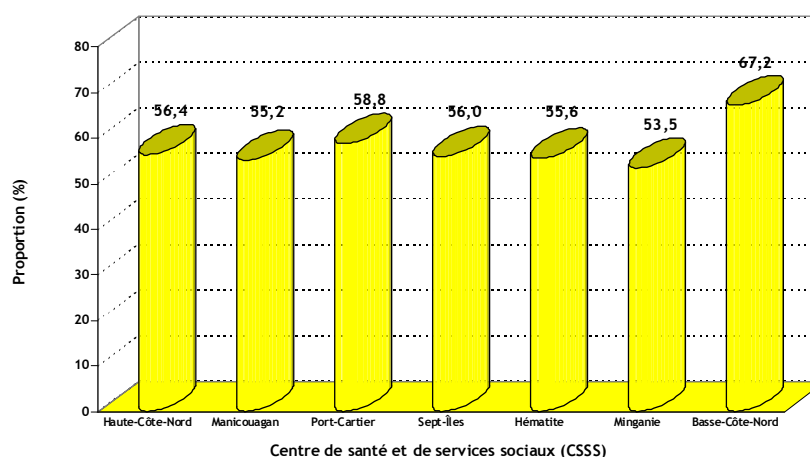


### 14.2.3 Les dépliants par la poste

Les dépliants par la poste représentent un choix populaire dans la région pour recevoir de l'information sur la santé. La proportion de personnes indiquant ce choix de réponse varie cependant d'un groupe de répondants à l'autre. Ce moyen de communication est plus populaire en Basse-Côte-Nord (67,2 %) qu'ailleurs en région.

Figure 14.2

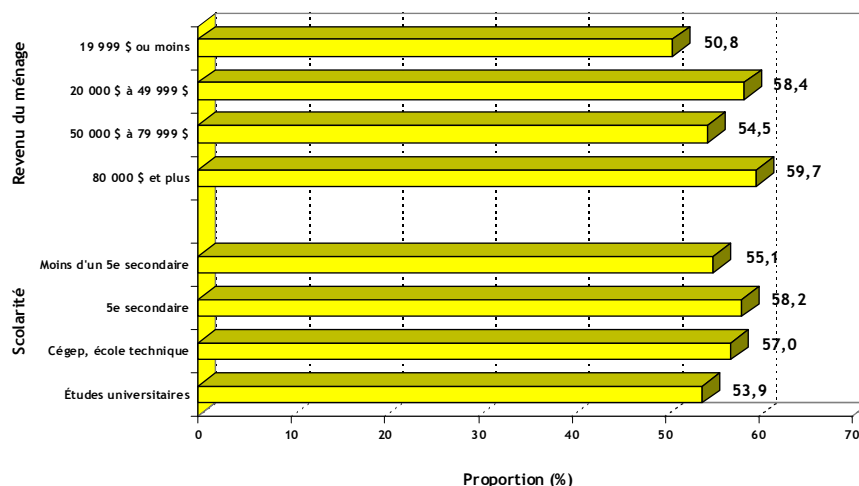
Identification des «*dépliants par la poste*» comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtières sont plus nombreuses que les Nord-Côtiers à évoquer cet outil de communication (59,4 % c. 53,6 %). Les jeunes âgés de 18 à 29 ans (51,3 %) sont par ailleurs un peu moins enclins à mentionner ce type de support papier. Il en va de même des personnes disposant d'un revenu familial de 20 000 \$ ou moins (50,8 %).

Figure 14.3

Identification des «*dépliants par la poste*» comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

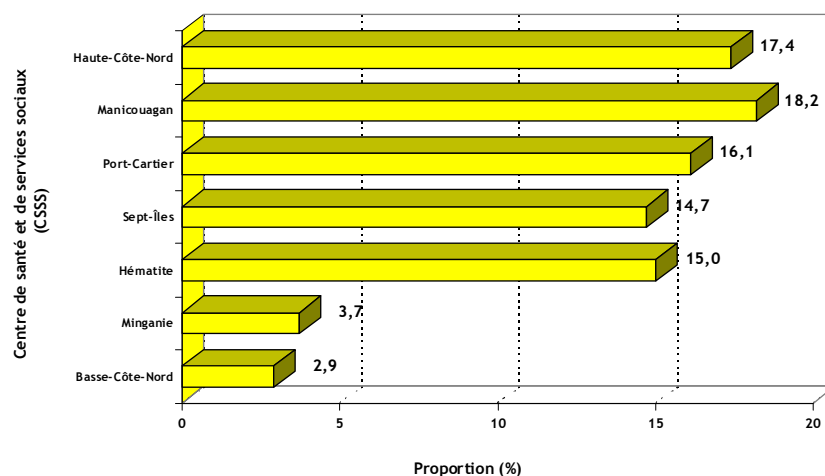


#### 14.2.4 Les articles de journaux ou de revues

Afin d'obtenir de l'information sur la santé, 15,3 % des répondants font référence aux articles de journaux et de revues comme un des moyens qu'ils favorisent. Cette proportion diffère cependant d'une personne à l'autre. En Basse-Côte-Nord et en Minganie, celle-ci ne dépasse pas 4 % alors qu'elle atteint 18,2 % dans la MRC de Manicouagan.

Figure 14.4

Identification des «*articles de journaux ou de revues*» comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

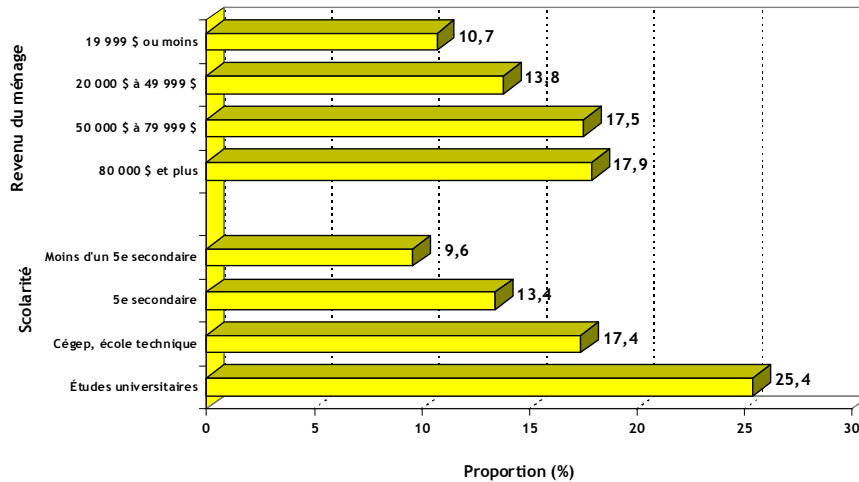


Les articles de journaux et de revues sont moins populaires auprès des gens n'ayant pas complété un diplôme de cinquième secondaire (9,6 %) ou disposant d'un revenu familial de 20 000 \$ ou moins (10,7 %). Les personnes ayant déjà suivi des cours universitaires font davantage référence à ce genre de médias (25,4 %). Par ailleurs, ce moyen de communication trouve moins d'adeptes

parmi la population originaire de la Côte-Nord, comparativement à celle provenant d'une autre région administrative (13,5 % c. 18,1 %).

Figure 14.5

Identification des «articles de journaux ou de revues» comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

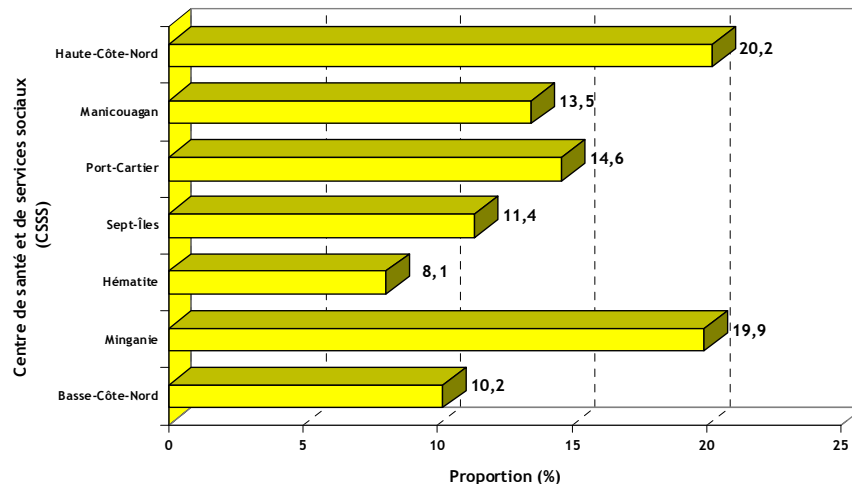


### 14.2.5 Le téléphone

À l’instar des articles de journaux et de revues, le téléphone est mentionné par près de 15 % des répondants comme un des moyens privilégiés pour les rejoindre. La proportion de personnes mentionnant cet élément de réponse n’est cependant pas toujours la même. Le téléphone est nettement moins populaire sur le territoire du CSSS de l’Hématite (8,1 %) que dans la MRC de la Minganie (19,9 %) ou en Haute-Côte-Nord (20,2 %).

Figure 14.6

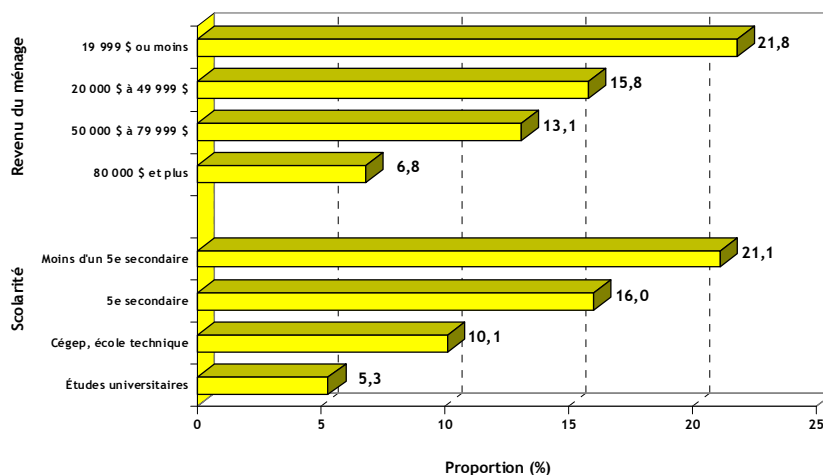
Identification du «téléphone» comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Cet outil de communication est davantage prisé par les personnes âgées de 65 ans et plus (20,3 %). Un plus fort attrait du téléphone est également noté auprès des gens n'ayant pas complété un cinquième secondaire (21,1 %) ou dont le revenu familial équivaut à 20 000 \$ ou moins (21,1 %).

Figure 14.7

Identification du «téléphone» comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

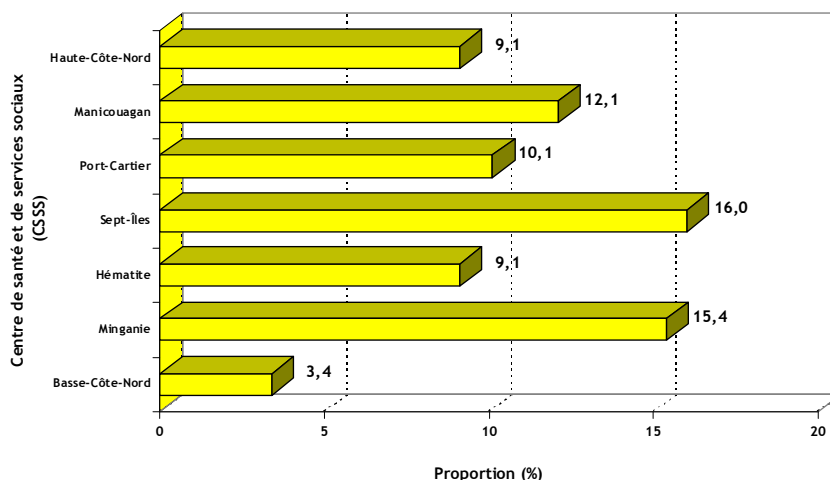


## 14.2.6 Les émissions télévisées

Un peu plus de un répondant sur dix (12,3 %) fait référence à la télévision à titre de moyen de communication privilégié pour les informer sur un sujet touchant la santé. Cette proportion fluctue selon le type de personnes interrogées. Par exemple, les émissions télévisées représentent une option moins populaire en Basse-Côte-Nord (3,4 %) que dans le secteur de Sept-Îles (16 %) ou dans la MRC de la Minganie (15,4 %).

Figure 14.8

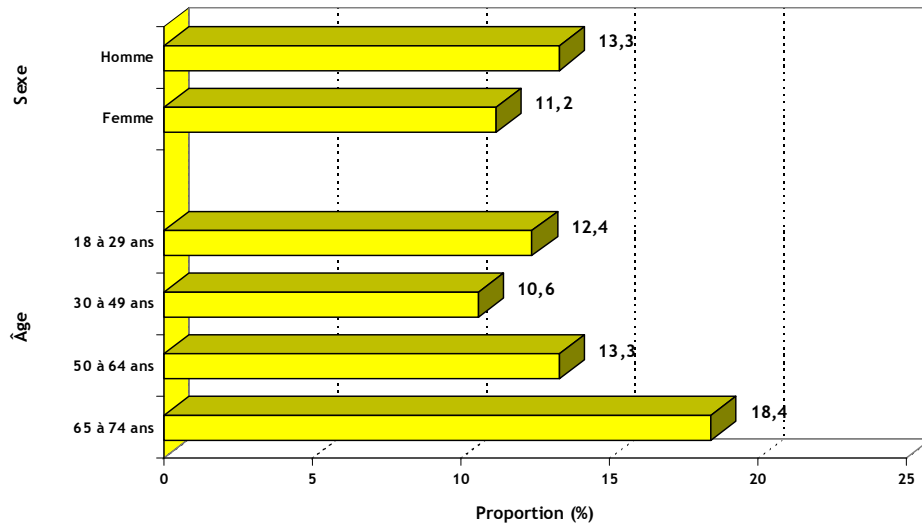
Identification des «émissions télévisées» comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les personnes âgées de 65 ans et plus (18,4 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à opter pour la télévision.

Figure 14.9

Identification des «*émissions télévisées*» comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



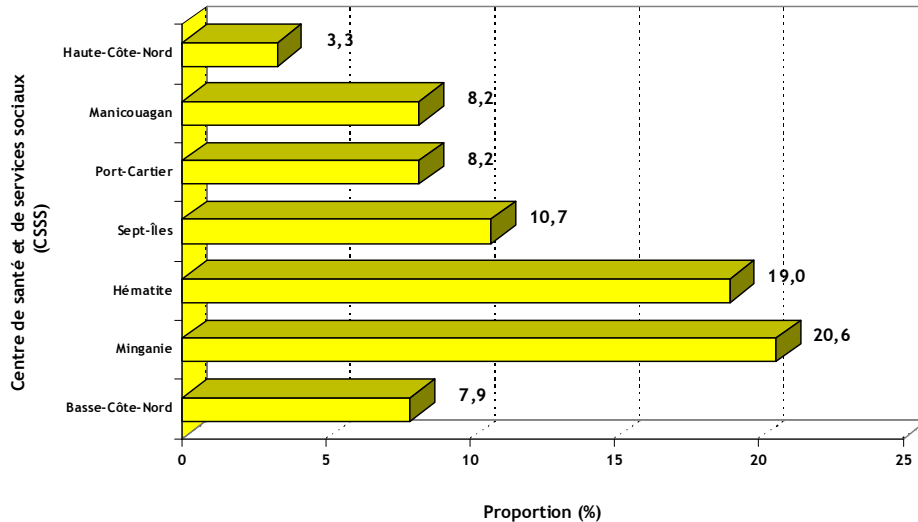
### 14.2.7 Les émissions de radio

Afin d'être mieux renseignées sur des sujets touchant l'état de santé des gens de leur communauté, 9,3 % des personnes contactées privilégient, entre autres, les émissions de radio. Ce média est davantage évoqué dans le secteur de la Minganie (20,6 %) et de celui du CSSS de l'Hématite (19 %). Par contre, il l'est beaucoup moins auprès des résidents de la Haute-Côte-Nord (3,3 %).

En Basse-Côte-Nord, 7,9 % de la population a démontré de l'intérêt pour la radio. Ce résultat est un peu surprenant lorsqu'on connaît la popularité de ce média dans le secteur. Pour le type d'information dont il est question ici, la population locale a clairement préféré les dépliants postaux (67,2 %), et cela, à l'instar de toutes les autres zones administratives de la région.

Figure 14.10

Identification des «émissions de radio» comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Dans le cadre d'un projet donné, le choix du moyen de communication dépend de différents facteurs tels que les caractéristiques socioéconomiques du groupe cible, la nature du message à livrer, la période de l'année, la somme d'argent allouée aux communications, etc. De son côté, l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 démontre que les dépliants par la poste constituent le choix le plus populaire des Nord-Côtières et des Nord-Côtiers, peu importe le groupe d'âge et peu importe le territoire. Les deux graphiques suivants illustrent ce phénomène.

Figure 14.11

Principaux moyens de communication mentionnés pour recevoir de l'information sur un sujet touchant la santé des gens de la communauté, selon le sexe et selon le groupe d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

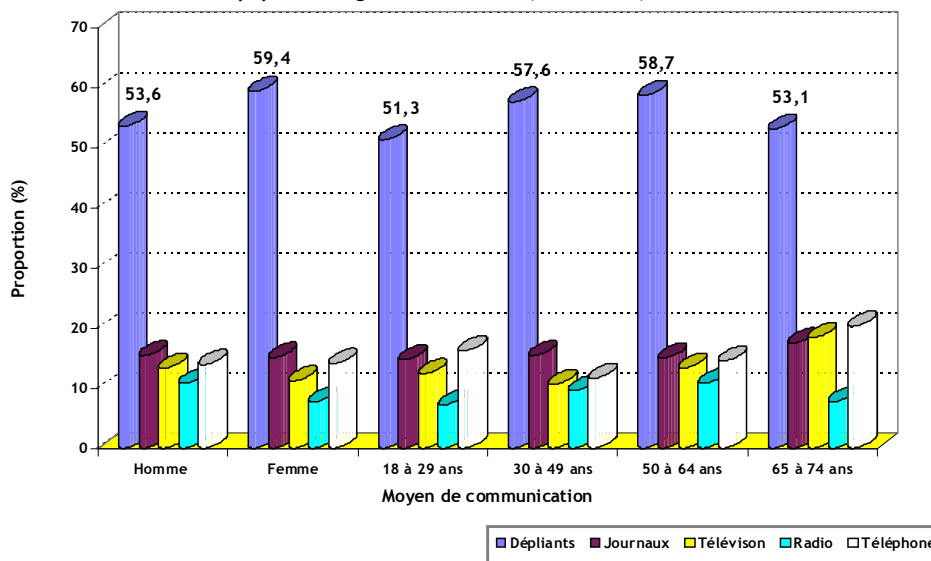
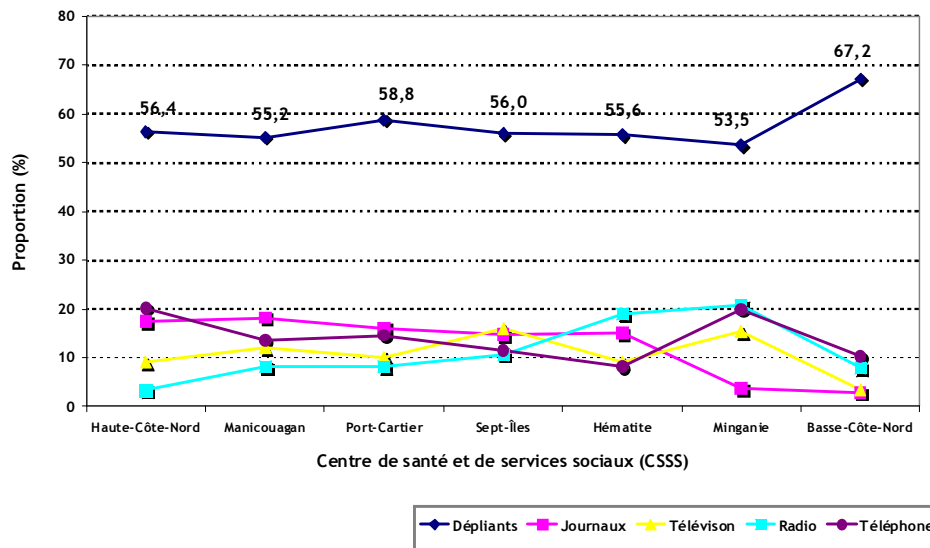




Figure 14.12

Principaux moyens de communication mentionnés pour recevoir de l'information sur un sujet touchant la santé des gens de la communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



## 14.2.8 Internet

Pour la première fois lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*, nous nous sommes intéressés à l'accès de la population nord-côtière à Internet ainsi qu'à son utilisation comme source d'information. Nous avons profité de l'occasion pour vérifier le taux de visite du site web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Voici les trois questions qui ont été adressées aux répondants à ce sujet :

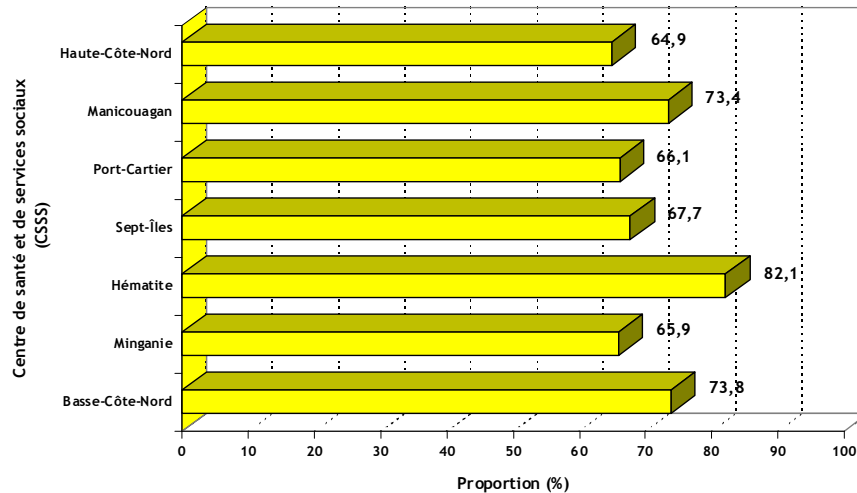
- ☞ *Avez-vous accès à Internet au travail, à votre domicile ou à un autre endroit?*
- ☞ *Utilisez-vous Internet comme source d'information?*
- ☞ *Au cours des 2 dernières années, avez-vous consulté le site web de l'Agence de la santé et de services sociaux de la Côte-Nord?*

### 14.2.8.1 L'accès à Internet

Questionnés sur leur accès au web, 69,8 % des répondants disent pouvoir utiliser Internet que ce soit au travail, à domicile ou ailleurs. Pour rejoindre et informer la population nord côtière, ce moyen de communication devient donc de plus en plus intéressant pour les organismes du réseau de la santé au début des années 2000. Certaines différences subsistent tout de même sur le territoire nord-côtier à ce sujet. Les résidents de la Haute-Côte-Nord (64,9 %) sont proportionnellement moins nombreux que les autres à avoir accès à cette technologie. À l'opposé, cette proportion atteint 82,1 % dans le secteur de Fermont.

Figure 14.13

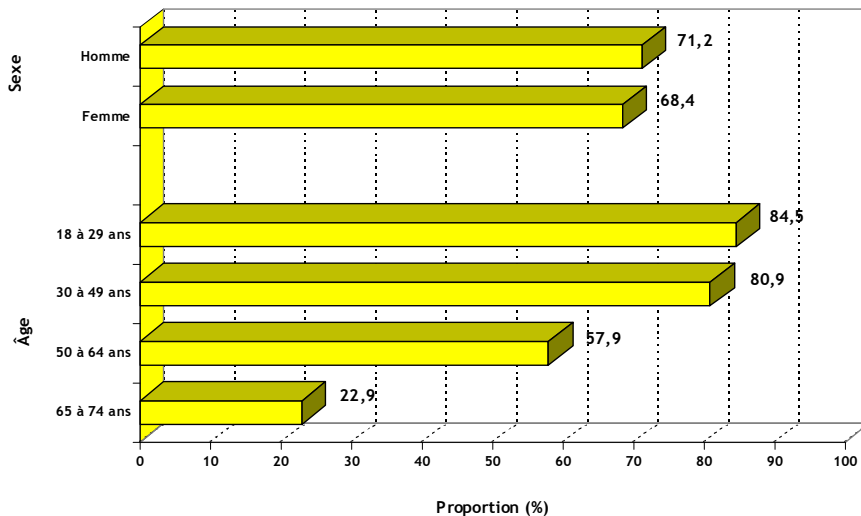
Personne ayant accès à Internet au travail, à domicile ou ailleurs, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



L'accès à Internet diminue drastiquement avec l'âge des répondants, passant de 84,5 % chez les jeunes de 18 à 29 ans à 22,9 % chez les personnes âgées de 65 à 74 ans. Il n'existe toutefois pas d'écart statistiquement significatif entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières dans ce domaine (71,2 % c. 68,4 %).

Figure 14.14

Personne ayant accès à Internet au travail, à domicile ou ailleurs, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

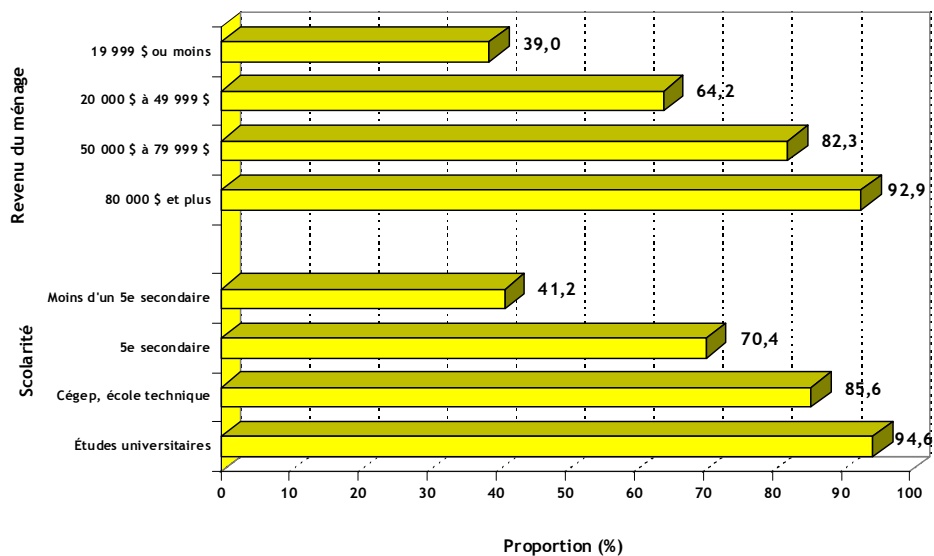


Également, l'accès au web varie beaucoup selon le niveau de scolarité des personnes rejointes. Par exemple, 41,2 % de celles n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire peuvent y accéder, comparativement à 85,6 % des gens ayant fréquenté le cégep ou une école technique et à 94,6 % des répondants ayant étudié à l'université.

L'accès à Internet change aussi en fonction du revenu des ménages, passant de 39 % chez les gens gagnant moins de 20 000 \$ par année à 92,9 % chez ceux dont les ressources financières dépassent les 80 000 \$ annuellement.

Figure 14.15

Personne ayant accès à Internet au travail, à domicile ou ailleurs, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Fait à noter, 80,3 % des gens qui aimeraient être informés sur un sujet touchant la santé des gens par le biais d'articles de journaux ou de revues disent avoir accès à Internet. En guise de comparaison, notons que c'est le cas de 60,9 % des répondants préférant plutôt recevoir ce type d'information au moyen d'émissions télévisées.

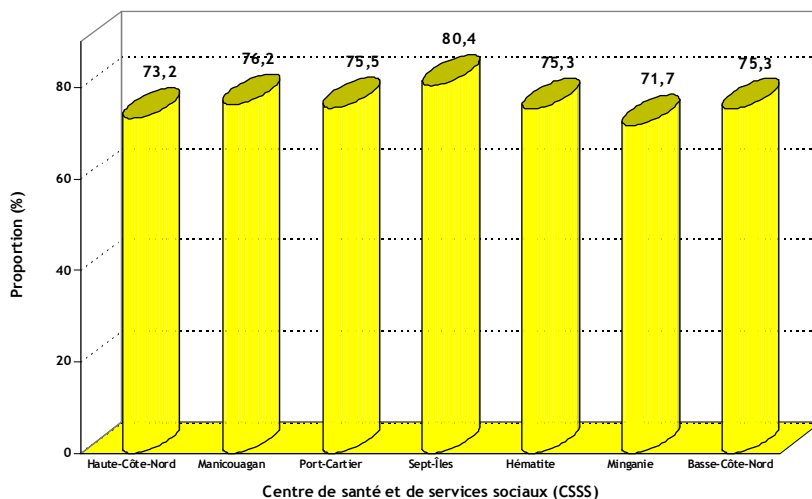
Enfin, les personnes demeurant avec des enfants âgés de moins de 18 ans ont davantage accès à cet outil de communication et de recherche que le reste de la population régionale (86,4 % c. 60,4 %).

#### **14.2.8.2 Internet comme source d'information**

Un peu plus des trois quarts (76,5 %) des personnes ayant mentionné avoir accès à Internet au travail, à leur domicile ou à un autre endroit affirment l'utiliser comme source d'information, ce qui représente 53,4 % de la population nord-côtière âgée de 18 à 74 ans. Dans une proportion légèrement supérieure aux autres, les internautes du CSSS de Sept-Îles (80,4 %) se servent de cette technologie pour trouver des renseignements.

Figure 14.16

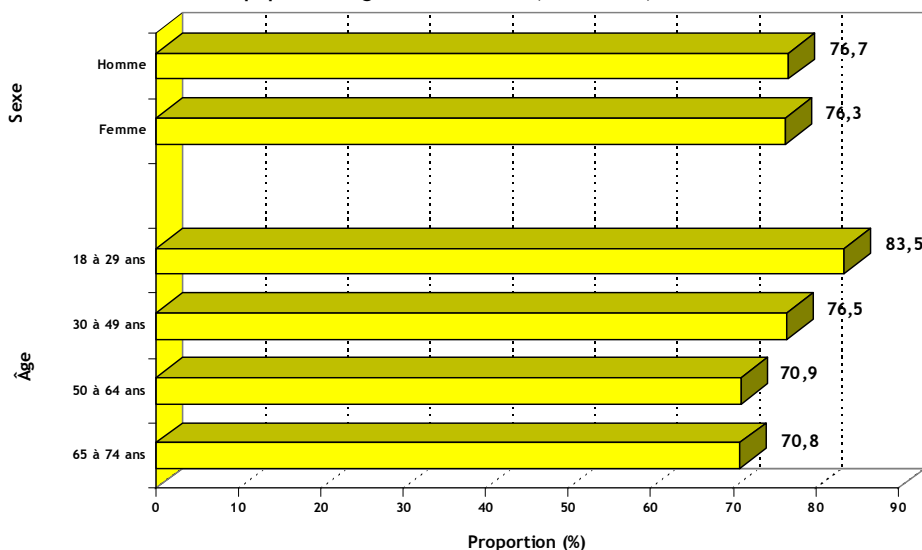
Utilisation d'«Internet» comme source d'information, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



On ne remarque pas d'écart statistiquement significatifs entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières dans ce domaine (76,7 % c. 76,3 %). Par contre, les jeunes internautes âgés de 18 à 29 ans (83,5 %) sont proportionnellement plus nombreux que leurs aînés à considérer Internet comme une source d'information.

Figure 14.17

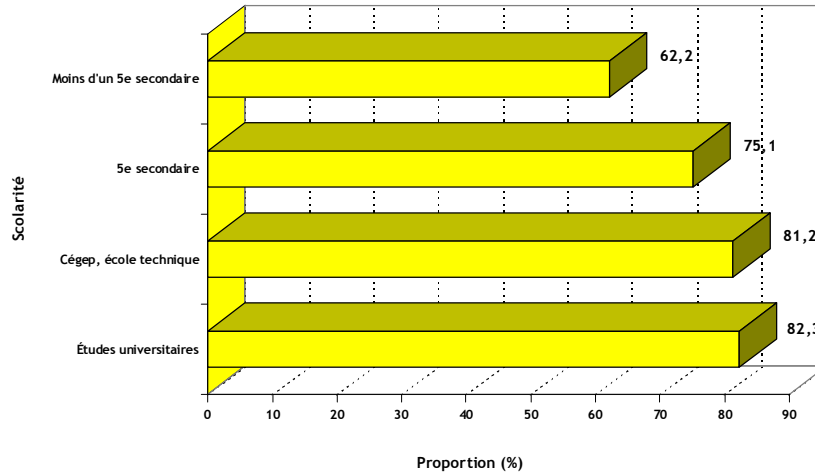
Utilisation d'«Internet» comme source d'information, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les internautes adultes n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire (62,2 %) ont moins tendance à rechercher des renseignements sur Internet que ceux ayant complété des études de niveau cégep (81,2 %) ou universitaire (82,3 %).

Figure 14.18

Utilisation d'«Internet» comme source d'information, selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

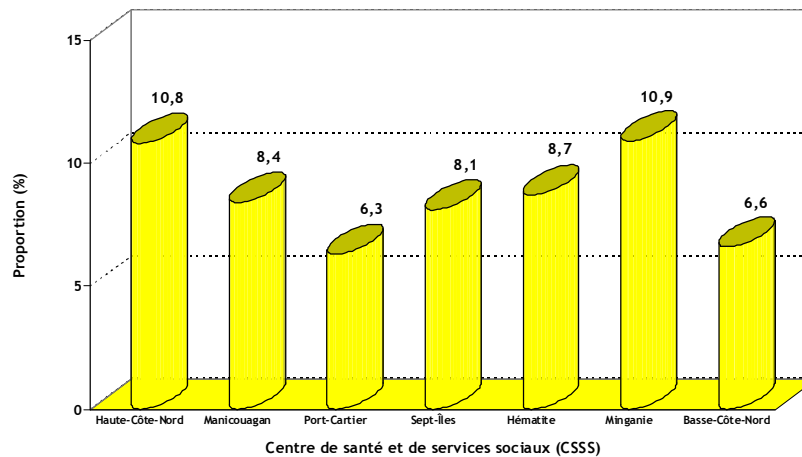


### 14.2.8.3 Le site web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Près de une personne sur dix (8,5 %), ayant accès à Internet, a consulté le site web de l'Agence au cours des deux dernières années, soit 5,9 % de la population nord-côtière âgée de 18 à 74 ans. Il n'existe pas d'écart statistiquement significatifs entre les territoires de CSSS en ce qui a trait au pourcentage d'utilisation de ce site web.

Figure 14.19

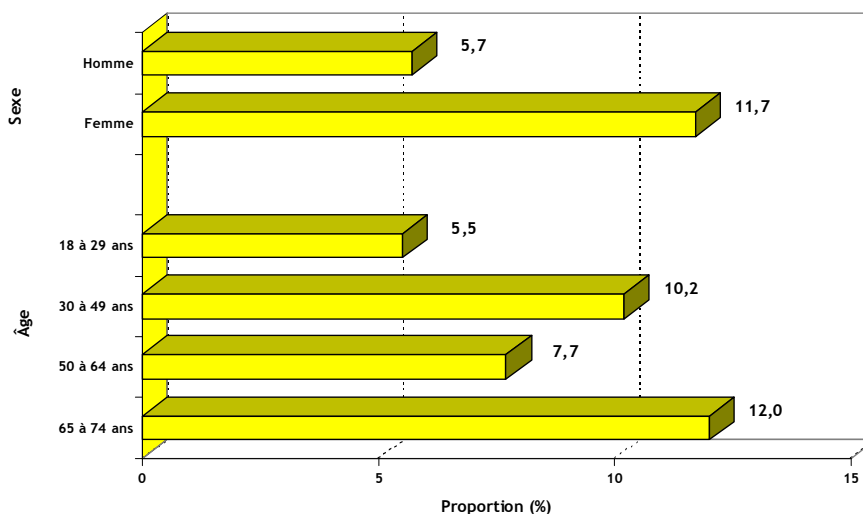
Consultation du «site web» de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord au cours des deux dernières années, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtières ayant accès à Internet ont plus souvent exploré le site web de l'Agence que les Nord-Côtières durant cette période (11,7 % c. 5,7 %). De leur côté, les internautes âgés de 18 à 29 ans (5,5 %) utilisent moins le site web de l'Agence que leurs aînés.

Figure 14.20

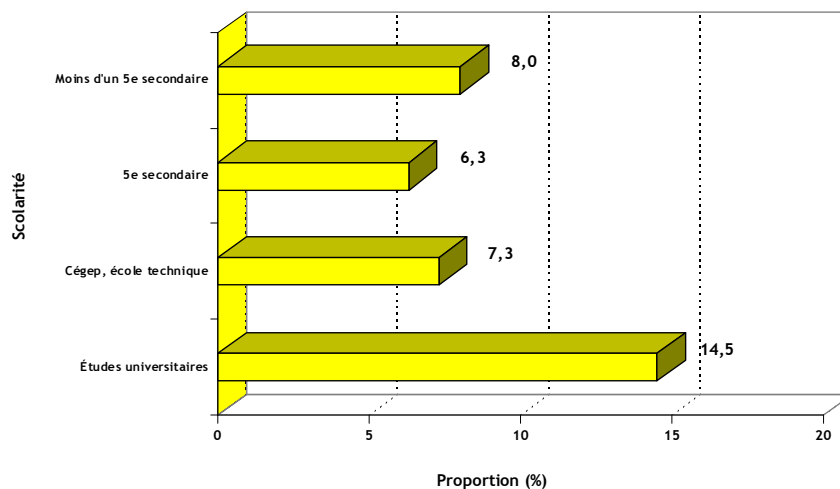
Consultation du «*site web*» de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord au cours des deux dernières années, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Parmi les personnes ayant accès à Internet, celles ayant complété des études universitaires sont significativement plus nombreuses à avoir parcouru le site web de l'Agence (14,5 %).

Figure 14.21

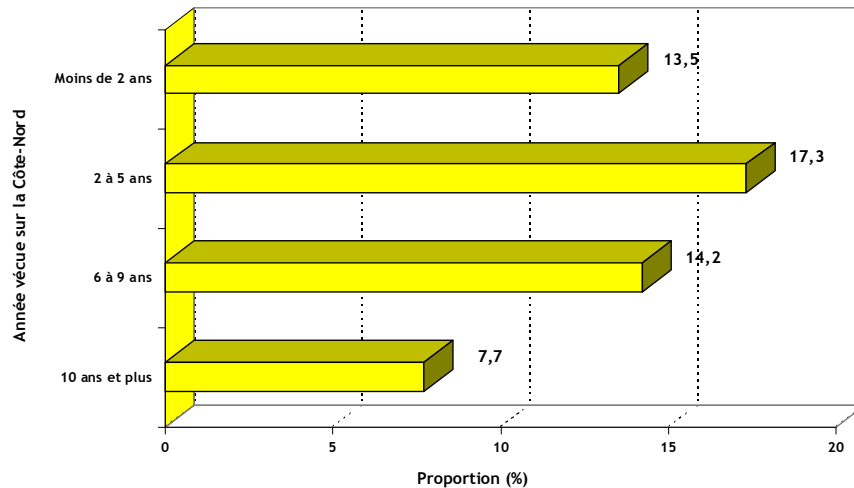
Consultation du «*site web*» de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord au cours des deux dernières années, selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Toujours parmi les répondants ayant accès à Internet, les gens habitant la Côte-Nord depuis deux à cinq ans (17,3 %) ont plus tendance à avoir regardé le contenu du site web de ce même organisme que le reste de la population régionale.

Figure 14.22

Consultation du «*site web*» de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord au cours des deux dernières années, selon le nombre d'années vécues dans la région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 14.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Les données de la présente enquête permettront d'orienter les actions des services des communications et de la prévention et promotion de la santé. Reconnaissant l'intérêt des Nord-Côtiers à recevoir de l'information par des dépliants postaux, ce moyen sera certainement exploité. De plus, les données sont assez précises pour orienter les actions à l'échelle locale en fonction des caractéristiques de la population ciblée. À titre d'exemple, les émissions de radio rejoignent davantage la population des CSSS de l'Hématite et de la Minganie. Il est intéressant de constater que les résidents de la Basse-Côte-Nord nomment presque exclusivement les envois postaux comme moyen d'information, les autres méthodes de communication semblent peut appréciées.

L'accès à Internet est très variable dans la population nord-côtière : il diminue avec l'âge, augmente avec le revenu et le niveau de scolarité. Cependant, l'information véhiculée par ce médium devra donc s'adresser à des sous-groupes de population avec des caractéristiques précises.

Concernant le site Internet de l'Agence, celui-ci est très peu fréquenté. Cependant, l'Agence a déjà entrepris des démarches afin de l'actualiser. Le nouveau site sera opérationnel au courant de l'automne 2007.

Les campagnes promotionnelles comptent parmi les éléments importants qui complètent et renforcent la stratégie intégrative en prévention et promotion de la santé 2007-2012. Celles-ci viendront appuyer les actions éducatives et environnementales en introduisant auprès de la population un message de changement de certaines habitudes de vie et de modification de la norme sociale.

Le service de prévention et promotion de la santé de la Direction de santé publique a comme responsabilité d'élaborer une planification triennale des campagnes promotionnelles, en collaboration avec le service des communications et affaires corporatives. Ces campagnes se réaliseront tout au cours de l'année, selon une ligne de temps.

Il est surprenant de noter que 53,4 % de la population nord-côtière affirment utiliser Internet comme source d'information, alors que ce moyen de communication a été nommé par seulement 6,3 % de ceux qui ont répondu au sondage comme moyen à utiliser pour les rejoindre concernant un sujet touchant la santé des gens de leur communauté.

#### **14.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**



Tableau 14.1

**Identification des «dépliants par la poste»  
comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées  
sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	56,4	Non
Manicouagan	55,2	Non
Port-Cartier	58,8	Non
Sept-Îles	56,0	Non
Hématite	55,6	Non
Minganie	53,5	Non
Basse-Côte-Nord	67,2	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	53,6	Oui
Femme	59,4	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	51,3	Oui
30 à 49 ans	57,6	Non
50 à 64 ans	58,7	Non
65 à 74 ans	53,1	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	50,8	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	58,4	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	54,5	Non
80 000 \$ et plus	59,7	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	55,1	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	58,2	Non
Cégep, école technique	57,0	Non
Études universitaires	53,9	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	57,4	Non
Non	53,8	Non
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	55,9	Non
Non	57,2	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	60,3	Oui
Non	54,0	Oui
<b>Population totale</b>	<b>56,4</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 14.2

Identification des «*articles de journaux ou de revues*»  
comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées  
sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	17,4	Non
Manicouagan	18,2	Oui
Port-Cartier	16,1	Non
Sept-Îles	14,7	Non
Hématite	15,0	Non
Minganie	3,7	Oui
Basse-Côte-Nord	2,9	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	15,4	Non
Femme	15,1	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	14,7	Non
30 à 49 ans	15,4	Non
50 à 64 ans	15,0	Non
65 à 74 ans	17,5	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	10,7	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	13,8	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	17,5	Non
80 000 \$ et plus	17,9	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	9,6	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	13,4	Non
Cégep, école technique	17,4	Non
Études universitaires	25,4	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	16,0	Non
Non	13,4	Non
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	13,5	Oui
Non	18,1	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	15,3	Non
Non	15,3	Non
<b>Population totale</b>	<b>15,3</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 14.3

**Identification du «téléphone»  
comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées  
sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	20,2	Oui
Manicouagan	13,5	Non
Port-Cartier	14,6	Non
Sept-Îles	11,4	Oui
Hématite	8,1	Oui
Minganie	19,9	Oui
Basse-Côte-Nord	10,2	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	13,9	Non
Femme	14,1	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	16,2	Non
30 à 49 ans	11,6	Oui
50 à 64 ans	14,5	Non
65 à 74 ans	20,3	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	21,8	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	15,8	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	13,1	Non
80 000 \$ et plus	6,8	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	21,1	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	16,0	Non
Cégep, école technique	10,1	Oui
Études universitaires	5,3	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	12,6	Oui
Non	17,7	Oui
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	14,8	Non
Non	12,8	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	11,6	Oui
Non	15,5	Oui
<b>Population totale</b>	<b>14,0</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 14.4

**Identification des «émissions télévisées»  
comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées  
sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	9,1	Oui
Manicouagan	12,1	Non
Port-Cartier	10,1	Non
Sept-Îles	16,0	Oui
Hématite	9,1	Non
Minganie	15,4	Non
Basse-Côte-Nord	3,4	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	13,3	Non
Femme	11,2	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	12,4	Non
30 à 49 ans	10,6	Oui
50 à 64 ans	13,3	Non
65 à 74 ans	18,4	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	13,4	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	13,0	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	10,0	Non
80 000 \$ et plus	12,5	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	12,7	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	12,1	Non
Cégep, école technique	12,1	Non
Études universitaires	12,3	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	11,1	Oui
Non	15,4	Oui
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	11,1	Oui
Non	14,2	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	10,2	Oui
Non	13,5	Oui
<b>Population totale</b>	<b>12,3</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 14.5

**Identification des «émissions de radio»  
comme un des moyens par lequel les personnes aimeraient être informées  
sur un sujet touchant la santé des gens de leur communauté,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	3,3	Oui
Manicouagan	8,2	Non
Port-Cartier	8,2	Non
Sept-Îles	10,7	Non
Hématite	19,0	Oui
Minganie	20,6	Oui
Basse-Côte-Nord	7,9	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	10,8	Oui
Femme	7,7	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	7,2	Non
30 à 49 ans	9,6	Non
50 à 64 ans	10,8	Non
65 à 74 ans	7,7	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	7,7	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	9,9	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	9,6	Non
80 000 \$ et plus	8,8	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	8,2	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	8,9	Non
Cégep, école technique	10,0	Non
Études universitaires	11,1	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	9,6	Non
Non	8,4	Non
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	8,2	Oui
Non	11,1	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	7,9	Non
Non	10,1	Non
<b>Population totale</b>	<b>9,3</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 14.6

Personne ayant accès à Internet au travail, à domicile ou ailleurs,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	64,9	Oui
Manicouagan	73,4	Oui
Port-Cartier	66,1	Non
Sept-Îles	67,7	Non
Hématite	82,1	Oui
Minganie	65,9	Non
Basse-Côte-Nord	73,8	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	71,2	Non
Femme	68,4	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	84,5	Oui
30 à 49 ans	80,9	Oui
50 à 64 ans	57,9	Oui
65 à 74 ans	22,9	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	39,0	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	64,2	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	82,3	Oui
80 000 \$ et plus	92,9	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	41,2	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	70,4	Non
Cégep, école technique	85,6	Oui
Études universitaires	94,6	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	79,9	Oui
Non	44,9	Oui
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	70,4	Non
Non	68,9	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	86,4	Oui
Non	60,4	Oui
<b>Population totale</b>	<b>69,8</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 14.7

Utilisation d'«Internet» comme source d'information,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	73,2	Non
Manicouagan	76,2	Non
Port-Cartier	75,5	Non
Sept-Îles	80,4	Oui
Hématite	75,3	Non
Minganie	71,7	Non
Basse-Côte-Nord	75,3	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	76,7	Non
Femme	76,3	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	83,5	Oui
30 à 49 ans	76,5	Non
50 à 64 ans	70,9	Oui
65 à 74 ans	70,8	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	79,4	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	71,9	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	77,3	Non
80 000 \$ et plus	82,7	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	62,2	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	75,1	Non
Cégep, école technique	81,2	Oui
Études universitaires	82,3	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	76,0	Non
Non	78,7	Non
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	76,9	Non
Non	75,8	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	77,2	Non
Non	75,9	Non
<b>Population totale</b>	<b>76,5</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 14.8

Consultation du «*site web*» de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord  
 au cours des deux dernières années,  
 selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
 population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	10,8	Non
Manicouagan	8,4	Non
Port-Cartier	6,3	Non
Sept-Îles	8,1	Non
Hématite	8,7	Non
Minganie	10,9	Non
Basse-Côte-Nord	6,6	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	5,7	Oui
Femme	11,7	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	5,5	Oui
30 à 49 ans	10,2	Oui
50 à 64 ans	7,7	Non
65 à 74 ans	12,0	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	4,6	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	7,6	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	9,9	Non
80 000 \$ et plus	10,5	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	8,0	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	6,3	Non
Cégep, école technique	7,3	Non
Études universitaires	14,5	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	8,0	Non
Non	10,6	Non
<b>Originaire de la Côte-Nord</b>		
Oui	8,3	Non
Non	8,8	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	9,1	Non
Non	8,1	Non
<b>Population totale</b>	<b>8,5</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



---

## Chapitre XV

# *Besoins de santé non comblés*



---

**Auteur :**

- ✧ Choix des questions : Raynald Cloutier  
Michel Des Roches
- ✧ Conception des tableaux, présentation  
et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Raynald Cloutier



## Chapitre XV

# Besoins de santé non comblés

---

---

### 15.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question des besoins de santé non comblés de la population nord-côtière. Les questions suivantes reliées à ces thèmes ont été empruntées à l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) par divers professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Elles ont été adressées à des personnes, sélectionnées au hasard, âgées entre 18 et 74 ans :

- ↪ *Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez besoin de soins de santé, mais vous ne les avez pas obtenus?*
- ↪ *Si on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que vous n'avez pas obtenu ces soins?*
- ↪ *Si on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires?*

### 15.2 RÉSULTATS

#### 15.2.1 Besoins non comblés

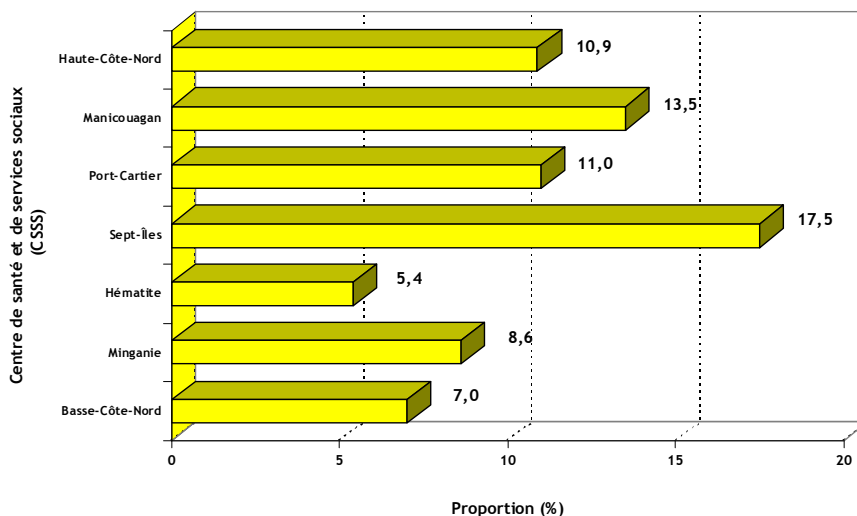
Dans la région, un peu plus de une personne sur huit (13,1 %) dit n'avoir pas toujours pu obtenir tous les services de santé qu'elle aurait souhaité au cours des 12 mois précédant l'enquête réalisée à l'automne 2005.

De leur côté, les données de l'ESCC, réalisée en 2003, indiquent clairement que sur la Côte-Nord comme à l'échelle provinciale, à peu près 12 % de la population déclare que leurs besoins de santé n'ont pas tous été satisfaits durant la dernière année. Au Québec, la population féminine rapporte alors des besoins de santé non comblés dans une proportion un peu plus importante que la population masculine (13,9 % c. 11,3 %). Dans la région, on ne relève pas de différence statistiquement significative à ce sujet entre les Nord-Côtières et les Nord-Côtières, bien que les résultats aillent dans le même sens (14,5 % c. 10,3 %).

Pour sa part, l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 démontre que les résidents du secteur de Sept-Îles sont les plus nombreux à faire état de besoins de santé non satisfaits au cours de la dernière année (17,5 %). À l'opposé, cette situation est moins importante pour les populations des secteurs de Fermont (5,4 %), de la Basse-Côte-Nord (7 %) ainsi que de la MRC de la Minganie (8,6 %).

Figure 15.1

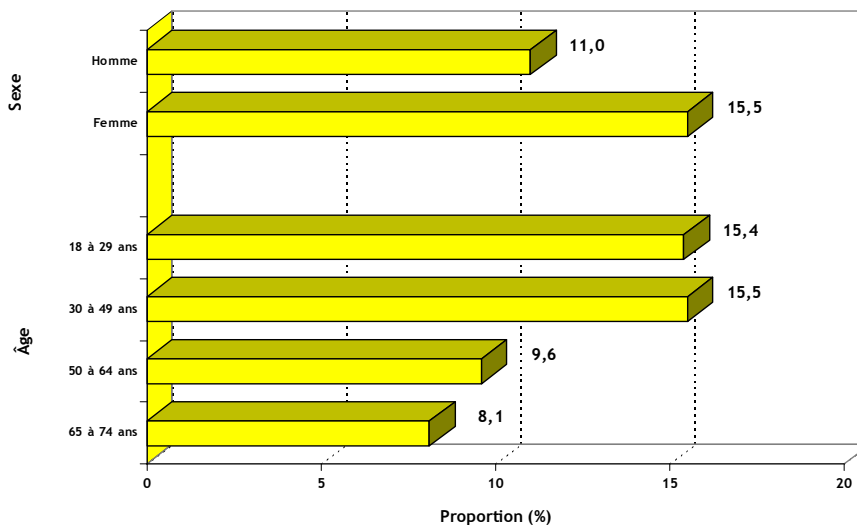
Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



D'avantage de Nord-Côtières que de Nord-Côtiers expriment de l'insatisfaction au niveau des soins de santé qu'elles auraient aimé obtenir (15,5 % c. 11 %). Il en va de même des personnes âgées de moins de 50 ans (15,5 %) comparativement aux gens âgés de 50 à 64 ans (9,6 %) ou de 65 à 74 ans (8,1 %).

Figure 15.2

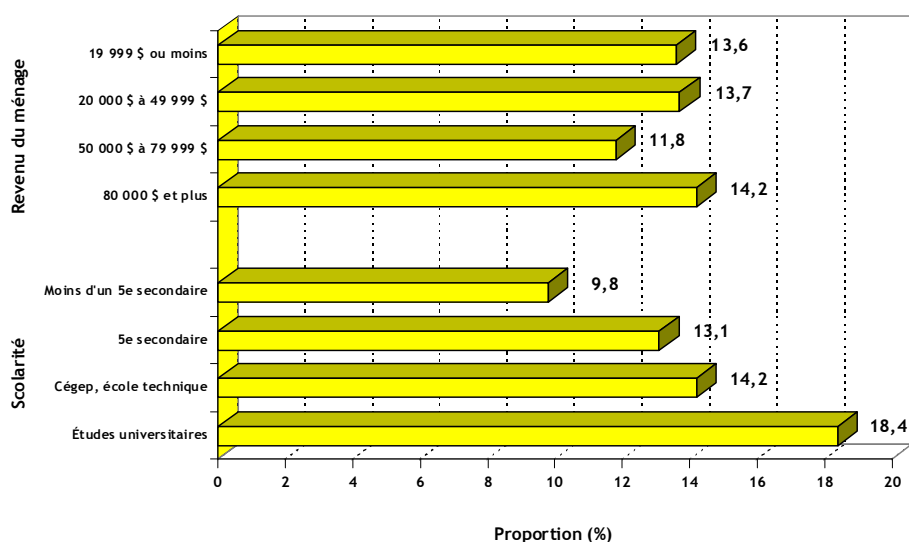
Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Plus le niveau de scolarité augmente, plus la population a le sentiment de ne pas recevoir l'ensemble des services de santé qu'elle croit avoir besoin. En ce sens, la proportion de gens insatisfaits passe de 9,8 % chez ceux n'ayant pas obtenu un cinquième secondaire à 18,4 % chez les personnes ayant fréquenté l'université. En revanche, aucune différence marquée n'est observée à ce sujet, selon les différents niveaux de revenu des répondants.

Figure 15.3

Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Également, des besoins de santé non comblés sont mentionnés plus fréquemment chez les personnes vivant dans un ménage où réside au moins un enfant d'âge mineur (17,1 % c. 10,9 %).

### 15.2.2 Raisons expliquant les besoins non comblés

Selon les répondants, les principales raisons expliquant le fait qu'ils n'aient pas obtenu tous les soins dont ils croyaient avoir besoin durant l'année précédant l'enquête sont :

- ↵ le temps d'attente trop long (33 %);
- ↵ des soins non disponibles dans la région (32,7 %);
- ↵ des soins non disponibles à ce moment-là (17,1 %);
- ↵ le patient ne s'en est pas occupé, a décidé de ne pas se faire soigner ou avait un horaire trop chargé (11,4 %).

Notons que tous les autres motifs ont été mentionnés par moins de 4 % des répondants. Par ailleurs, les personnes interrogées avaient le loisir de mentionner plus d'un élément de réponse à cette question.

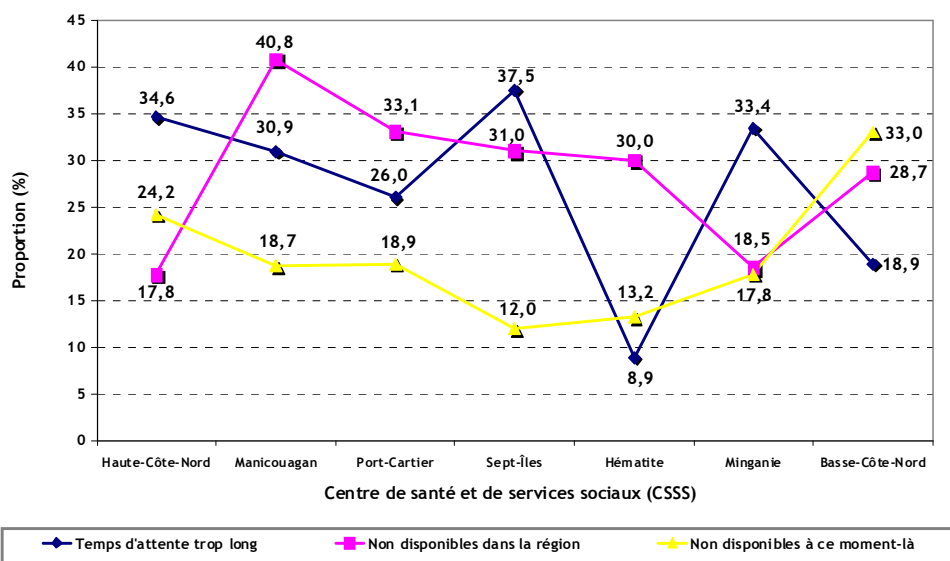
De son côté, l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, réalisée en 2003 à l'échelle canadienne, avait indiqué que la principale cause du problème de service exprimée par les personnes dont les besoins de santé n'avaient pas tous été satisfaits depuis un an faisait également référence à un trop long temps d'attente, que ce soit dans la région (49,6 %) ou à l'échelle provinciale (47,4 %).

Au moment de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*, bien qu'il existe certaines différences entre les choix de réponse des gens selon les différents territoires de CSSS, le temps d'attente jugé excessif ainsi que la non-disponibilité des services figurent le plus souvent en tête de liste des raisons invoquées dans chacun de ces secteurs. Le même genre de constat peut être fait lors d'une analyse selon le sexe ou selon les divers groupes d'âge des répondants.

À titre de principaux écarts observés selon le lieu de résidence des personnes, on remarque, entre autres, que «*le temps d'attente trop long*» est moins souvent mentionné à Fermont (8,9). Également, la «*non-disponibilité du service en région*» revient de façon beaucoup plus fréquente dans la MRC de Manicouagan (40,8 %). Enfin, la non-disponibilité circonstancielle du service désiré est davantage fournie comme élément de réponse par les habitants de la Basse-Côte-Nord (33 %).

Figure 15.4

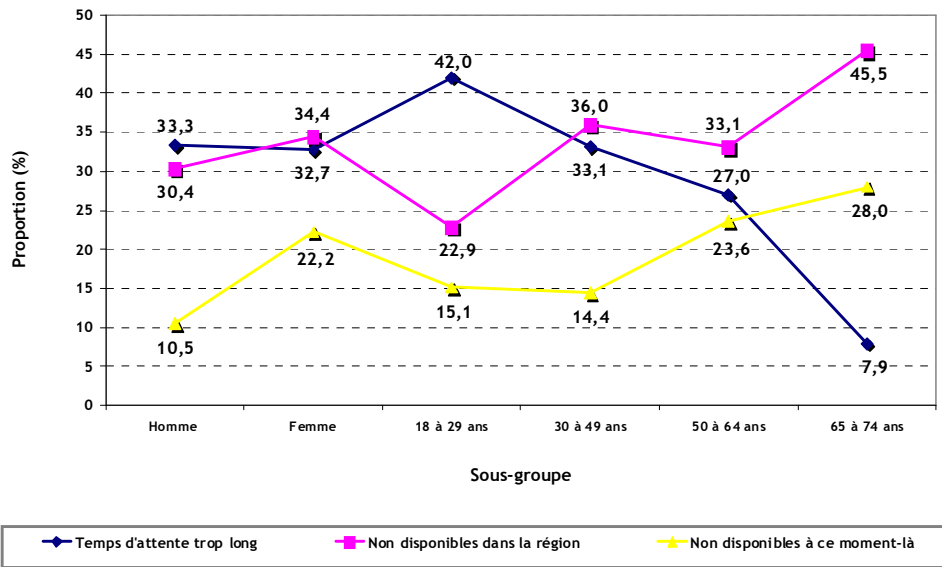
Principale raison évoquée concernant les besoins de santé non comblés, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



En ce qui a trait aux principales différences observées entre les divers groupes d'âge, on note, par exemple, que le temps d'attente représente un argument moins fréquent chez les personnes âgées de 65 à 74 ans (7,9 %) comparativement au reste de la population nord-côtière. Chez les gens du troisième âge, la «non-disponibilité du service dans la région» constitue plutôt le principal motif invoqué (45,5 %).

Figure 15.5

Principale raison évoquée concernant les besoins de santé non comblés, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 15.2.3 Types de problèmes reliés aux besoins non comblés

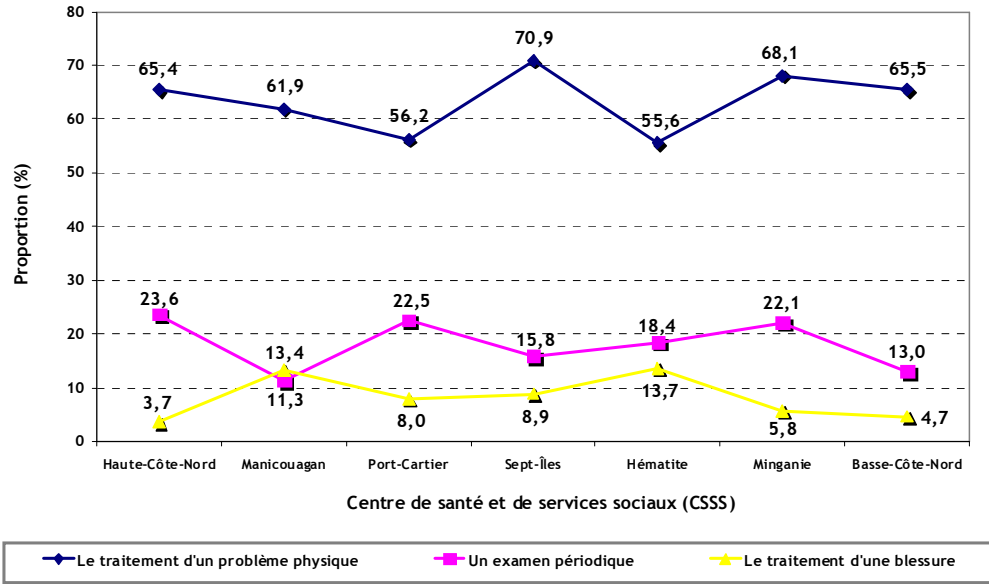
Dans la très grande majorité des cas, les soins perçus comme nécessaires par le répondant, mais n'ayant pu être obtenus au cours des 12 derniers mois, concernent le traitement de problèmes de santé physique (65,4 %).

Les examens périodiques viennent au deuxième rang (15,7 %) et le traitement des blessures au troisième rang avec 9,8 %. Les traitements des problèmes émotifs ou mentaux suivent à 8 % ainsi que les tests médicaux tels que radio, taco, etc. (2,6 %). Les autres situations sont plutôt particulières puisqu'elles ne concernent, dans chaque cas, que 2 % ou moins des répondants n'ayant pu recevoir la totalité des soins désirés.

La figure suivante démontre qu'il n'existe pas de très grandes variations entre les territoires de CSSS en ce qui a trait aux principaux types de soins jugés nécessaires et n'ayant pas été reçus durant la dernière année. Également, peu importe le territoire administratif, le traitement pour un problème physique, excluant les blessures, revient le plus souvent comme objet de réponse.

Figure 15.6

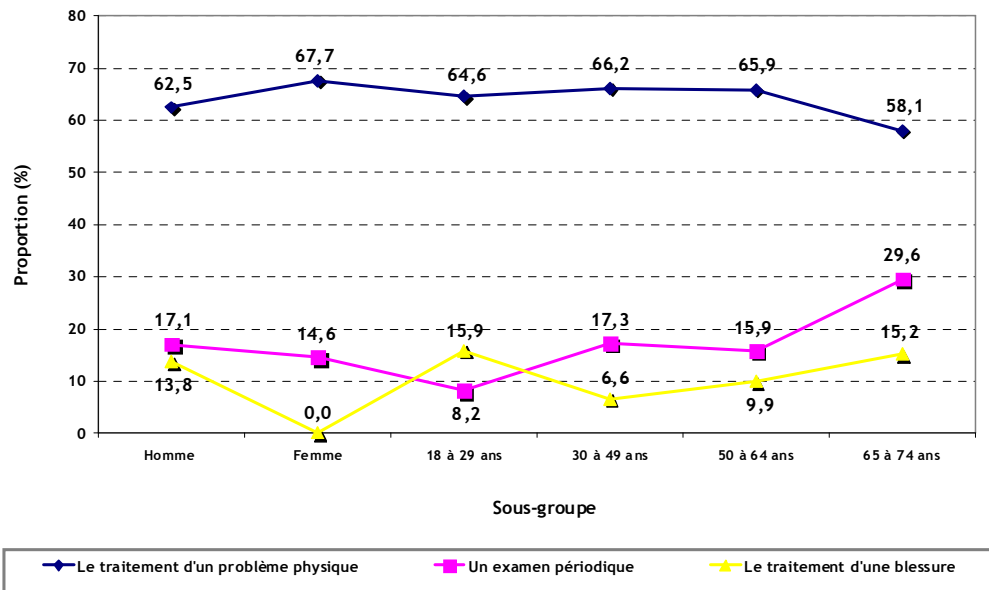
Principal genre de soins nécessaires n'ayant pas été reçus, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Toujours en ce qui concerne les types de soins désirés, mais non obtenus durant l'année précédant l'enquête, aucune variation statistiquement significative n'est remarquée à ce sujet entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières ou entre les différents groupes d'âge des répondants.

Figure 15.7

Principal genre de soins nécessaires n'ayant pas été reçus, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005





### 15.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

L'utilisation de la perception des besoins de santé non comblés comme indicateur de l'accessibilité aux services de santé requiert que l'on définisse davantage la notion d'accès. Selon les chercheurs de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), nous pouvons décrire l'accès en fonction de la disponibilité de la gamme de services et leur concentration géographique ainsi que par la proximité géographique des CSSS par rapport au lieu de résidence. Selon cette définition de l'accès, les populations des MRC de Sept-Rivières et de Manicouagan ont une accessibilité modérée tant au niveau de la gamme de services spécialisés que de l'accès à la 1<sup>re</sup> ligne médicale, comparativement aux autres MRC ou l'accessibilité varie de modérée pour les services de 1<sup>re</sup> ligne à faible pour la gamme de services spécialisés.

Le sondage met en évidence l'impact majeur découlant de la pénurie d'omnipraticiens à Sept-Îles, comparativement à une situation relativement stable des effectifs médicaux dans les territoires isolés. Autre élément important, la population de la Haute-Côte-Nord soulève moins «*la non-disponibilité des services dans la région*». Ceci met en lumière la notion d'accès géographique et des alternatives que possède cette population de se diriger vers Québec, Saguenay ou Baie-Comeau pour obtenir des services.

Le sondage tend à nous démontrer que le fait d'avoir accès à des services de 1<sup>re</sup> ligne (médecin ou infirmière) sert à combler le besoin de soins de santé de la population. Ceci nous amène à considérer que l'organisation territoriale des points d'accès aux services médicaux de 1<sup>re</sup> ligne est adéquate. La lacune étant la disponibilité des ressources médicales ou infirmières dans les points de service. La pénurie d'effectifs médicaux spécialisés transparait dans le résultat de la MRC de Manicouagan où 40,8 % de la population invoque la «*non-disponibilité des services dans la région*» comme raison des «*besoins de santé non comblés*».

En définitive, le modèle organisationnel du réseau de la santé nord-côtier, adopté en 2004, semble adéquat. Nous devons concentrer nos efforts pour stabiliser les équipes médicales et infirmières qui assurent l'accès en 1<sup>re</sup> ligne. Nous devons également consolider notre accès aux services médicaux spécialisés par la mise en place de corridors de services dans les spécialités de base et par le recrutement de médecins spécialistes.

La Côte-Nord devrait se doter d'un plan d'action régional pour le recrutement médical qui utilise avec efficience tous les leviers élaborés par le MSSS et qui met en évidence une organisation professionnelle efficace et moderne. De plus, la région devra s'assurer de positionner le rôle de l'infirmière dans l'accès aux services de 1<sup>re</sup> ligne.

## 15.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES

Tableau 15.1

Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	10,9	Non
Manicouagan	13,5	Non
Port-Cartier	11,0	Non
Sept-Îles	17,5	Oui
Hématite	5,4	Oui
Minganie	8,6	Oui
Basse-Côte-Nord	7,0	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	11,0	Oui
Femme	15,5	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	15,4	Non
30 à 49 ans	15,5	Oui
50 à 64 ans	9,6	Oui
65 à 74 ans	8,1	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	13,6	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	13,7	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	11,8	Non
80 000 \$ et plus	14,2	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	9,8	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	13,1	Non
Cégep, école technique	14,2	Non
Études universitaires	18,4	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	13,9	Non
Non	11,3	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	13,1	Non
Non	13,2	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	17,1	Oui
Non	10,9	Oui
<b>Population totale</b>	<b>13,1</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 15.2

Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois  
et mention du «*temps d'attente trop long*» pour expliquer cette situation,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	34,6	Non
Manicouagan	30,9	Non
Port-Cartier	26,0	Non
Sept-Îles	37,5	Non
Hématite	8,9	Oui
Minganie	33,4	Non
Basse-Côte-Nord	18,9	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	33,3	Non
Femme	32,7	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	42,0	Non
30 à 49 ans	33,1	Non
50 à 64 ans	27,0	Non
65 à 74 ans	7,9	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	32,0	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	33,8	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	29,5	Non
80 000 \$ et plus	26,8	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	33,7	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	37,9	Non
Cégep, école technique	27,3	Non
Études universitaires	35,6	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	32,8	Non
Non	33,5	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	29,1	Non
Non	33,6	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	35,5	Non
Non	30,7	Non
<b>Population totale</b>	<b>33,0</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 15.3

Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois  
et mention de «la non-disponibilité des services dans la région» pour expliquer cette situation,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	17,8	Oui
Manicouagan	40,8	Oui
Port-Cartier	33,1	Non
Sept-Îles	31,0	Non
Hématite	30,0	Non
Minganie	18,5	Non
Basse-Côte-Nord	28,7	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	30,4	Non
Femme	34,4	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	22,9	Non
30 à 49 ans	36,0	Non
50 à 64 ans	33,1	Non
65 à 74 ans	45,5	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	13,4	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	31,6	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	42,6	Non
80 000 \$ et plus	41,5	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	22,5	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	32,6	Non
Cégep, école technique	39,9	Non
Études universitaires	31,9	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	36,7	Oui
Non	20,4	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	27,0	Non
Non	33,6	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	33,3	Non
Non	32,1	Non
<b>Population totale</b>	<b>32,7</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Figure 15.8

Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois et mention du «*temps d'attente trop long*» pour expliquer cette situation, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

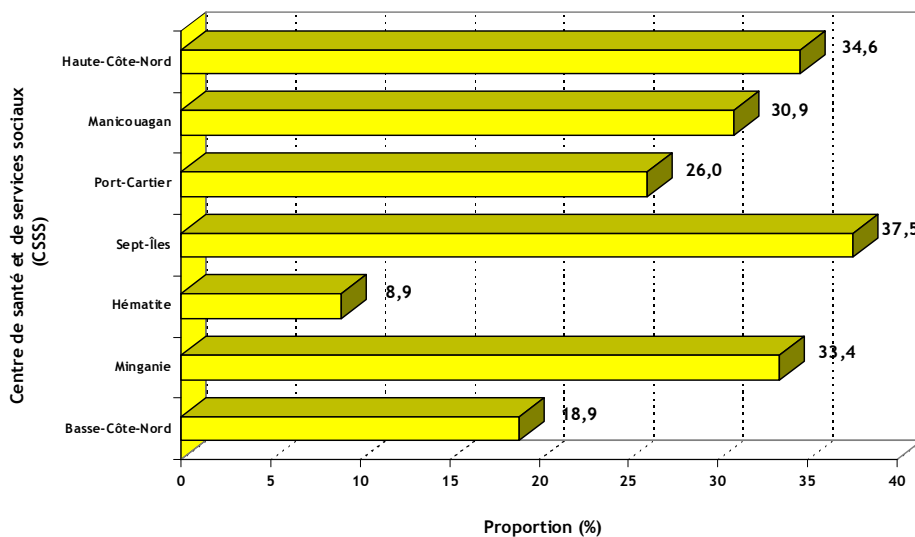


Figure 15.9

Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois et mention du «*temps d'attente trop long*» pour expliquer cette situation, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

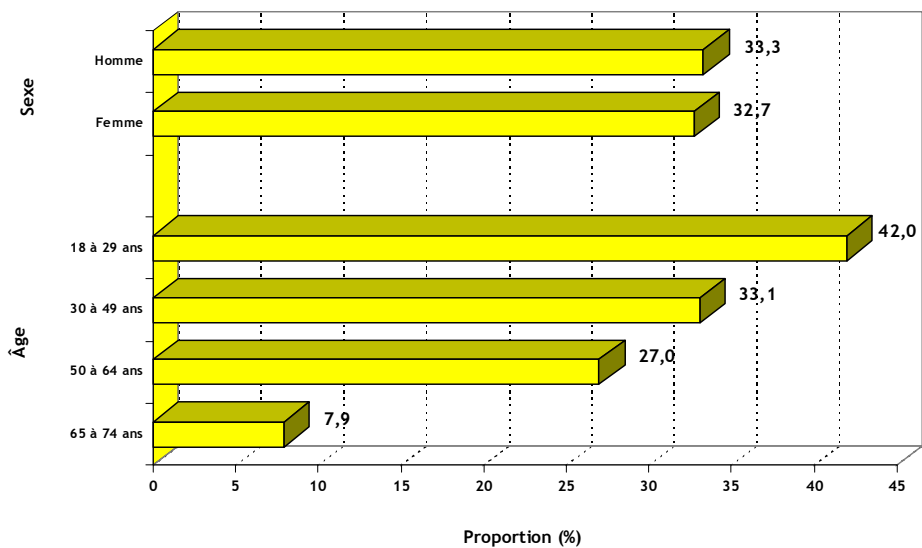


Figure 15.10

Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois et mention de «la non-disponibilité des services dans la région» pour expliquer cette situation, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

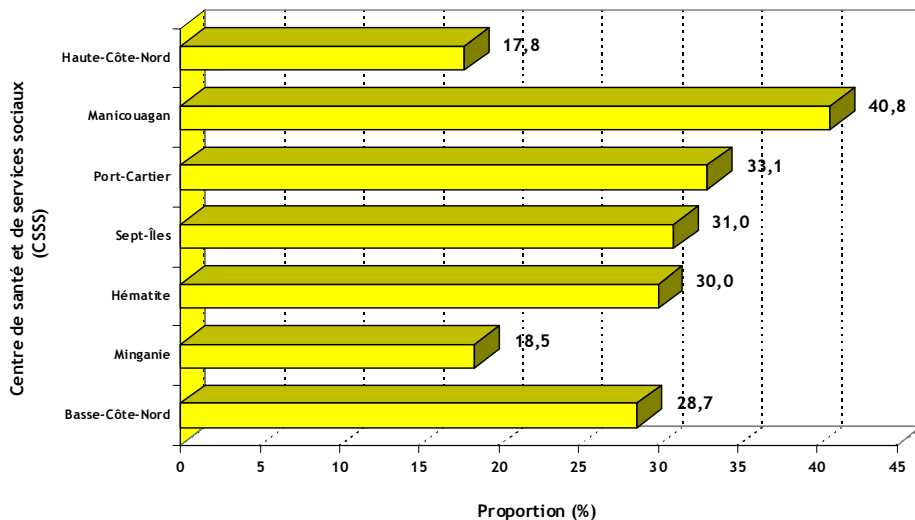
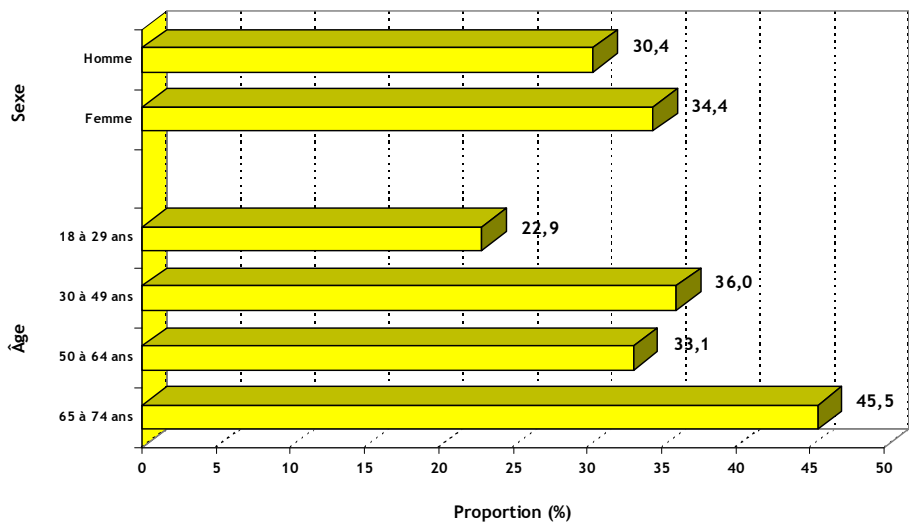


Figure 15.11

Besoins de santé non comblés au cours des 12 derniers mois et mention de «la non-disponibilité des services dans la région» pour expliquer cette situation, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



---

## Chapitre XVI

# Demande d'aide lors d'une situation personnelle difficile



---

### **Auteur :**

- ✧ Choix des questions :  
Raynald Cloutier  
Michel Des Roches
- ✧ Conception des tableaux, présentation  
et analyse des résultats :  
Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification :  
Raynald Cloutier  
Karine Bujold





## Chapitre XVI

# Demande d'aide lors d'une situation personnelle difficile

---

---

### 16.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question de la demande d'aide de la population nord-côtière lorsqu'une situation personnelle difficile survient, par exemple un divorce, un deuil ou une détresse psychologique. Les questions suivantes ont été formulées par divers professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la région lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000*. Une d'entre elles s'adressait à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

↪ *Si vous viviez 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?*

Ces deux autres questions ont été posées uniquement aux personnes ayant mentionné qu'elles feraient une demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si elles devaient vivre une situation personnelle difficile :

↪ *Quel type de professionnel consulteriez-vous (excluant votre entourage immédiat)?*

↪ *Dans quel genre d'organisme consulteriez-vous ce type de professionnel?*

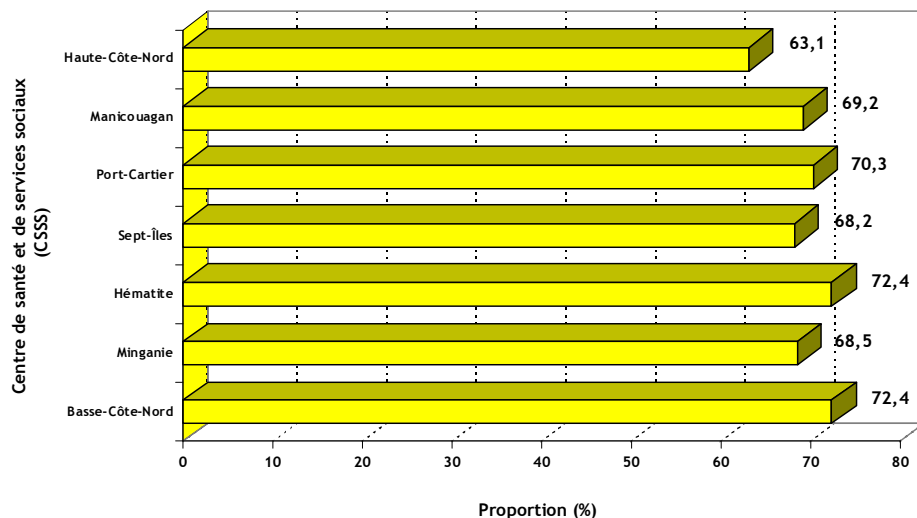
### 16.2 RÉSULTATS

#### 16.2.1 Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami

Confrontée à une situation personnelle difficile, par exemple un divorce, un deuil ou une détresse psychologique, 68,4 % de la population régionale serait prête à demander de l'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami. Les résidents de la Haute-Côte-Nord (63,1 %) seraient un peu moins portés que les autres à solliciter une aide externe dans de telles circonstances.

Figure 16.1

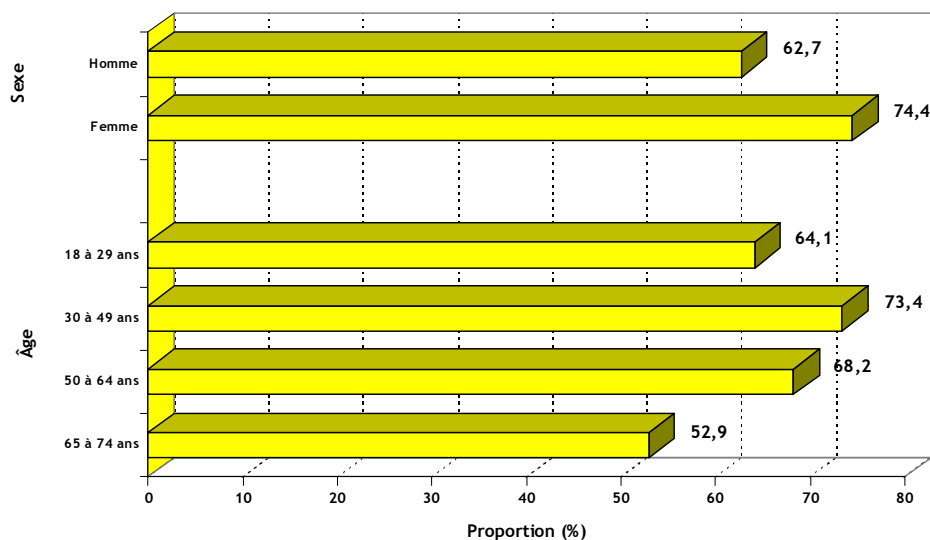
Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtières seraient plus nombreuses que les Nord-Côtiers à demander un soutien externe si elles étaient aux prises avec une situation personnelle grave (74,4 % c. 62,7 %). Dans le même contexte, les personnes âgées de 65 à 74 ans seraient moins tentées que le reste de la population régionale de parler de leurs problèmes à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami (52,9 %).

Figure 16.2

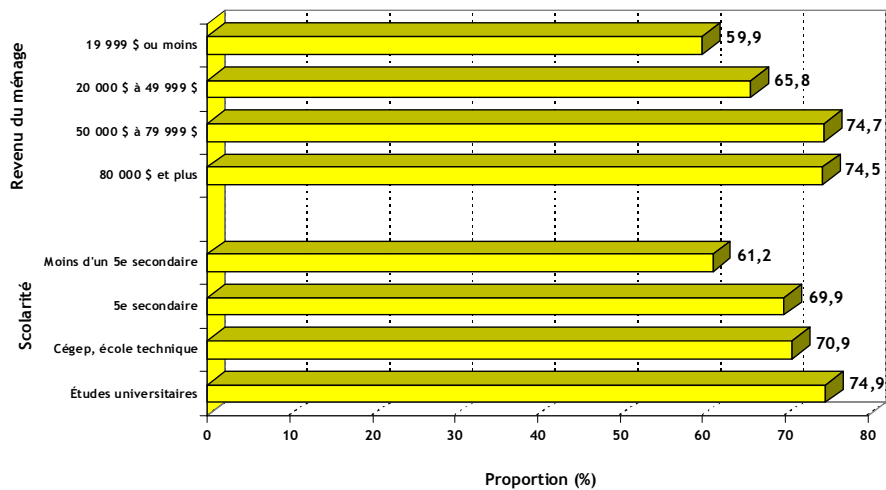
Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Plus le niveau de scolarité des répondants s'accroît, plus ceux-ci auraient tendance à se confier à une autre ressource que leur entourage immédiat si un événement malheureux survenait. Par exemple, 61,2 % des personnes n'ayant pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire agiraient en ce sens comparativement à 74,9 % des gens ayant fréquenté l'université. D'un autre côté, plus le revenu du ménage dans lequel le répondant se trouve est faible, moins ce dernier aurait tendance à solliciter une aide externe dans des périodes difficiles.

Figure 16.3

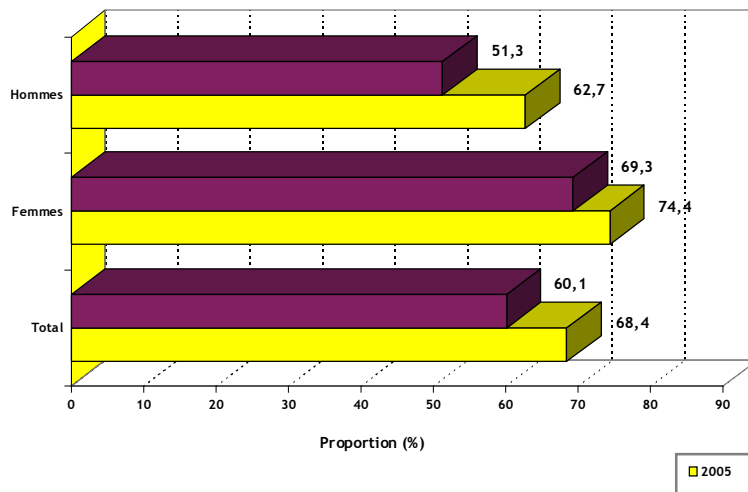
Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



En faisant le parallèle avec les résultats obtenus lors de l'enquête précédente réalisée en 2000, on note que les résidents de la région seraient davantage portés en 2005 à consulter une autre ressource que leurs proches s'ils devaient traverser un moment pénible (68,4 % c. 60,1 %). Durant cette période, ce changement dans les opinions des répondants est observé tant chez les Nord-Côtiers que chez les Nord-Côtières.

Figure 16.4

Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005

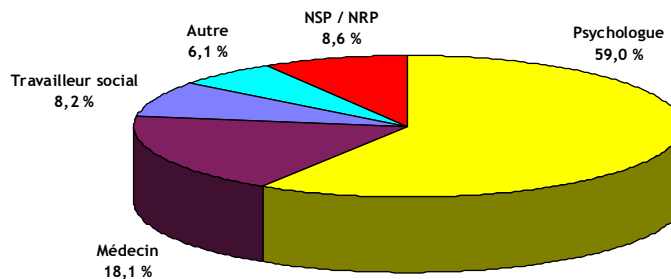


## 16.2.2 Type de professionnel qui serait consulté

La population étant disposée à consulter une ressource extérieure à son entourage immédiat serait davantage portée à consulter un psychologue (59 %), un médecin (18,1 %) ou un travailleur social (8,2 %) si elle était confrontée à une situation personnelle malheureuse. Lorsqu'un répondant mentionnait plus d'un choix de réponse, on lui demandait alors de ne retenir que le type de professionnel qui serait consulté en premier.

Figure 16.5

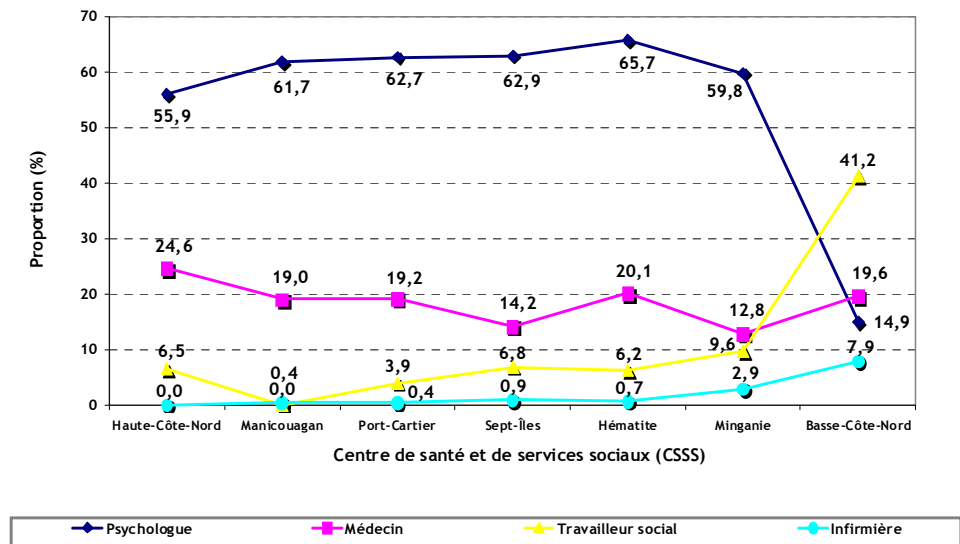
Type de professionnel qui serait consulté en premier si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Ces résultats ne sont pas très différents d'un territoire de CSSS à l'autre, mis à part la Basse-Côte-Nord où les répondants seraient proportionnellement plus nombreux à retenir les services d'un travailleur social (41,2 %) comme ressource de soutien externe lors de la venue d'un événement personnel éprouvant.

Figure 16.6

Type de professionnel qui serait consulté en premier si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

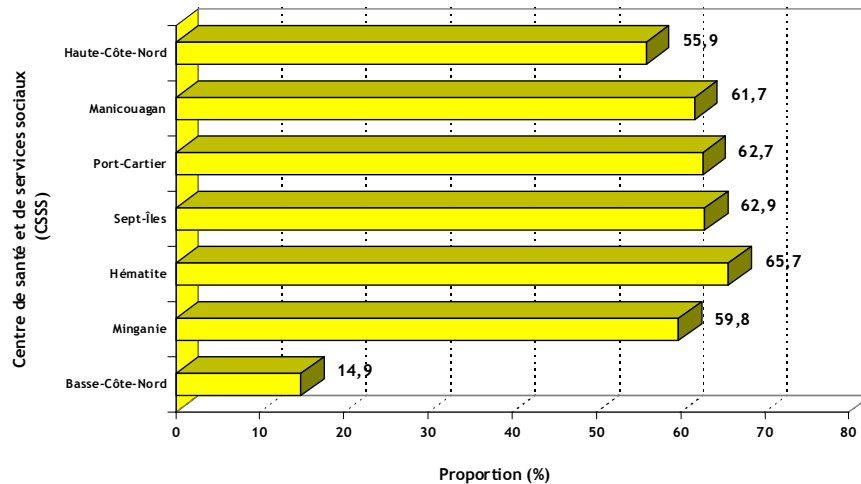


### 16.2.2.1 Demande d'aide à un psychologue

Lors d'événements personnels tragiques, le psychologue serait beaucoup moins consulté par les habitants de la Basse-Côte-Nord (14,9 %) qu'ailleurs en région.

Figure 16.7

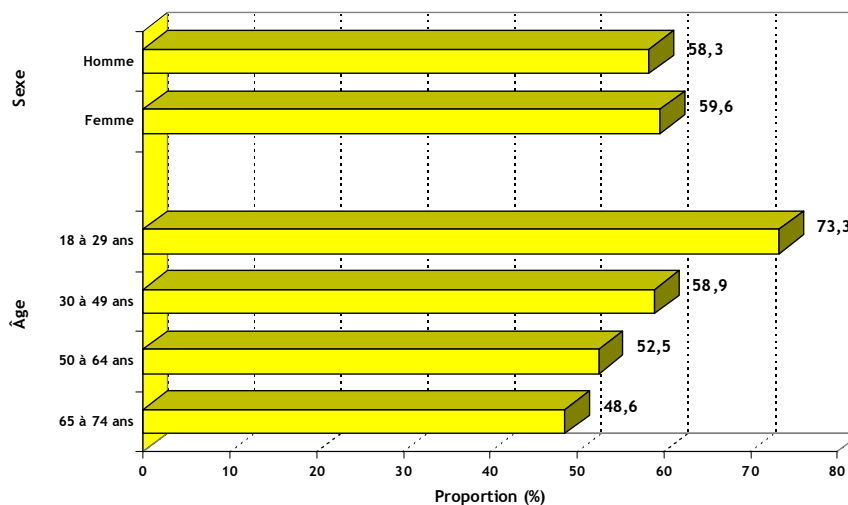
Consultation en premier lieu d'un psychologue si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Plus les répondants avancent en âge, moins ils auraient tendance à identifier ce type de professionnel comme ressource externe pouvant les soutenir dans des moments insoutenables. Par ailleurs, on ne remarque aucune différence significative à ce sujet entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières (58,3 % c. 59,6 %).

Figure 16.8

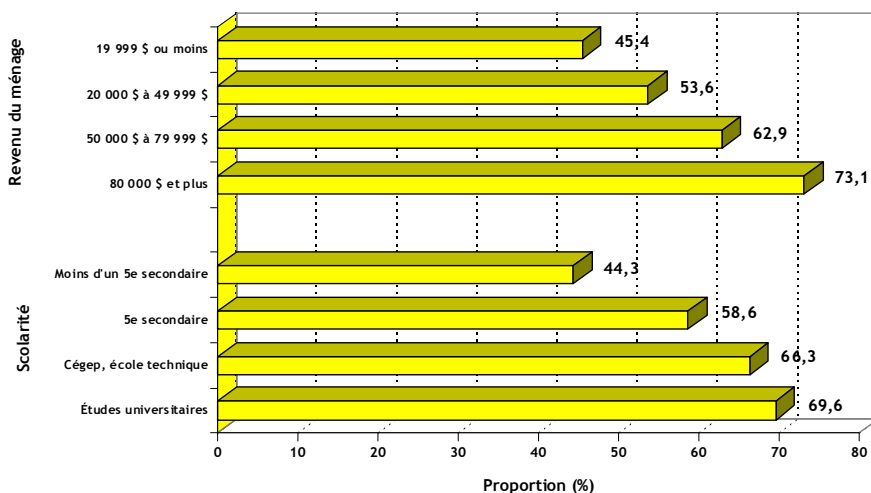
Consultation en premier lieu d'un psychologue si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



De même, plus une personne possède un niveau de scolarité ou un revenu familial élevé, plus le psychologue constituerait un choix de réponse important.

Figure 16.9

Consultation en premier lieu d'un psychologue si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

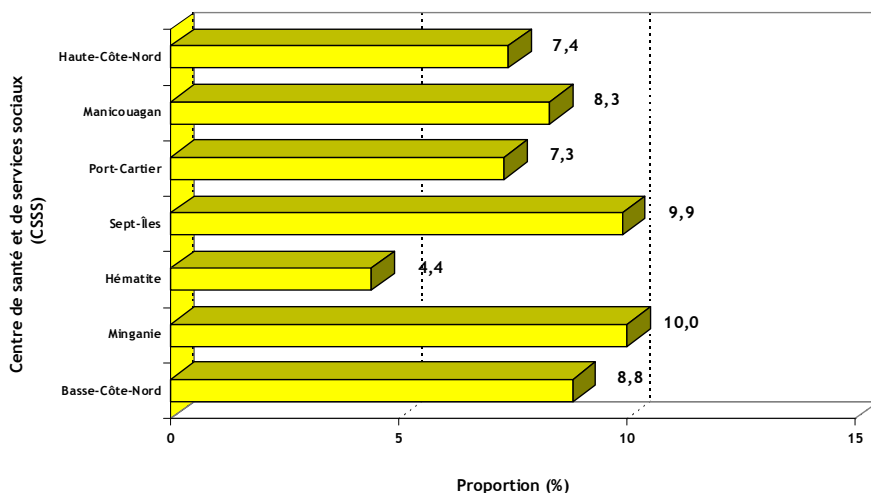


### 16.2.2.2 Aucune identification du type de professionnel

Dans l'ensemble de la région, 8,6 % des répondants n'ont pas identifié le type de professionnel qui serait consulté un premier lieu si un moment particulièrement difficile survenait dans leur vie. Dans le secteur de Fermont, cette non-réponse est moins importante que dans le reste de la région (4,4 %).

Figure 16.10

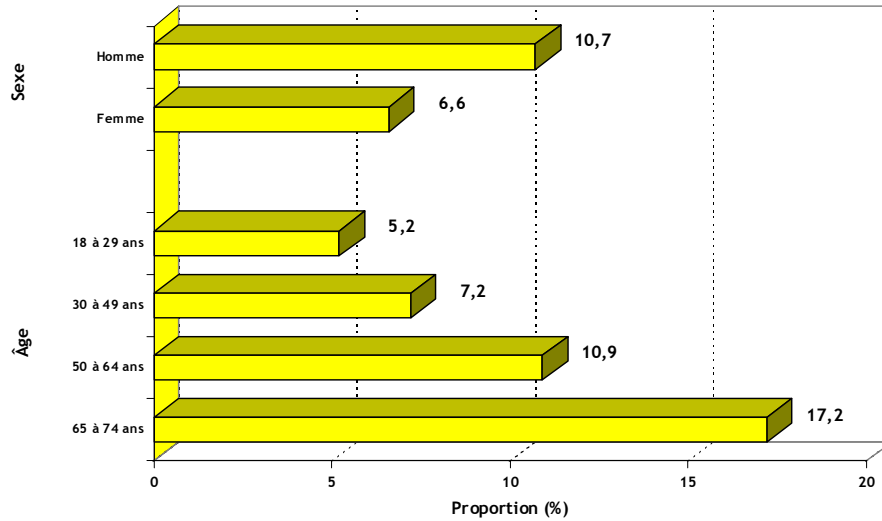
Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtiers sont un peu plus nombreux que les Nord-Côtières à ne pas avoir fourni de réponse à la question posée (10,7 % c. 6,6 %). D'un autre côté, plus les personnes interrogées sont âgées, plus elles sont nombreuses à ne pas avoir répondu. Par exemple, 17,2 % des gens âgés de 65 à 74 ans se trouvent dans cette situation.

Figure 16.11

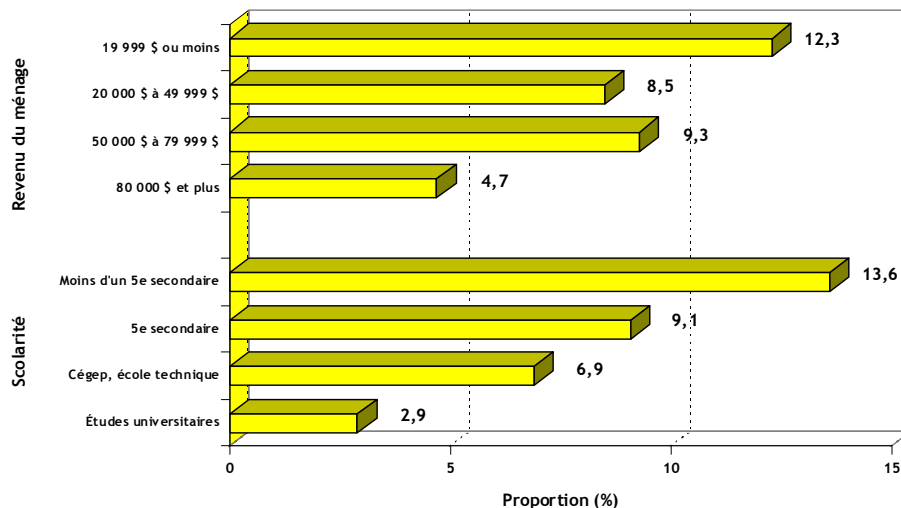
Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La proportion de gens n'ayant pas identifié un spécialiste en particulier, qui pourrait les aider lors d'un moment difficile, tend à être plus élevée parmi les groupes dont le niveau de scolarité ou le revenu du ménage est faible.

Figure 16.12

Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

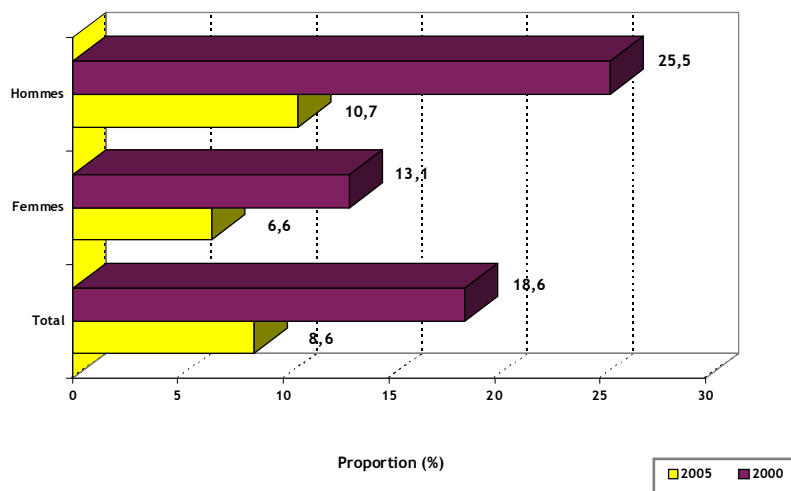


### 16.2.2.3 De 2000 à 2005

Par rapport à l'année 2000, beaucoup moins de gens affirment ne pas savoir à quel type de professionnel ils s'adresseraient dans de telles circonstances en 2005 (8,6 % c. 18,6 %). Cette diminution a été particulièrement marquée auprès de la population masculine nord-côtière (25,5 % à 10,7 %).

Figure 16.13

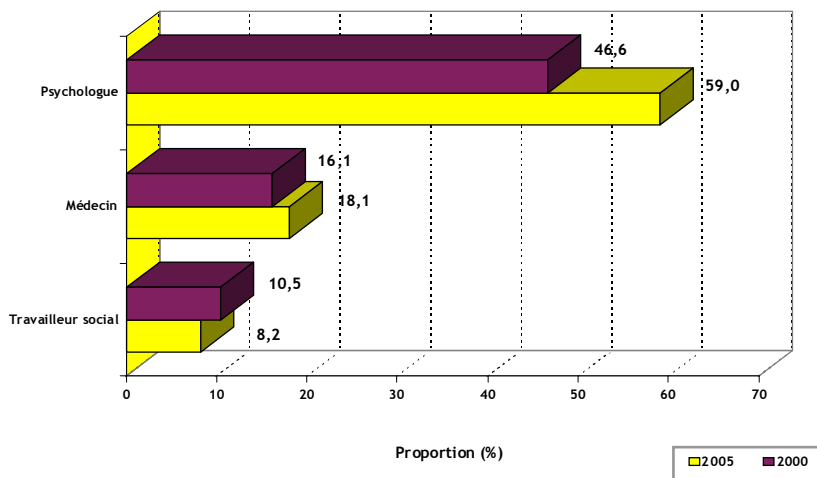
Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005



En contrepartie, davantage de personnes seraient tentées de choisir un psychologue qu'auparavant (59 % c. 46,6 %).

Figure 16.14

Type de professionnel qui serait consulté en premier si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005



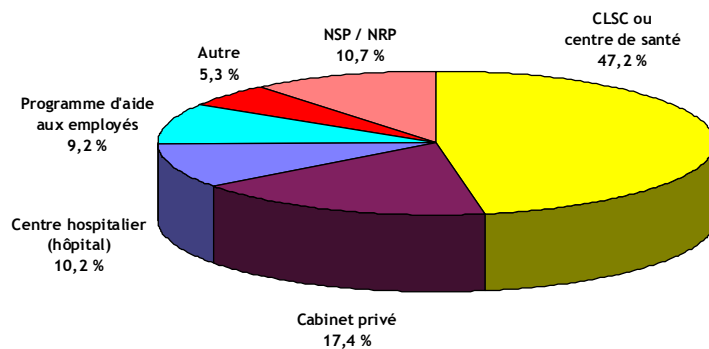


### 16.2.3 Type d'organisme qui serait consulté

Dans l'éventualité d'une situation personnelle éprouvante, la population se disant prête à consulter une autre ressource que son entourage immédiat serait d'abord portée à se rendre au CLSC ou dans un centre de santé (47,2 %), dans un cabinet privé (17,4 %) ou dans un centre hospitalier (10,2 %) afin de recevoir un soutien psychologique. Lorsqu'un répondant mentionnait plus d'un élément de réponse, on lui demandait de préciser quel type d'organisme serait d'abord visité dans de telles circonstances.

Figure 16.15

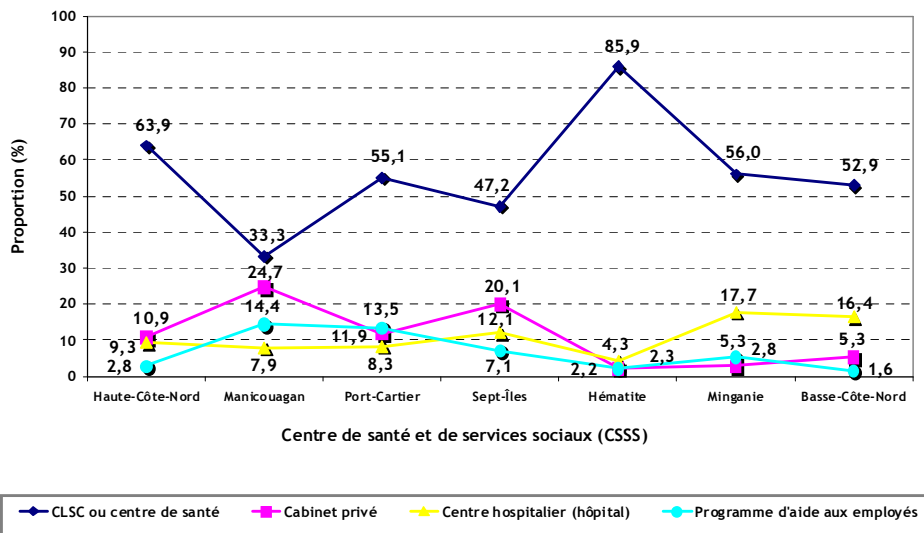
Type d'organisme qui serait consulté en premier lieu si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Le CLSC ou le centre de santé représente le type d'organisme le plus souvent évoqué par les répondants, peu importe le territoire de CSSS. Il existe tout de même certaines différences entre les territoires administratifs à ce niveau.

Figure 16.16

Type d'organisme qui serait consulté en premier lieu si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



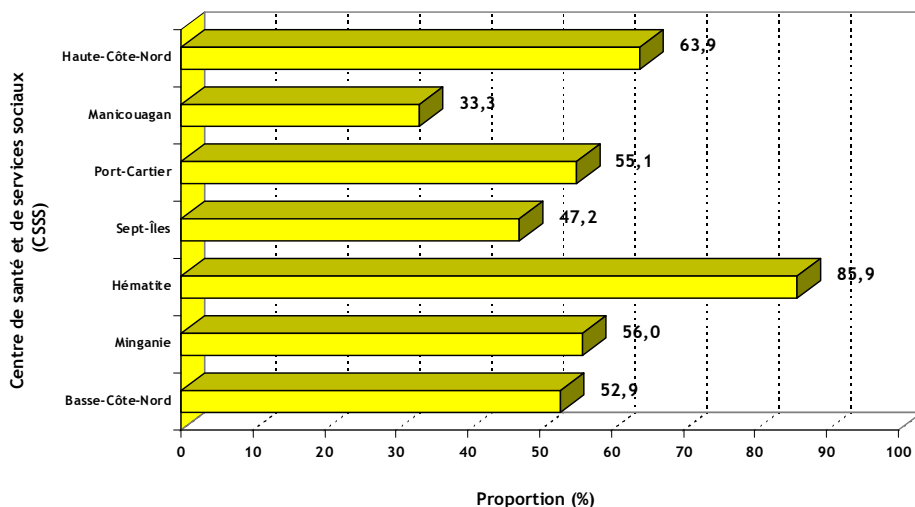
On remarque également certains écarts significatifs entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières, en ce qui a trait aux organismes qu'ils approcheraient pour les aider à traverser des moments difficiles. Par exemple, les femmes de la région seraient plus nombreuses à faire référence au CLSC ou au centre de santé (50,4 % c. 43,6 %) ainsi qu'aux cabinets privés de médecins (19,5 % c. 15,1 %). Comparativement aux Nord-Côtières, la population masculine nord-côtière se rendrait davantage dans un centre hospitalier (12,2 % c. 8,4 %) ou seraient plus encline à utiliser un programme d'aide aux employés (11,9 % c. 6,7 %).

### 16.2.3.1 Demande d'aide dans un CLSC ou un centre de santé

Lors d'un événement personnel tragique, le CLSC ou le centre de santé constituerait un lieu de consultation plus populaire auprès des résidents du CSSS de l'Hématite (85,9 %). De son côté, la population de la MRC de Manicouagan serait beaucoup moins disposée à se rendre dans cet organisme pour recevoir un soutien psychologique externe (33,3 %).

Figure 16.17

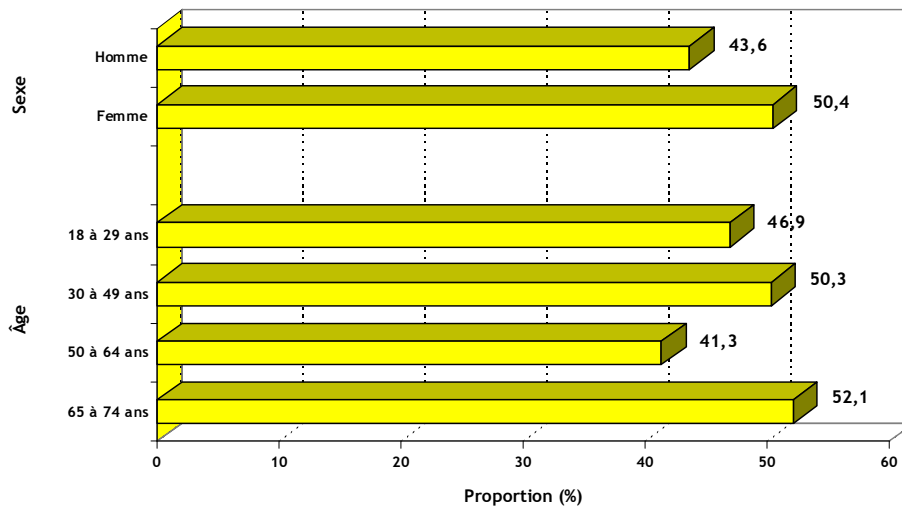
Choix «du CLSC ou du centre de santé» comme premier lieu de consultation pour recevoir de l'aide si une personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Par ailleurs, le CLSC ou le centre de santé est plus populaire auprès des Nord-Côtières que des Nord-Côtiers (50,4 % c. 43,6 %). Comparativement au reste de la population régionale, les répondants âgés de 50 à 64 ans (50,3 %) sont moins portés à identifier cet établissement comme endroit où ils iraient chercher un support psychologique lors d'un événement malheureux.

Figure 16.18

Choix «du CLSC ou du centre de santé» comme premier lieu de consultation pour recevoir de l'aide si une personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

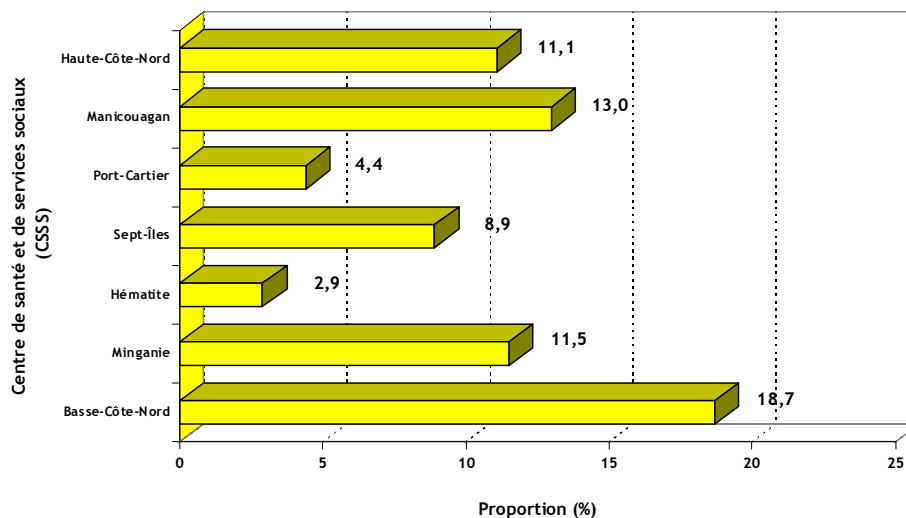


### 16.2.3.2 Aucune identification du type d'organisme

Dans l'ensemble du territoire nord-côtier, une personne sur dix n'indique aucun organisme auprès duquel elle irait demander de l'aide psychologique lors d'une situation éprouvante (10,7 %). C'est en Basse-Côte-Nord où cette non-réponse est plus importante (18,7 %).

Figure 16.19

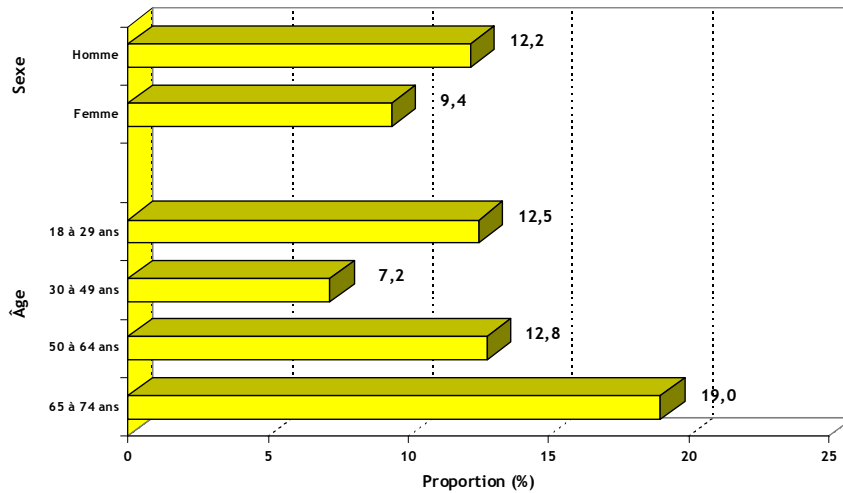
Personne n'ayant pas identifié à quel type d'organisme elle s'adresserait lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La proportion de répondant n'ayant pas répondu à cette question n'est pas statistiquement différente entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières (12,2 % c. 9,4 %). Par contre, celle-ci est plus marquée chez les personnes âgées de 65 à 74 ans (19 %) que dans le reste de la population régionale.

Figure 16.20

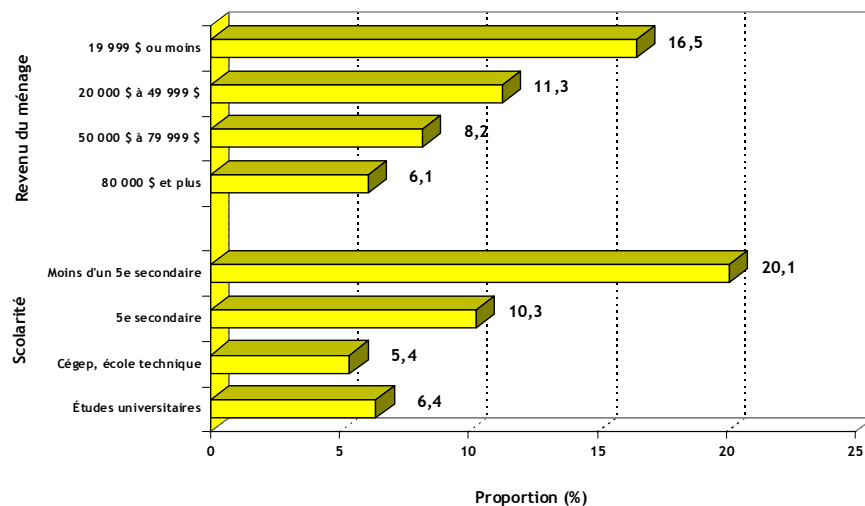
Personne n'ayant pas identifié à quel type d'organisme elle s'adresserait lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Enfin, parmi les répondants dont le revenu familial ou le niveau de scolarité est plus faible, la proportion de gens n'ayant pas mentionné à quel organisme ils s'adresseraient lors d'un moment éprouvant est plus élevée. Par exemple, ce taux de non-réponse atteint 16,5 % chez les gens dont le revenu familial est inférieur à 20 000 \$ et il équivaut à 20,1 % parmi les personnes n'ayant pas complété un cinquième secondaire.

Figure 16.21

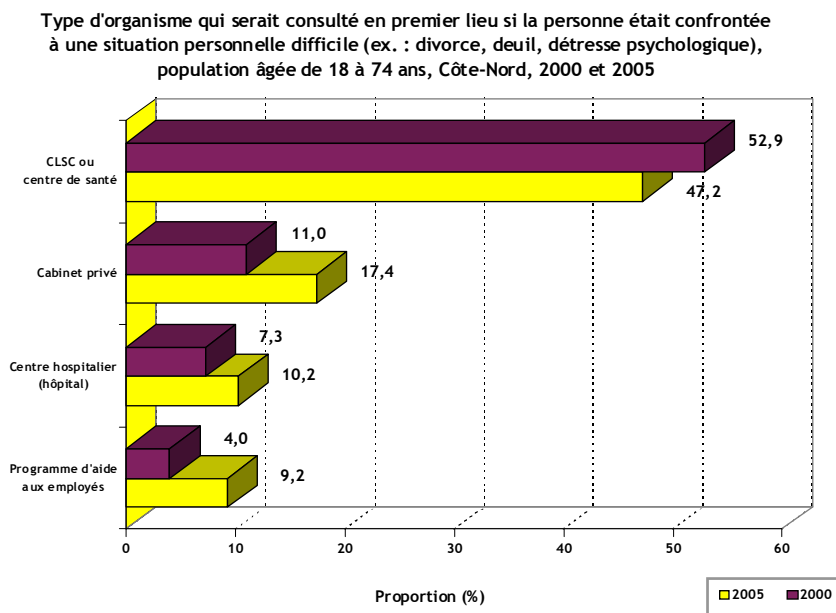
Personne n'ayant pas identifié à quel type d'organisme elle s'adresserait lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 16.2.3.3 De 2000 à 2005

De 2000 à 2005, l'ordre d'importance des différents organismes mentionnés par les répondants n'a pas changé. Toutefois, le nombre de personnes ayant indiqué le CLSC ou un centre de santé a diminué (52,9 % c. 47,2 %) au profit des cabinets privés de médecins (11 % c. 17,4 %), des centres hospitaliers (7,3 % c. 10,2 %) et des programmes d'aide aux employés (4 % c. 9,2 %) qui ont connu une hausse de popularité durant cette période.

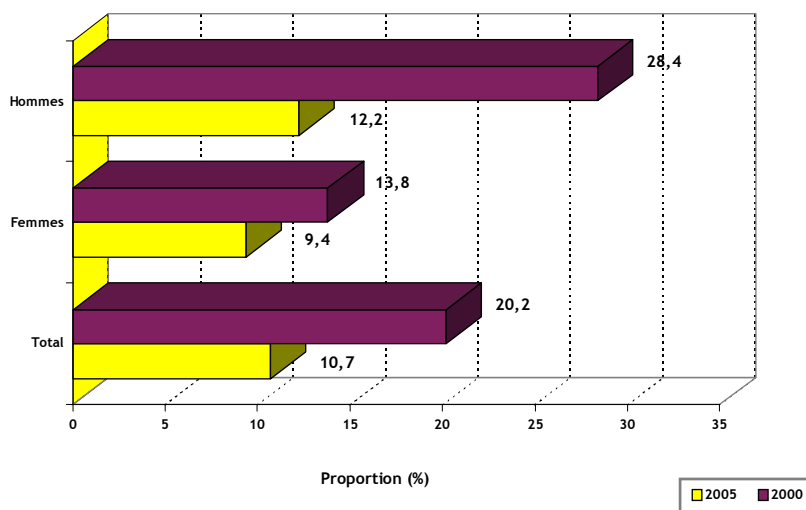
Figure 16.22



Au même moment, la proportion de la population nord-côtière n'ayant pas répondu à la question a diminué de façon significative, passant de 20,2 % à 10,7 %. Cette diminution a été particulièrement remarquée auprès de la clientèle masculine (28,4 % à 12,2 %).

Figure 16.23

Personne n'ayant pas identifié à quel type d'organisme elle s'adresserait lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005



### **16.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION**

Ce chapitre nous indique que face à une situation personnelle difficile, par exemple un divorce, un deuil ou une détresse psychologique, 68,4 % de la population régionale serait prête à demander de l'aide à une personne, autre qu'un proche parent ou un ami.

D'après la récente étude de Santé Côte-Nord, les résidents de la région seraient davantage portés, en 2005, à consulter une ressource professionnelle s'ils devaient traverser un moment pénible, qu'en 2000 (68,4 % c. 60,1 %).

En 2005, la population semblait mieux connaître les services offerts, puisque beaucoup moins de gens affirmaient ne pas savoir à quel type de professionnel ils devraient s'adresser dans de telles circonstances, comparativement à l'étude de 2000 (8 % c. 18,6 %). Cette diminution a été particulièrement marquée auprès de la population masculine nord-côtière (25,5 % à 10,7 %).

Cet écart peut s'expliquer par l'actualisation d'actions régionales, telle la Table de concertation sur les réalités masculines, la mise en œuvre de campagnes promotionnelles sur les services psychosociaux et le déploiement de la ligne Info-Santé et Info-Social. Ces données confirment que les mesures de sensibilisation de masse, afin de joindre les hommes en besoin qui ne viennent pas chercher les services, doivent se poursuivre.

Lors d'une situation pénible, les personnes âgées de 65 à 74 ans seraient moins portées, que le reste de la population régionale, à parler de leurs problèmes à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami (52,9 %). C'est donc plus de une personne sur deux, de cette tranche d'âge, qui n'utiliserait pas les services mis à sa disposition. Compte tenu de l'isolement vécu par certains, une attention particulière devra être accordée, à cette portion de la population, afin de faire connaître les services de soutien psychosociaux offerts aux aînés et les inciter à y avoir recours.

### **16.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 16.1

**Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté  
à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique),  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	63,1	Oui
Manicouagan	69,2	Non
Port-Cartier	70,3	Non
Sept-Îles	68,2	Non
Hématite	72,4	Non
Minganie	68,5	Non
Basse-Côte-Nord	72,4	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	62,7	Oui
Femme	74,4	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	64,1	Non
30 à 49 ans	73,4	Oui
50 à 64 ans	68,2	Non
65 à 74 ans	52,9	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	59,9	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	65,8	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	74,7	Oui
80 000 \$ et plus	74,5	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	61,2	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	69,9	Non
Cégep, école technique	70,9	Non
Études universitaires	74,9	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	70,9	Oui
Non	62,0	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	63,5	Oui
Non	69,1	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	74,1	Oui
Non	65,1	Oui
<b>Population totale</b>	<b>68,4</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 16.2

Consultation en premier lieu d'un psychologue si confronté  
à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique),  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	55,9	Non
Manicouagan	61,7	Non
Port-Cartier	62,7	Non
Sept-Îles	62,9	Non
Hématite	65,7	Oui
Minganie	59,8	Non
Basse-Côte-Nord	14,9	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	58,3	Non
Femme	59,6	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	73,3	Oui
30 à 49 ans	58,9	Non
50 à 64 ans	52,5	Oui
65 à 74 ans	48,6	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	45,4	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	53,6	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	62,9	Non
80 000 \$ et plus	73,1	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	44,3	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	58,6	Non
Cégep, école technique	66,3	Oui
Études universitaires	69,6	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	62,0	Oui
Non	50,4	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	51,4	Oui
Non	60,1	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	62,1	Non
Non	57,0	Non
<b>Population totale</b>	<b>59,0</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



Tableau 16.3

Personne ne sachant pas quel type de professionnel consulter si confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	7,4	Non
Manicouagan	8,3	Non
Port-Cartier	7,3	Non
Sept-Îles	9,9	Non
Hématite	4,4	Oui
Minganie	10,0	Non
Basse-Côte-Nord	8,8	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	10,7	Oui
Femme	6,6	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	5,2	Non
30 à 49 ans	7,2	Non
50 à 64 ans	10,9	Oui
65 à 74 ans	17,2	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	12,3	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	8,5	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	9,3	Non
80 000 \$ et plus	4,7	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	13,6	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	9,1	Non
Cégep, école technique	6,9	Non
Études universitaires	2,9	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	7,1	Oui
Non	12,7	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	9,0	Non
Non	8,4	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	6,4	Oui
Non	10,0	Oui
<b>Population totale</b>	<b>8,6</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 16.4

Choix «*du CLSC ou du centre de santé*» comme premier lieu de consultation pour recevoir de l'aide si une personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	63,9	Oui
Manicouagan	33,3	Oui
Port-Cartier	55,1	Oui
Sept-Îles	47,2	Non
Hématite	85,9	Oui
Minganie	56,0	Oui
Basse-Côte-Nord	52,9	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	43,6	Oui
Femme	50,4	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	46,9	Non
30 à 49 ans	50,3	Oui
50 à 64 ans	41,3	Oui
65 à 74 ans	52,1	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	45,6	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	50,1	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	45,5	Non
80 000 \$ et plus	47,6	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	44,3	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	50,9	Non
Cégep, école technique	46,9	Non
Études universitaires	46,7	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	46,9	Non
Non	48,0	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	46,0	Non
Non	47,4	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	50,3	Non
Non	45,2	Non
<b>Population totale</b>	<b>47,2</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 16.5

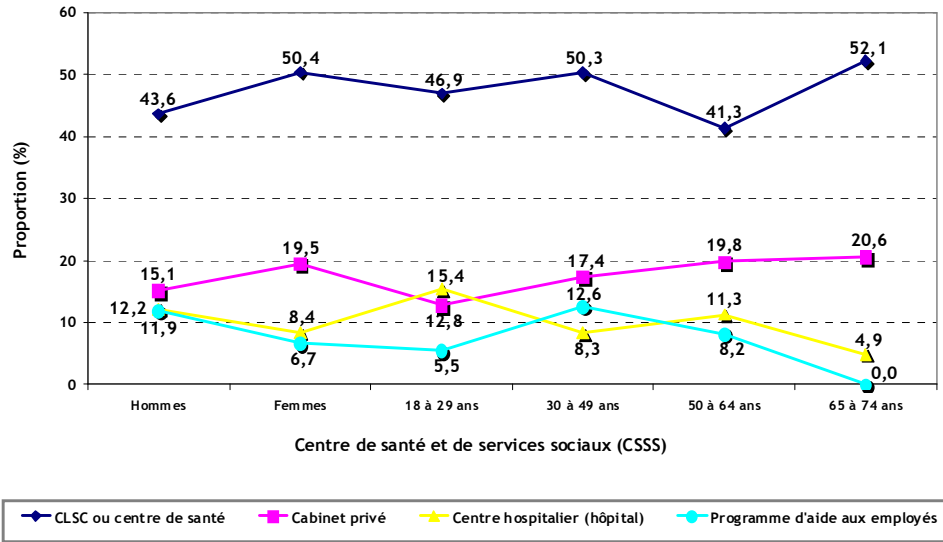
Personne n'ayant pas identifié à quel type d'organisme elle s'adresserait lors d'une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	11,1	Non
Manicouagan	13,0	Non
Port-Cartier	4,4	Oui
Sept-Îles	8,9	Non
Hématite	2,9	Oui
Minganie	11,5	Non
Basse-Côte-Nord	18,7	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	12,2	Non
Femme	9,4	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	12,5	Non
30 à 49 ans	7,2	Oui
50 à 64 ans	12,8	Non
65 à 74 ans	19,0	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	16,5	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	11,3	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	8,2	Non
80 000 \$ et plus	6,1	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	20,1	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	10,3	Non
Cégep, école technique	5,4	Oui
Études universitaires	6,4	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	8,6	Oui
Non	16,7	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	10,4	Non
Non	10,7	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	7,5	Oui
Non	12,8	Oui
<b>Population totale</b>	<b>10,7</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Figure 16.24

Type d'organisme qui serait consulté en premier lieu si la personne était confrontée à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



---

## Chapitre XVII

# Les aînés et leurs aidants naturels



---

### *Auteur :*

- ✧ Choix des questions : Denis Beausoleil  
Comité pour le suivi du PAR
- ✧ Conception des tableaux, présentation  
et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Denis Beausoleil



## Chapitre XVII

# Les aînés et leurs aidants naturels

---

---

### 17.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question des aidants naturels de la population âgée nord-côtière. Plus spécifiquement, les principaux avantages, dont devrait bénéficier une personne prenant soin d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie, seront abordés.

Les questions suivantes, reliées à ce thème, ont été formulées par divers professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord et elles ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

☞ *Quels sont les principaux avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie?*

☞ *Vous occupez-vous actuellement d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie?*

### 17.2 RÉSULTATS

#### 17.2.1 Avantages souhaités par les aidants naturels

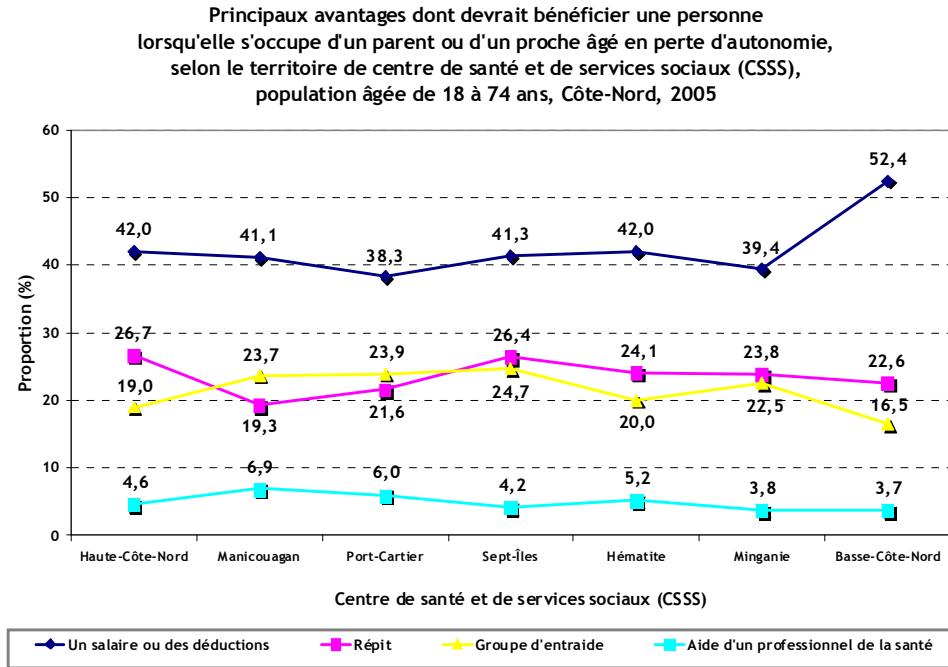
Lorsqu'on demande à la population nord-côtière quels sont les principaux avantages dont devrait bénéficier une personne qui s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie, trois avantages ont été mentionnés par plus de 5 % des gens :

- ☞ recevoir un salaire ou des déductions fiscales (41,4 %);
- ☞ avoir la possibilité de se faire remplacer au besoin, avoir un répit (23,1 %);
- ☞ pouvoir compter sur des groupes de soutien ou d'entraide (22,9 %).

D'autres suggestions intéressantes ont été émises, même si elles ne sont pas le lot d'un aussi grand nombre de répondants, comme la possibilité de recevoir une certaine formation sur le vieillissement (4,3 %), le remboursement de certaines dépenses encourues (4,6 %) ou la possibilité d'obtenir un soutien psychologique (2,3 %). Notons qu'un répondant avait le loisir de proposer plus d'un élément de réponse au moment de l'enquête.

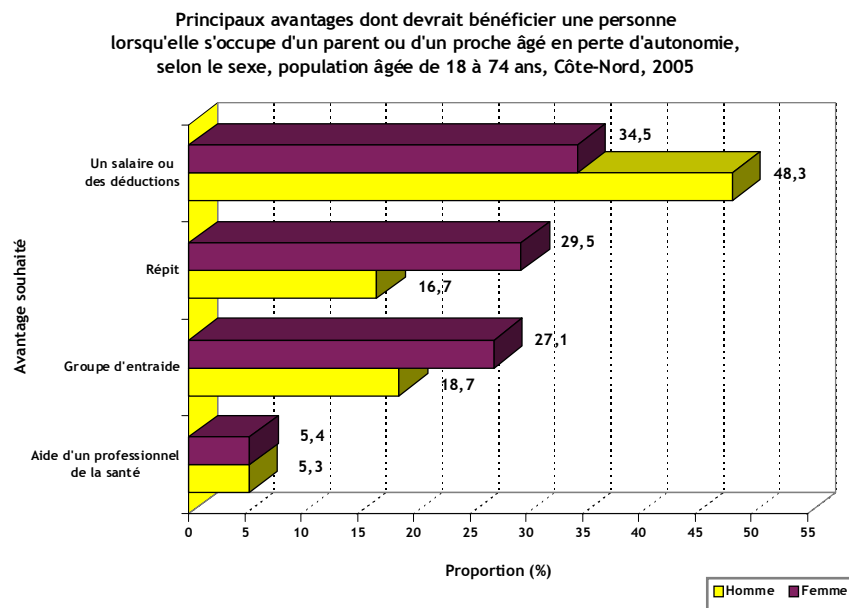
Le fait de recevoir un salaire ou des déductions est plus souvent invoqué comme réponse par les participants, peu importe le territoire de CSSS. Cependant, ce type d'avantage est proposé dans une plus forte mesure par les résidents de la Basse-Côte-Nord (52,4 %).

Figure 17.1



Les éléments de réponse des Nord-Côtières diffèrent parfois de ceux de la population masculine régionale. Par exemple, ces derniers sont plus nombreux à parler de salaire ou de déductions fiscales (48,3 % c. 34,5 %), alors que les Nord-Côtières évoquent davantage le besoin de se faire remplacer au besoin (29,5 % c. 16,7 %) et le fait de pouvoir compter sur des groupes de soutien ou d'entraide (27,1 % c. 18,7 %).

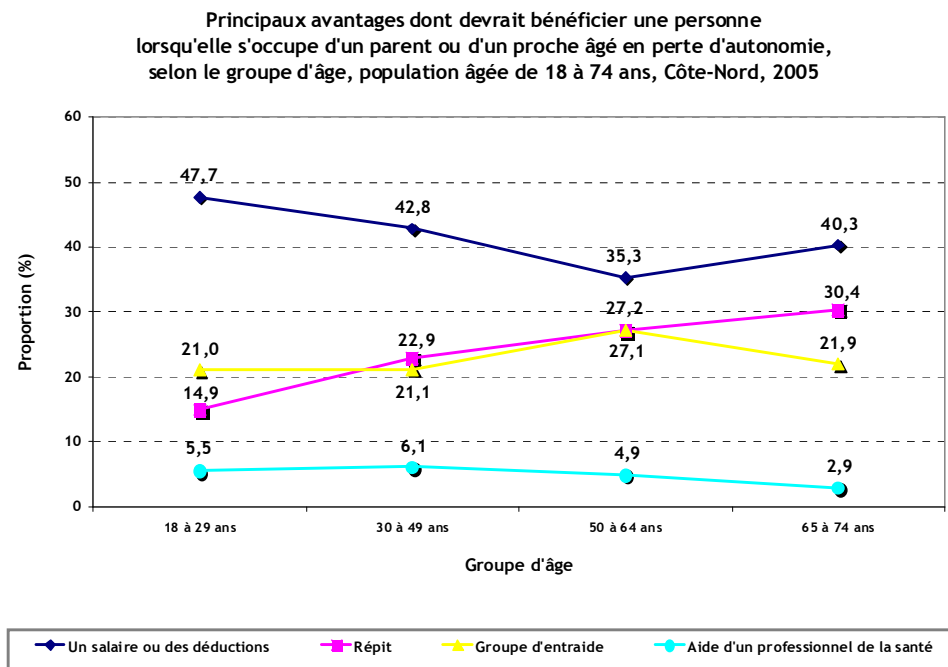
Figure 17.2





Les principaux privilèges dont devrait bénéficier un aidant naturel s'occupant d'une personne âgée en perte d'autonomie varient également selon le groupe d'âge des personnes interrogées. Entre autres, le fait de pouvoir recevoir un salaire ou des déductions fiscales est plus souvent amené comme réponse par les jeunes âgés de 18 à 29 ans (47,7 %) que par leurs aînés. D'un autre côté, la possibilité de se faire remplacer au besoin est davantage souhaitée par les personnes âgées de 50 à 64 ans (27,1 %) et de 65 à 74 ans (30,4 %) que par le reste de la population régionale. Également, l'avantage de pouvoir compter sur des groupes de soutien ou d'entraide est plus fréquemment noté comme réponse chez les gens âgés de 50 à 64 ans (27,2 %) que par le reste de la population régionale.

Figure 17.3

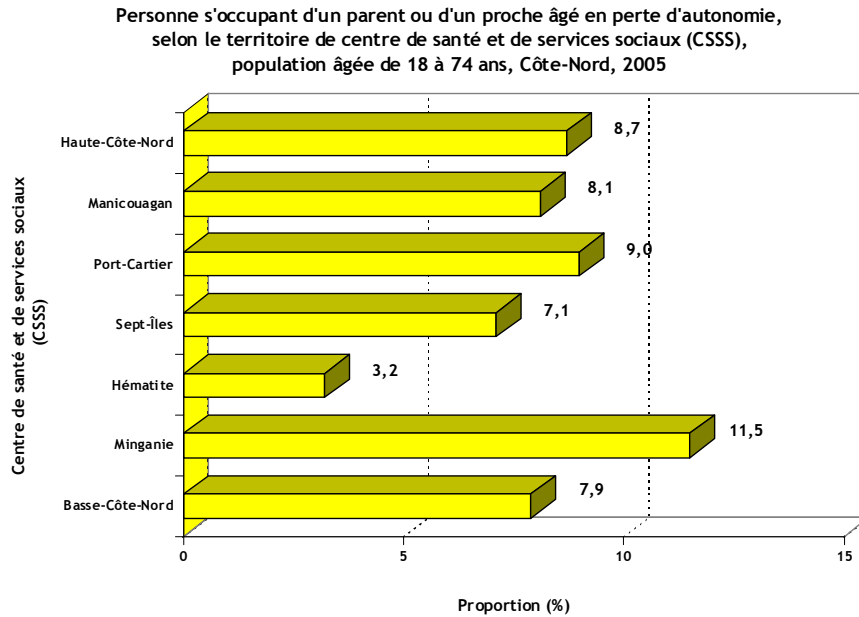


En guise de principal privilège dont devrait bénéficier une personne s'occupant d'un proche en perte d'autonomie, le fait de recevoir un salaire ou des déductions fiscales est plus souvent proposé par des répondants n'agissant pas actuellement comme aidants naturels dans leur milieu que par ceux accordant déjà du temps bénévole en ce sens dans leur entourage (42,4 % c. 30,1 %).

### 17.2.2 Population s'occupant d'une personne âgée en perte d'autonomie

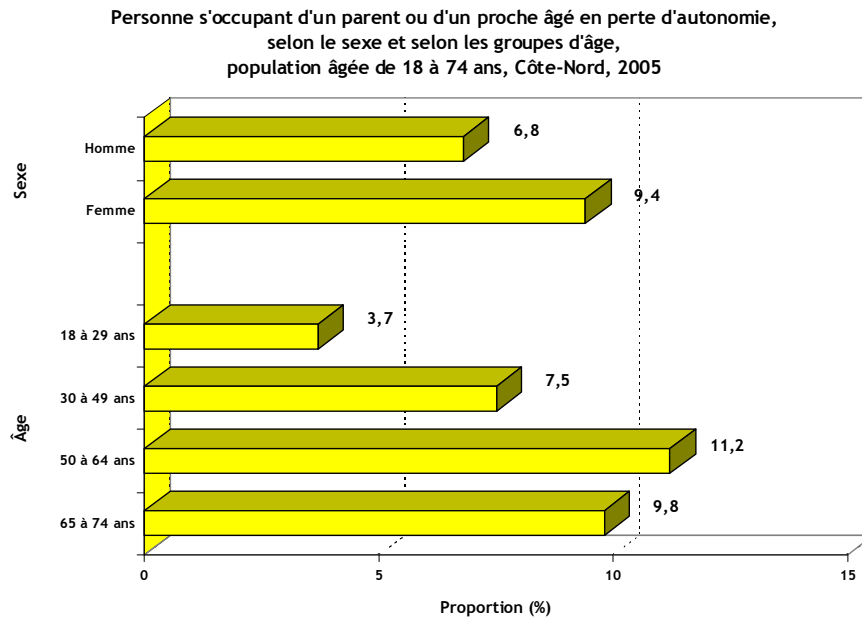
Sur la Côte-Nord, 8 % des personnes interrogées disent s'occuper d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie. Toute proportion gardée, les résidents de la MRC de la Minganie sont plus nombreux à leur fournir du support (11,5 %). Par contre, c'est dans le secteur de Fermont où ces aidants naturels se comptent en moins grand nombre (3,2 %).

Figure 17.4



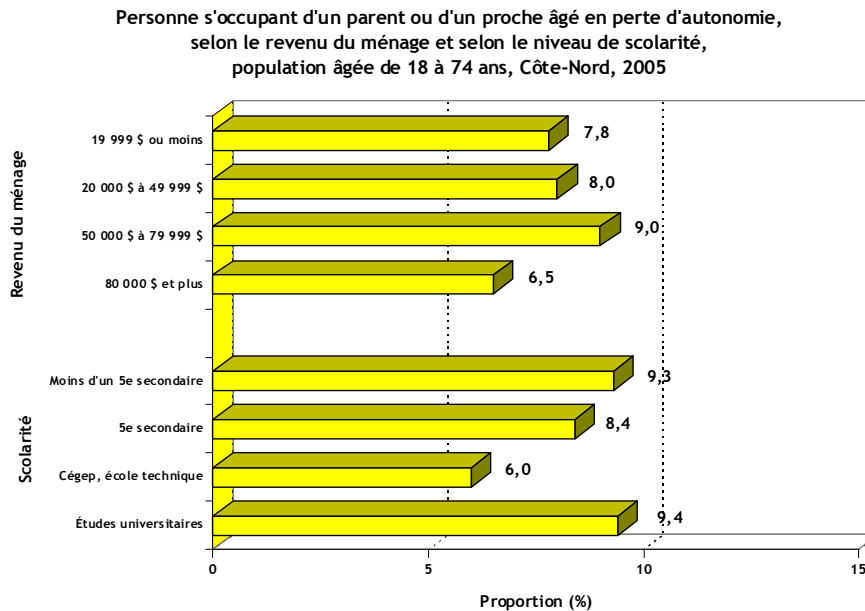
On ne remarque pas de grandes différences entre les Nord-Côtières et les Nord-Côtiers à ce chapitre (9,4 % c. 6,8 %). Par ailleurs, il est un peu plus fréquent que la population ayant entre 50 à 64 ans s'occupe d'une personne âgée en perte d'autonomie (11,2 %). À l'opposé, les jeunes de moins de 30 ans se retrouvent plus rarement dans ce rôle d'aidant naturel (3,7 %).

Figure 17.5



La proportion de gens affirmant s'occuper actuellement d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie ne fluctue pas de façon significative, selon le niveau de revenu du ménage dans lequel se trouve le répondant. Également, cette proportion ne change pas beaucoup selon le niveau de scolarité de la personne interrogée.

Figure 17.6



Enfin, le fait d'occuper un emploi rémunéré ou pas a un certain impact sur la décision de donner gratuitement de son temps à une personne âgée à titre d'aidant naturel. Les répondants étant sans travail sont un peu plus souvent impliqués bénévolement en ce sens que les autres (11 % c. 6,8 %).

### 17.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Il est intéressant de constater que le fait de recevoir un salaire ou des déductions fiscales est plus souvent proposé par des répondants n'agissant pas actuellement comme aidants naturels. Cependant, les personnes les plus susceptibles d'agir comme aidants naturels, soit les personnes de 50 ans et plus et celles de sexe féminin, privilégient davantage *la possibilité de se faire remplacer et l'avantage de pouvoir compter sur des groupes de soutien ou d'entraide*.

Autre fait remarquable est celui que les résidents de la MRC de la Minganie sont plus nombreux à s'occuper d'une personne en perte d'autonomie liée au vieillissement. En effet, avec la MRC de la Haute-Côte-Nord, la Minganie est l'endroit sur la Côte-Nord où la proportion de personnes de 65 ans et plus est la plus élevée (11,9 %). Pourquoi y retrouve-t-on le plus grand nombre de personnes s'occupant d'un aîné en perte d'autonomie? Est-ce en raison du manque de diversité des ressources d'habitation pouvant répondre à des besoins de plus en plus diversifiés? De la concentration de ce type de ressources principalement à Havre-Saint-Pierre, qui est tout de même assez éloigné des autres municipalités de la MRC?

Néanmoins, avec le virage en matière d'hébergement préconisé dans le plan d'action 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux intitulé *Un défi de solidarité*, demeurer à domicile encore plus longtemps sera davantage possible et favorisé. Lorsque le domicile ne pourra plus suffire pour répondre aux besoins, les résidences pour personnes âgées, ces habitations collectives offrant divers services, seront privilégiées et leur implantation dans les localités aurait pour effet de limiter les déracinements et de maintenir encore plus longtemps les aînés dans leur communauté.

Cependant, pour qu'un tel système avantageant les aînés et coïncidant à leur désir le plus cher puisse fonctionner, il faut compter, outre les services formels du réseau de la santé et des services sociaux, sur la contribution des proches et des bénévoles. Par ailleurs, pour être en mesure de poursuivre une présence et une prestation de services de qualité, les proches aidants devront pouvoir compter à leur tour sur des mesures adéquates de soutien. Or, ces mesures de soutien à l'endroit des proches aidants sont ce qui fait énormément défaut dans l'offre de services actuels.

C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux, dans son plan d'action, a fait des services aux proches aidants une priorité. À cet effet, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord a entrepris une étude sur les aidants naturels œuvrant auprès des personnes âgées inscrites aux services de soutien à domicile des centres de santé et des services sociaux de la région. L'étude vise à mieux connaître :

- ↪ les besoins des proches aidants et les difficultés rencontrées par ces derniers dans l'accomplissement de leur rôle;
- ↪ l'état de situation des services offerts aux proches aidants;
- ↪ les facteurs pouvant limiter l'offre de service requis aux aidants naturels;
- ↪ la perception des répondants quant aux services devant idéalement être disponibles pour répondre aux besoins des proches aidants.

Les résultats de l'étude devraient ainsi permettre de mieux encadrer tout développement de services dédiés aux aidants naturels en vue de maintenir et consolider leur motivation à poursuivre leur engagement auprès de leur proche aîné.

## **17.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 17.1

Personne s'occupant d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	8,7	Non
Manicouagan	8,1	Non
Port-Cartier	9,0	Non
Sept-Îles	7,1	Non
Hématite	3,2	Oui
Minganie	11,5	Oui
Basse-Côte-Nord	7,9	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	6,8	Oui
Femme	9,4	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	3,7	Oui
30 à 49 ans	7,5	Non
50 à 64 ans	11,2	Oui
65 à 74 ans	9,8	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	7,8	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	8,0	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	9,0	Non
80 000 \$ et plus	6,5	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	9,3	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	8,4	Non
Cégep, école technique	6,0	Oui
Études universitaires	9,4	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	6,8	Oui
Non	11,0	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	7,5	Non
Non	8,1	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	6,3	Oui
Non	9,0	Oui
<b>Population totale</b>	<b>8,0</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



---

## Chapitre XVIII

# Protection de la jeunesse et famille d'accueil



---

**Auteur :**

- ✧ Choix des questions : Nicole Demers  
Michel Des Roches
- ✧ Conception des tableaux, présentation  
et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Louise Constantin





## Chapitre XVIII

# Protection de la jeunesse et famille d'accueil

---

---

### 18.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question de protection de la jeunesse et de familles d'accueil. Plus spécifiquement, les thèmes suivants seront abordés : les types d'organismes qui seraient consultés pour recevoir de l'aide pour un enfant ayant des problèmes importants de comportement, l'intérêt de devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement ou ayant été victime d'abus et de négligence. Les questions suivantes, reliées à ces thèmes, ont été formulées par divers professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord et elles ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

- ☞ *Si vous aviez besoin d'aide pour un enfant qui présenterait des problèmes importants de comportement, par exemple : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire etc., quel organisme consulteriez-vous, excluant votre entourage immédiat (exemple : famille, amis)?*
- ☞ *Seriez-vous intéressé à devenir une famille d'accueil pour vous occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement?*
- ☞ *Seriez-vous intéressé à devenir une famille d'accueil pour vous occuper d'un enfant ayant été victime d'abus et de négligence?*

### 18.2 RÉSULTATS

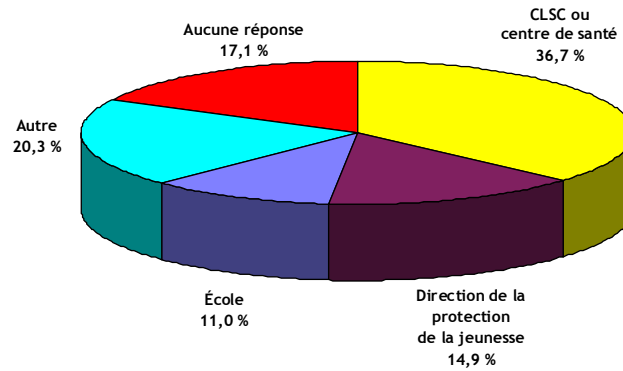
#### 18.2.1 Organismes consultés pour un problème de comportement

Sur le territoire nord-côtier, la population identifie principalement trois endroits où elle penserait s'adresser concernant un jeune présentant des problèmes importants de comportement :

- ☞ le CLSC ou le centre de santé (36,7 %);
- ☞ la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) (14,9 %);
- ☞ l'école (11 %).

Figure 18.1

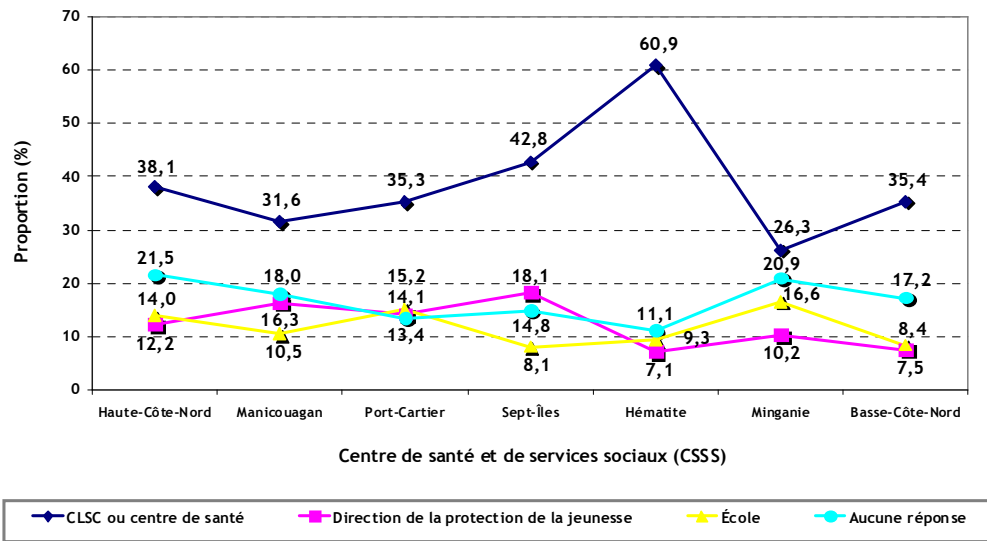
Principaux organismes qui seraient consultés pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Le CLSC ou centre de santé représente le principal organisme qui serait consulté dans un tel contexte, peu importe le territoire de CSSS.

Figure 18.2

Principaux organismes qui seraient consultés pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

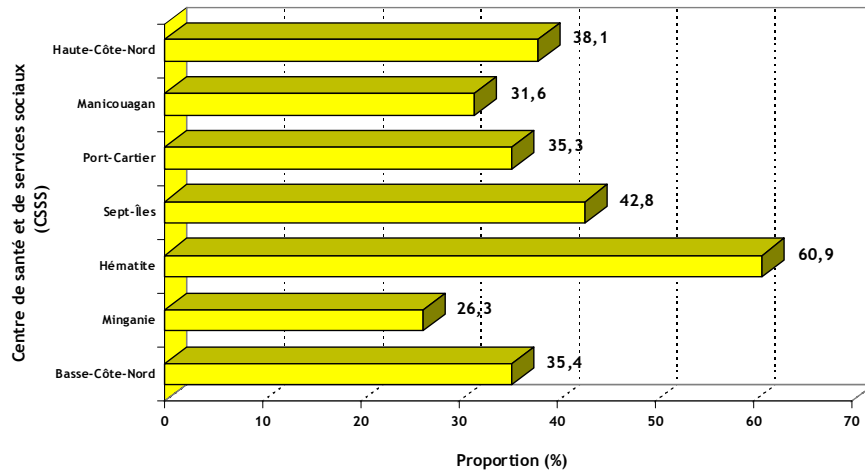


### 18.2.1.1 La consultation dans un CLSC ou centre de santé

C'est dans le secteur de Fermont (60,9 %) que la référence au CLSC ou au centre de santé serait la plus importante relativement à des consultations en cas de fugues, de non-respect de l'autorité parentale et de décrochage scolaire.

Figure 18.3

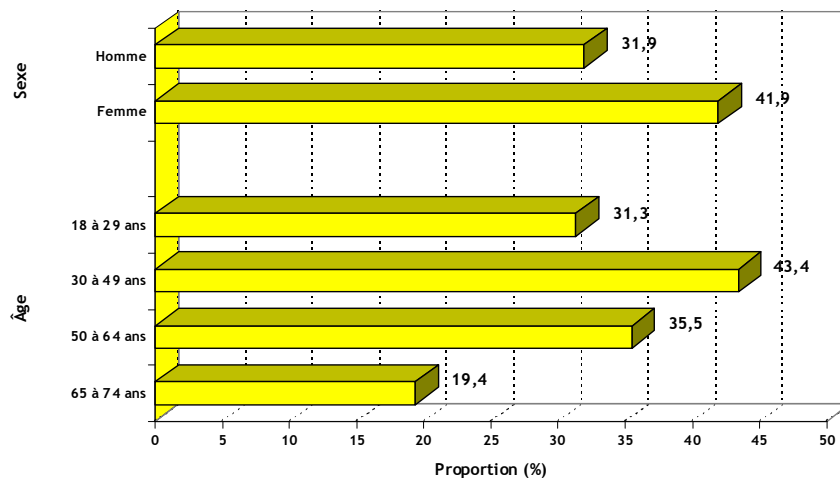
Identification du «CLSC ou centre de santé» comme organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Ce type d'organisme est plus souvent mentionné par les Nord-Côtières que par les Nord-Côtiers (41,9 % c. 31,9 %). Par ailleurs, les personnes âgées de 30 à 49 ans (43,4 %) sont plus enclines que les autres à faire référence au CLSC ou au centre de santé.

Figure 18.4

Identification du «CLSC ou centre de santé» comme organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

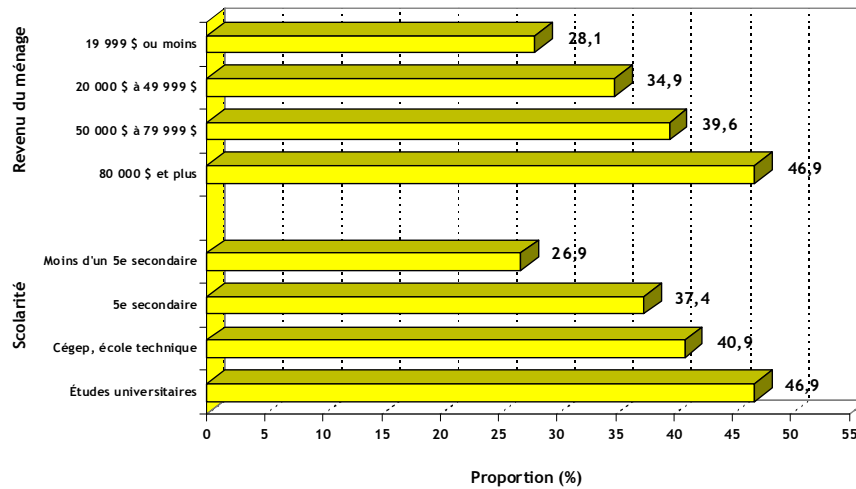


Plus le niveau de scolarité des répondants est élevé, plus ils ont tendance à mentionner le CLSC ou le centre de santé comme organisme à contacter dans un tel contexte. À preuve, ce choix de réponse rejoint 26,9 % de la population n'ayant pas complété un cinquième secondaire alors que c'est le cas de 40,9 % des personnes ayant un diplôme de niveau cégep et de 46,9 % de celles

ayant fréquenté un établissement universitaire. Cette relation varie de la même façon selon le niveau de revenu du ménage alors que plus ce dernier s'accroît, plus la référence à cet organisme est importante.

Figure 18.5

Identification du «CLSC ou centre de santé» comme organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

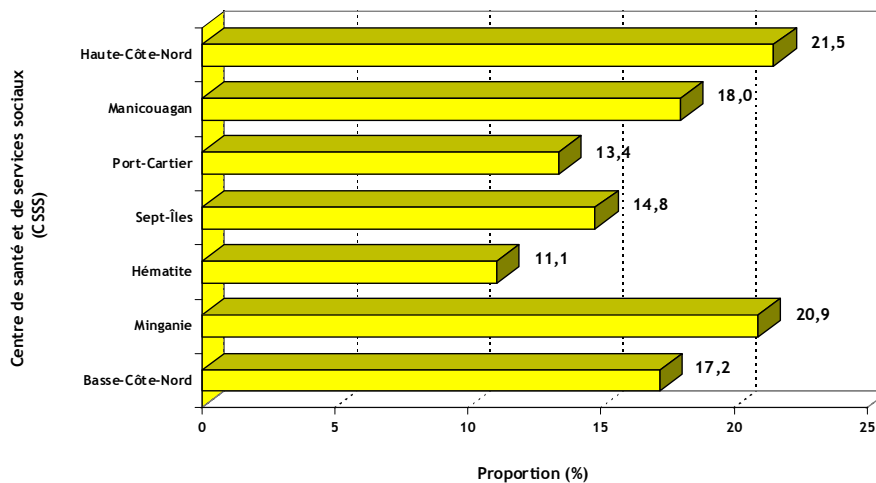


### 18.2.1.2 L'absence de réponse

Aux prises avec un enfant ayant des problèmes importants de comportement, 17,1 % de la population régionale ne sauraient pas où s'adresser afin de trouver du support pour les aider à traverser cette épreuve. Cette proportion de répondants n'ayant pas identifié d'organisme est plus élevée en Haute-Côte-Nord (21,5 %) et en Minganie (20,9 %).

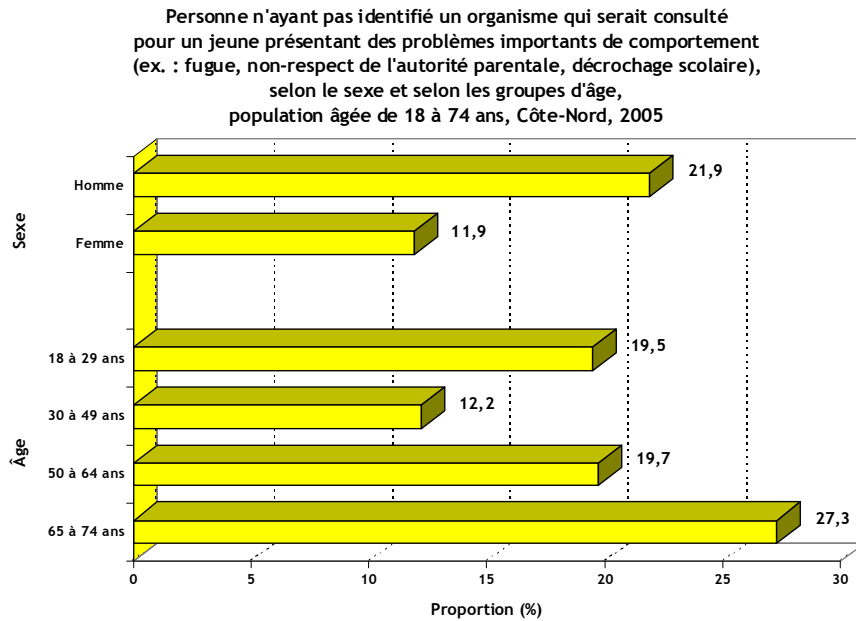
Figure 18.6

Personne n'ayant pas identifié un organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



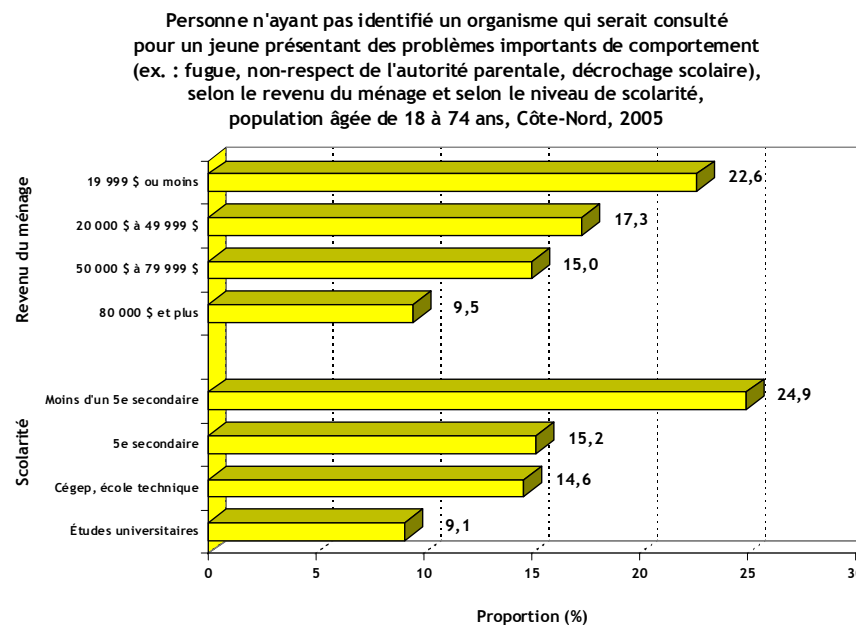
Les Nord-Côtiers sont proportionnellement plus nombreux que les Nord-Côtières à ne pas avoir mentionné de lieu de consultation (21,9 % c. 11,9 %). D'un autre côté, les personnes âgées de 65 à 74 ans (27,3 %) se retrouvent davantage dans cette situation comparativement à celles âgées de 18 à 29 ans (19,5 %), de 30 à 49 ans (12,2 %) ou de 50 à 64 ans (19,7 %).

Figure 18.7



Le fait de ne pas avoir nommé un organisme qu'on solliciterait pour recevoir de l'aide dans le cas d'un enfant ayant des troubles importants de comportement est un peu plus fréquent chez les répondants dont le revenu familial est inférieur à 20 000 \$ (22,6 %) ou dont le plus haut niveau de scolarité atteint est inférieur à un cinquième secondaire (24,9 %).

Figure 18.8

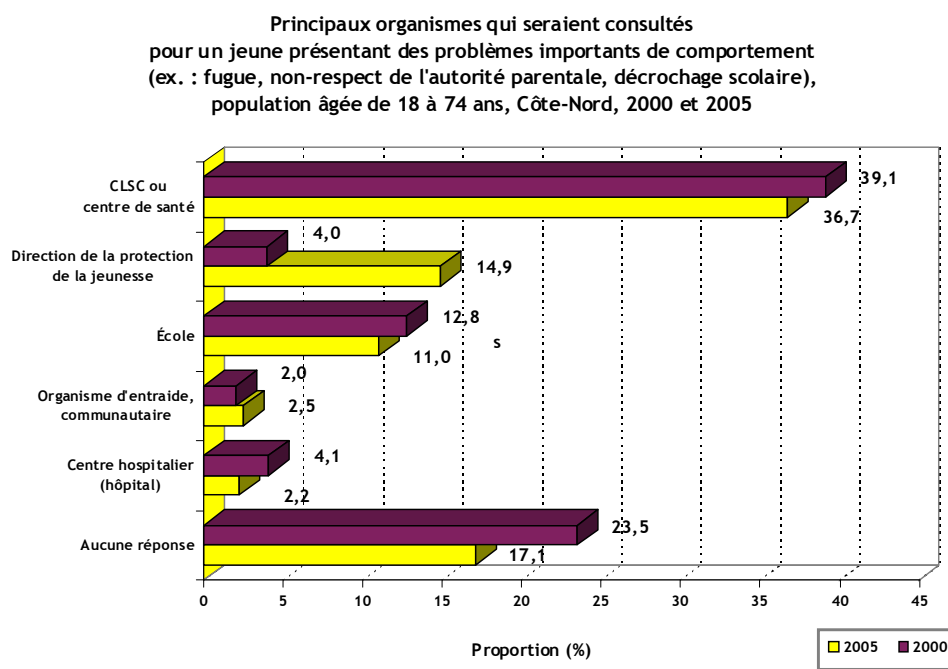


Enfin, les répondants vivant dans un ménage où on retrouve des enfants de moins de 18 ans sont moins nombreux que les autres à ne pas avoir fourni de réponse concernant l'organisme qui serait consulté dans un tel contexte (11,3 % c. 20,5 %).

### 18.2.1.3 De 2000 à 2005

Comparativement aux résultats fournis lors de l'enquête précédente de 2000, on remarque une augmentation significative en 2005 de la proportion de la population indiquant qu'elle consulterait la DPJ dans pareil cas (4 % c. 14,9 %). En revanche, la proportion de répondants qui ne sauraient pas du tout où s'adresser s'ils étaient aux prises avec un jeune présentant des problèmes importants de comportement a plutôt diminué durant cette période (23,5 % c. 17,1 %).

Figure 18.9

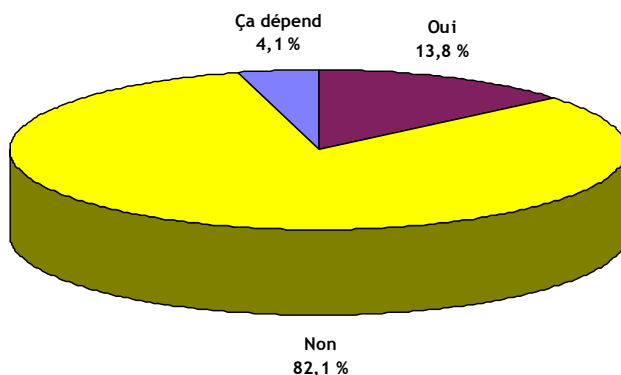


### 18.2.2 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement

Sur la Côte-Nord, 13,8 % de la population âgée de 18 à 74 ans serait possiblement intéressée à héberger des enfants ayant des problèmes de comportement à titre de famille d'accueil. Par ailleurs, 4,1 % des répondants, plutôt que de répondre positivement à la question posée, ont laissé entendre que leur intérêt à devenir une famille d'accueil dépendrait de certains facteurs, sans toutefois fournir plus de précisions à ce sujet.

Figure 18.10

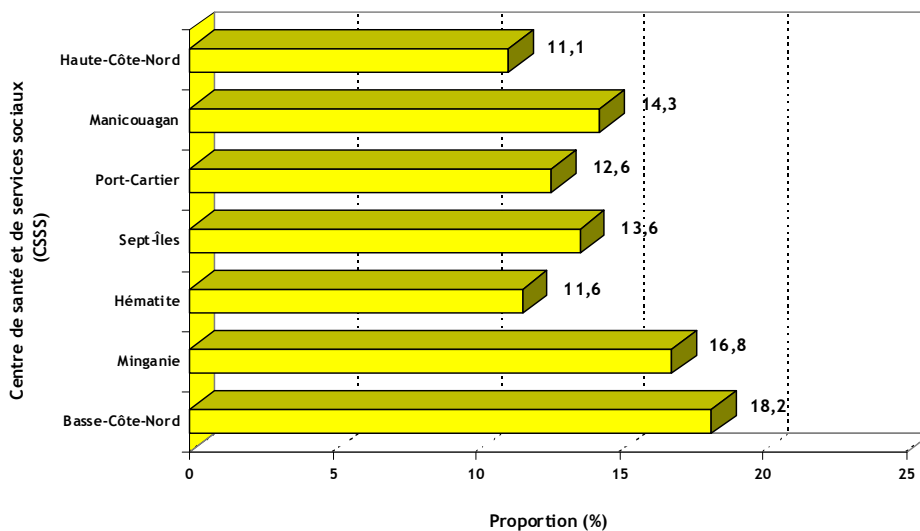
Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



L'intérêt de s'occuper d'un enfant présentant des problèmes de comportement est un peu plus présent en Basse-Côte-Nord (18,2 %) et en Minganie (16,8 %).

Figure 18.11

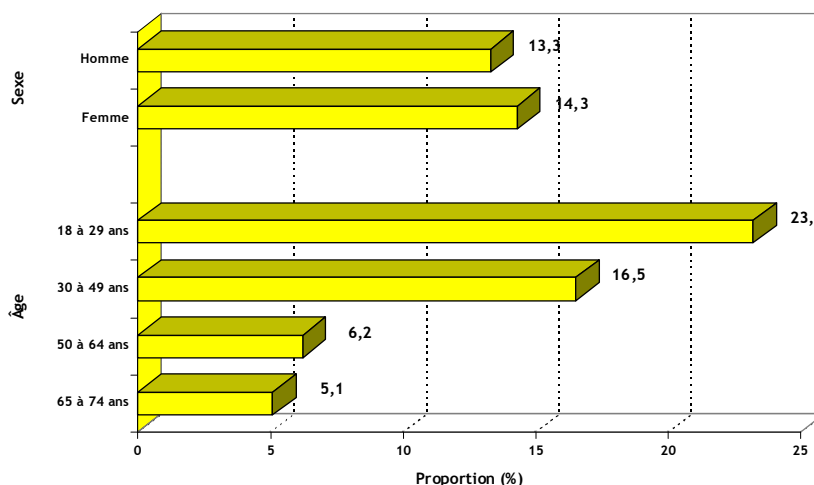
Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



On ne remarque pas de différence significative entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières à ce sujet (13,3 % c. 14,3 %). Par contre, l'intention de devenir une famille d'accueil pour des enfants présentant de sérieux problèmes de comportement diminue avec l'âge, celle-ci étant nettement moins importante après 50 ans.

Figure 18.12

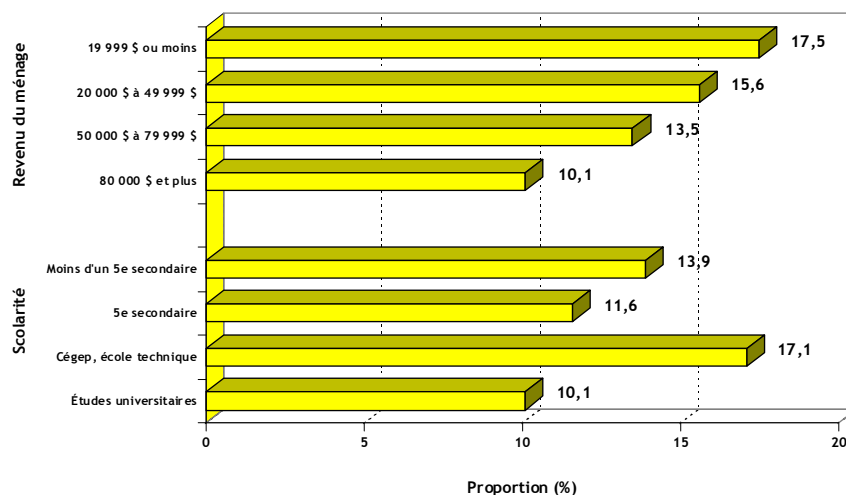
Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La proportion de gens ayant comme projet de constituer une famille d'accueil tend à être plus importante au fur et à mesure que le revenu du ménage diminue. Cette proportion atteint 17,5 % lorsque celui-ci est inférieur à 20 000 \$ comparativement à 10,1 % pour les ménages disposant de ressources financières supérieures à 80 000 \$. En ce qui a trait au niveau de scolarité, une plus forte proportion de répondants ayant atteint le niveau cégep ou ayant fréquenté une école technique (17,1 %) projetteraient de former une famille d'accueil pour aider des jeunes ayant des problèmes de comportement.

Figure 18.13

Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



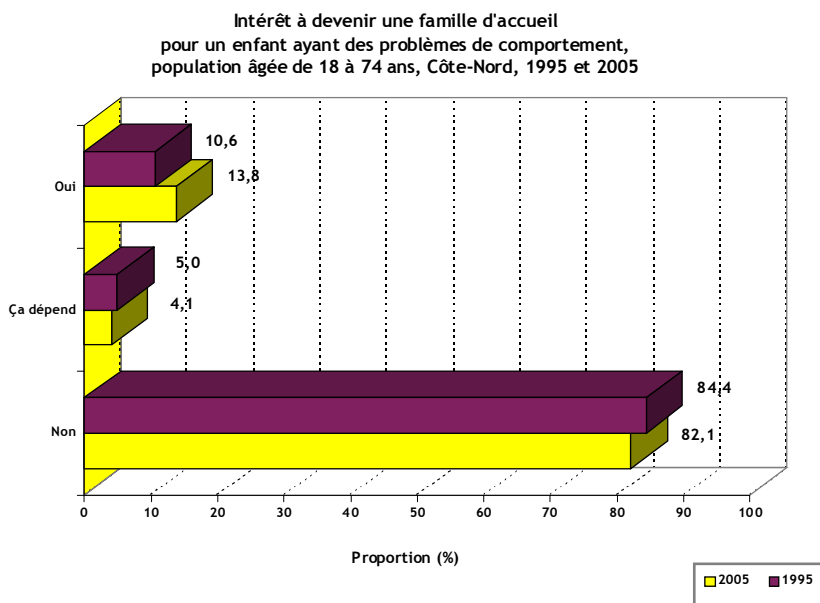
Relativement à la possibilité d'accueillir à la maison un enfant ayant des problèmes de comportement, voici quelques autres caractéristiques de gens affichant les plus grandes propensions à embarquer dans un tel projet :



- ↵ vivant déjà avec des enfants de moins de 5 ans à la maison (25,7 %);
- ↵ demeurant sur la Côte-Nord depuis deux à cinq ans (24 %);
- ↵ vivant déjà avec des enfants de moins de 18 ans à la maison (18,6 %).

De 2000 à 2005, l'intérêt à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement a légèrement augmenté, passant de 10,6 % à 13,8 %.

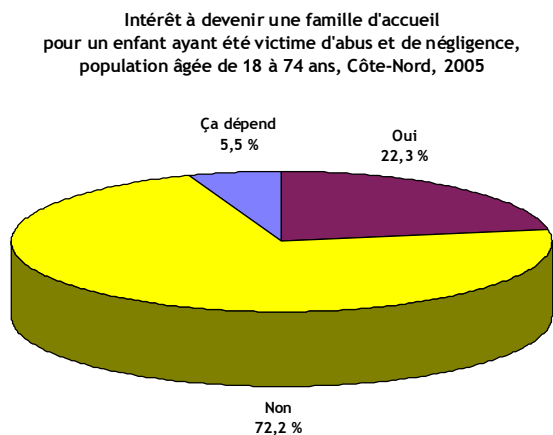
Figure 18.14



### 18.2.3 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence

Dans la région, 22,3 % de la population âgée de 18 à 74 ans aurait manifesté de l'intérêt pour héberger des enfants ayant été victimes d'abus et de négligence. Par ailleurs, 5,5 % des répondants, plutôt que de répondre positivement à la question posée, ont laissé entendre que leur intérêt à devenir une famille d'accueil dépendrait de certaines conditions, sans toutefois émettre plus de détails à ce sujet.

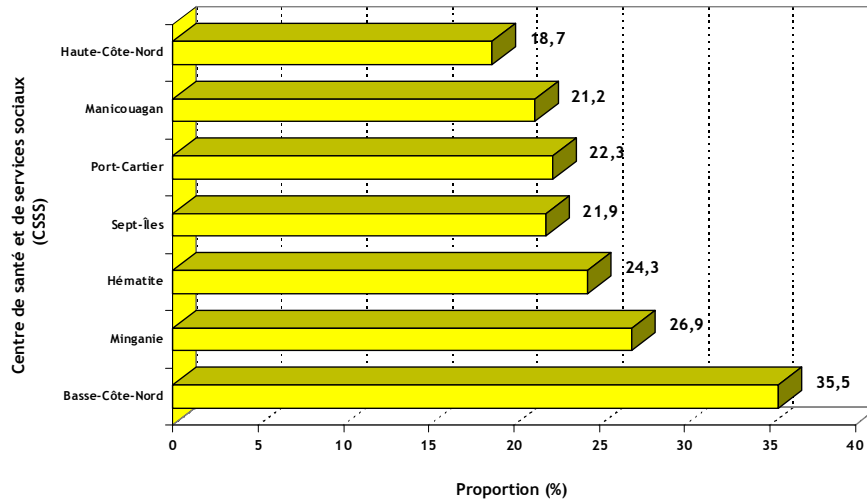
Figure 18.15



L'intention de constituer une famille pour accueillir un enfant ayant été victime d'abus et de négligence est un peu plus présente en Basse-Côte-Nord (35,5 %) et en Minganie (26,9 %).

Figure 18.16

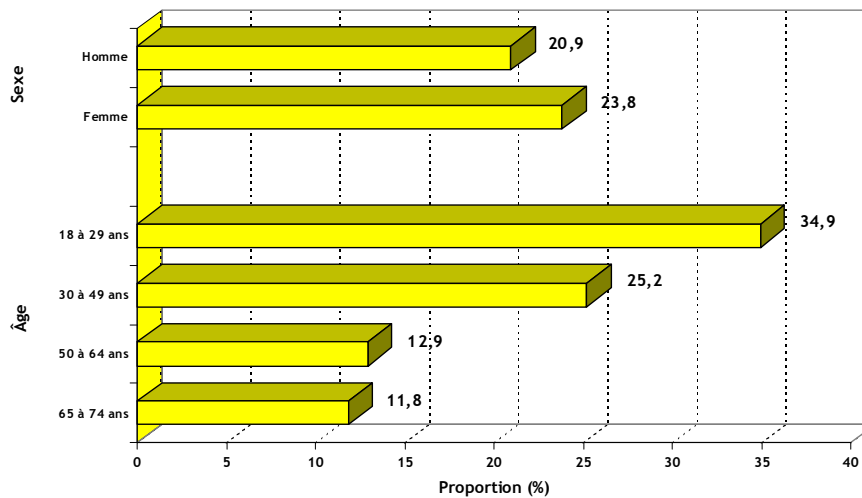
Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtiers semblent avoir sensiblement le même intérêt que les Nord-Côtières à devenir une famille d'accueil pour héberger des enfants ayant vécu des situations d'abus et de négligence (20,9 % c. 23,8 %). Par ailleurs, le désir de s'occuper d'enfants ayant été victimes d'abus et de négligence diminue avec l'âge, celui-ci étant nettement moins fréquent après 50 ans. Chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans, cette proportion atteint 34,9 %.

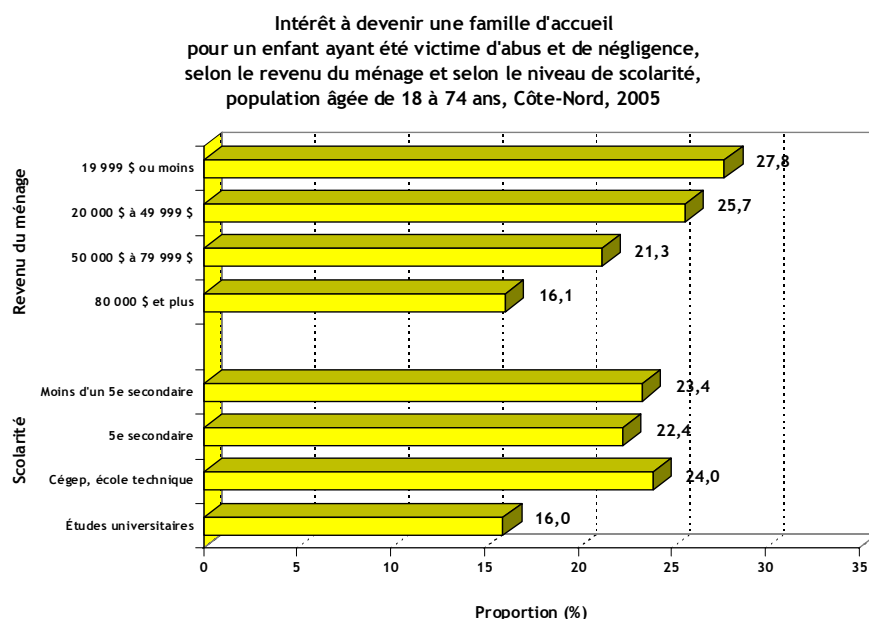
Figure 18.17

Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Plus le revenu du ménage augmente, plus l'intention de constituer une famille d'accueil pour s'occuper de jeunes ayant été abusés ou négligés a tendance à diminuer. En ce sens, la proportion de répondants envisageant un tel projet est de 27,8 % dans les ménages disposant d'un revenu de moins de 20 000 \$ alors qu'elle équivaut à 16,1 % chez ceux dont le revenu familial dépasse les 80 000 \$ annuellement. Par ailleurs, pour ce qui est du plus haut niveau de scolarité atteint, les personnes ayant fréquenté un établissement universitaire (16 %) sont un peu moins disposées que les autres à s'investir dans un tel projet social.

Figure 18.18



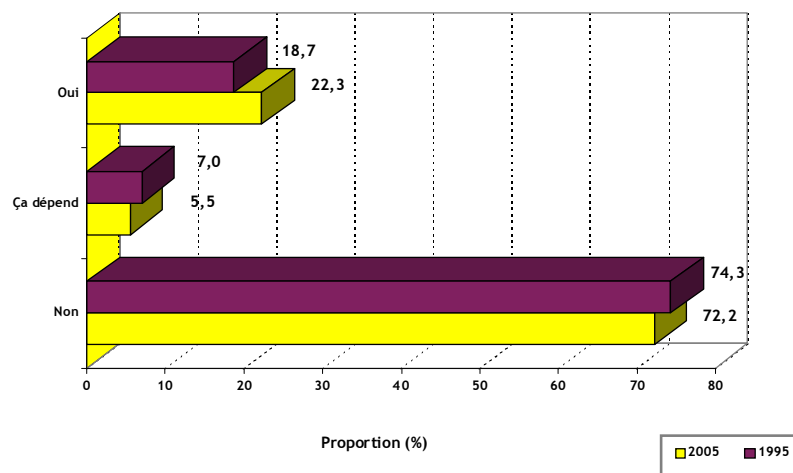
Pour ce qui est d'accueillir un enfant ayant été victime d'abus et de négligence, voici quelques autres caractéristiques de personnes présentant de plus grandes dispositions à s'engager dans une telle démarche :

- ☞ vivant déjà avec des enfants de moins de 5 ans à la maison (39,1 %);
- ☞ vivant déjà avec des enfants de moins de 18 ans à la maison (28 %).

De 2000 à 2005, l'intérêt à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant été victime d'abus et de négligence s'est légèrement accru, passant de 18,7 % à 22,3 %.

Figure 18.19

Intérêt à devenir une famille d'accueil  
pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2005



### 18.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Les enfants pour lesquels le Centre jeunesse recourt le plus fréquemment à une ressource de type familial sont, d'une part, ceux vivant de la négligence ou des abus dans leur milieu naturel et, d'autre part, ceux présentant des troubles de comportement sérieux.

Le profil des répondants à l'enquête ayant démontré de l'intérêt à devenir famille d'accueil devrait orienter la campagne de recrutement du Centre jeunesse. Toutefois, les besoins les plus importants en termes de développement de familles d'accueil, se retrouvent dans la région de Sept-Îles et de Baie-Comeau.

### 18.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES

Tableau 18.1

Identification «*du CLSC ou du centre de santé*» comme organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	38,1	Non
Manicouagan	31,6	Oui
Port-Cartier	35,3	Non
Sept-Îles	42,8	Oui
Hématite	60,9	Oui
Minganie	26,3	Oui
Basse-Côte-Nord	35,4	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	31,9	Oui
Femme	41,9	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	31,3	Oui
30 à 49 ans	43,4	Oui
50 à 64 ans	35,5	Non
65 à 74 ans	19,4	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	28,1	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	34,9	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	39,6	Non
80 000 \$ et plus	46,9	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	26,9	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	37,4	Non
Cégep, école technique	40,9	Oui
Études universitaires	46,9	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	39,1	Oui
Non	30,8	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	30,4	Oui
Non	37,7	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	44,9	Oui
Non	31,9	Oui
<b>Population totale</b>	<b>36,7</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 18.2

Personne n'ayant pas identifié un organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	21,5	Oui
Manicouagan	18,0	Non
Port-Cartier	13,4	Oui
Sept-Îles	14,8	Non
Hématite	11,1	Oui
Minganie	20,9	Non
Basse-Côte-Nord	17,2	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	21,9	Oui
Femme	11,9	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	19,5	Non
30 à 49 ans	12,2	Oui
50 à 64 ans	19,7	Oui
65 à 74 ans	27,3	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	22,6	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	17,3	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	15,0	Non
80 000 \$ et plus	9,5	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	24,9	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	15,2	Non
Cégep, école technique	14,6	Non
Études universitaires	9,1	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	14,9	Oui
Non	22,6	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	18,5	Non
Non	16,9	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	11,3	Oui
Non	20,5	Oui
<b>Population totale</b>	<b>17,1</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 18.3

**Intérêt à devenir une famille d'accueil  
pour un enfant ayant des problèmes de comportement,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	11,1	Non
Manicouagan	14,3	Non
Port-Cartier	12,6	Non
Sept-Îles	13,6	Non
Hématite	11,6	Non
Minganie	16,8	Non
Basse-Côte-Nord	18,2	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	13,3	Non
Femme	14,3	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	23,2	Oui
30 à 49 ans	16,5	Oui
50 à 64 ans	6,2	Oui
65 à 74 ans	5,1	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	17,5	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	15,6	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	13,5	Non
80 000 \$ et plus	10,1	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	13,9	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	11,6	Non
Cégep, école technique	17,1	Oui
Études universitaires	10,1	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	15,0	Oui
Non	10,8	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	14,8	Non
Non	13,6	Non
<b>Enfants âgés de moins de 5 ans à la maison</b>		
Oui	25,7	Oui
Non	12,0	Oui
<b>Population totale</b>	<b>13,8</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 18.4

**Intérêt à devenir une famille d'accueil  
pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	18,7	Non
Manicouagan	21,2	Non
Port-Cartier	22,3	Non
Sept-Îles	21,9	Non
Hématite	24,3	Non
Minganie	26,9	Oui
Basse-Côte-Nord	35,5	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	20,9	Non
Femme	23,8	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	34,9	Oui
30 à 49 ans	25,2	Oui
50 à 64 ans	12,9	Oui
65 à 74 ans	11,8	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	27,8	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	25,7	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	21,3	Non
80 000 \$ et plus	16,1	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	23,4	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	22,4	Non
Cégep, école technique	24,0	Non
Études universitaires	16,0	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	23,6	Oui
Non	19,1	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	24,3	Non
Non	22,0	Non
<b>Enfants âgés de moins de 5 ans à la maison</b>		
Oui	39,1	Oui
Non	19,8	Oui
<b>Population totale</b>	<b>22,3</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



---

## Chapitre XIX

# *Service de premier répondant*



---

**Auteur :**

- ✧ Choix des questions : Raynald Cloutier
- ✧ Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Martin Tremblay



## Chapitre XIX

# Service de premier répondant

---

---

### 19.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question du service de premier répondant. Plus spécifiquement, les thèmes suivants seront abordés : le souhait qu'un service de premier répondant soit mis sur pied dans la communauté ainsi que le désir de recevoir la formation concernée. Les questions suivantes ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

↪ *Un premier répondant est un individu volontaire, formé et désigné pour intervenir dans certaines situations d'urgence. Il a la responsabilité de stabiliser et de prévenir la détérioration de l'état d'une victime en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers. Souhaitez-vous que le service de «premier répondant» soit développé dans votre communauté?*

↪ *Seriez-vous prêt à devenir un «premier répondant» dans votre communauté?*

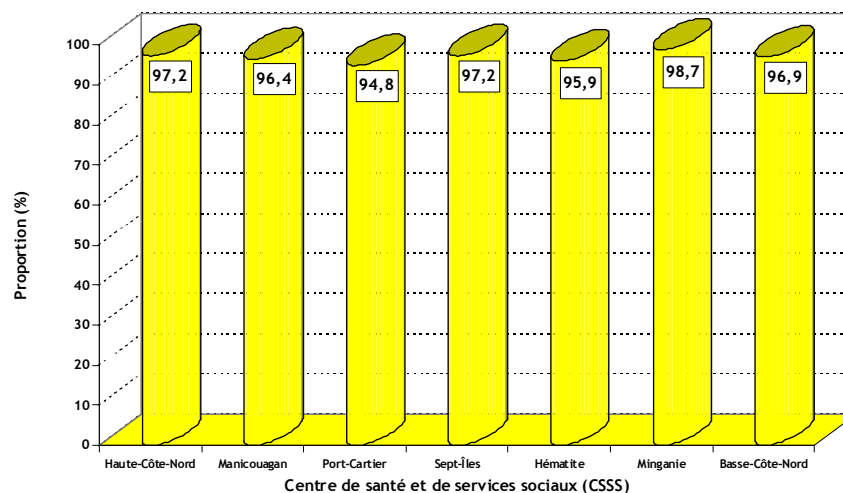
### 19.2 RÉSULTATS

#### 19.2.1 Population souhaitant le développement du service dans sa communauté

À peu près tous les résidents de la Côte-Nord souhaiteraient que le service de premier répondant soit développé dans leur communauté (96,8 %). Il s'agit là d'un consensus régional rejoignant tous les groupes sociaux de la région, peu importe le territoire de CSSS.

Figure 19.1

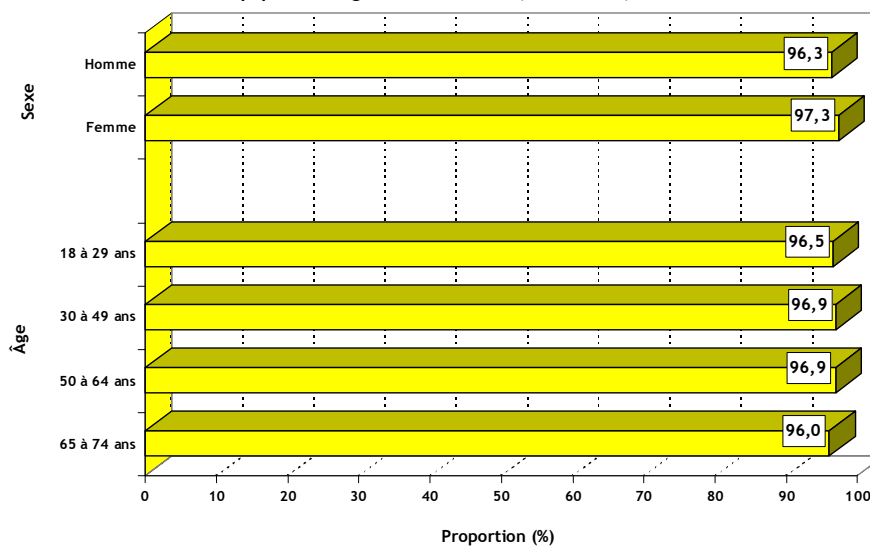
Personne souhaitant le développement du service de premier répondant dans sa communauté, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Aucune différence significative n'est notée entre les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières quant à la proportion de gens désirant que ce service soit implanté dans leur milieu. Il en va de même entre les divers groupes d'âge rejoints au moment de l'enquête.

Figure 19.2

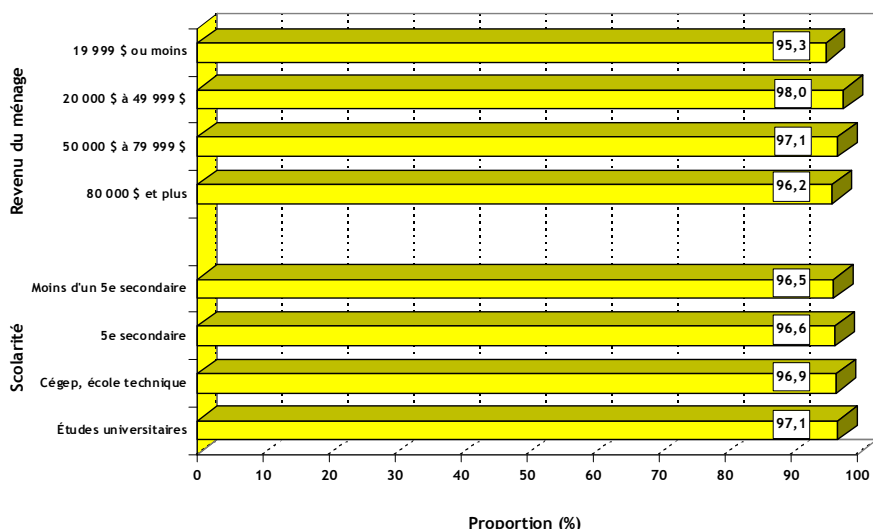
Personne souhaitant le développement du service de premier répondant dans sa communauté, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Également, aucun écart important n'est observé à ce sujet selon le revenu du ménage du répondant ou selon son niveau de scolarité.

Figure 19.3

Personne souhaitant le développement du service de premier répondant dans sa communauté, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



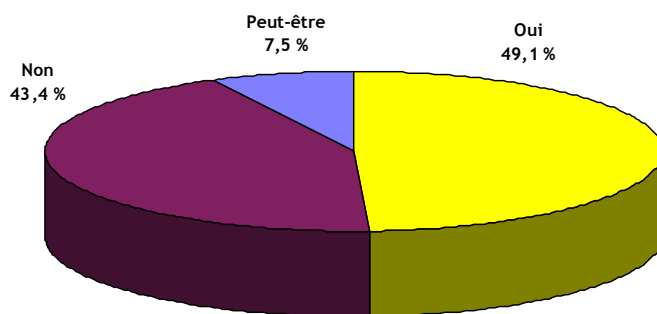
### 19.2.2 Population étant disposée à devenir un premier répondant

Près de une personne sur deux serait disposée à considérer la possibilité de devenir elle-même premier répondant (49,1 %). Cette statistique exclut les répondants étant déjà formés en ce sens, soit environ 3,8 % de la population nord-côtière âgée de 18 à 74 ans, d'après les données de l'enquête.

N'ayant pas répondu positivement à la question posée, 7,5 % des répondants ont tout de même dit qu'ils seraient «*peut-être*» intéressés à devenir premier répondant, sans toutefois fournir plus de précisions à ce sujet.

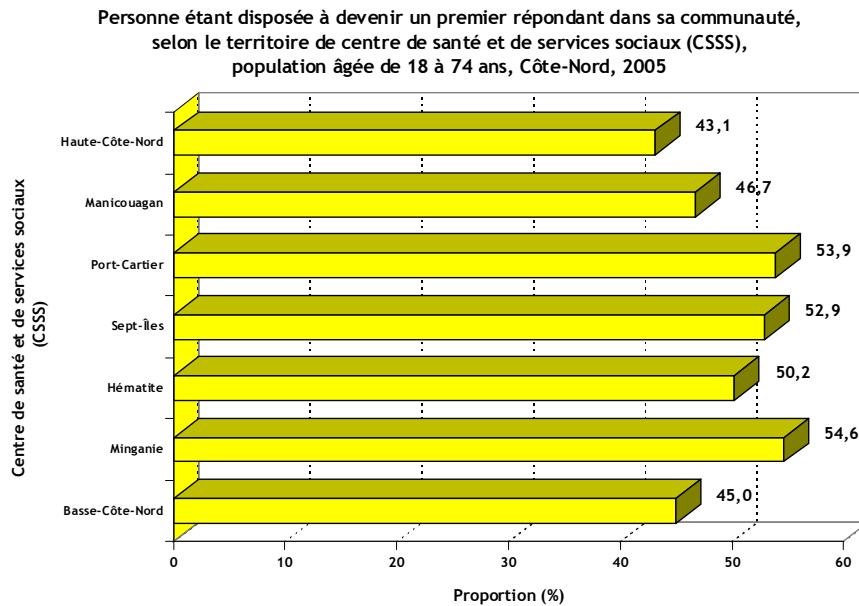
Figure 19.4

Personne étant disposée à devenir un premier répondant dans sa communauté, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



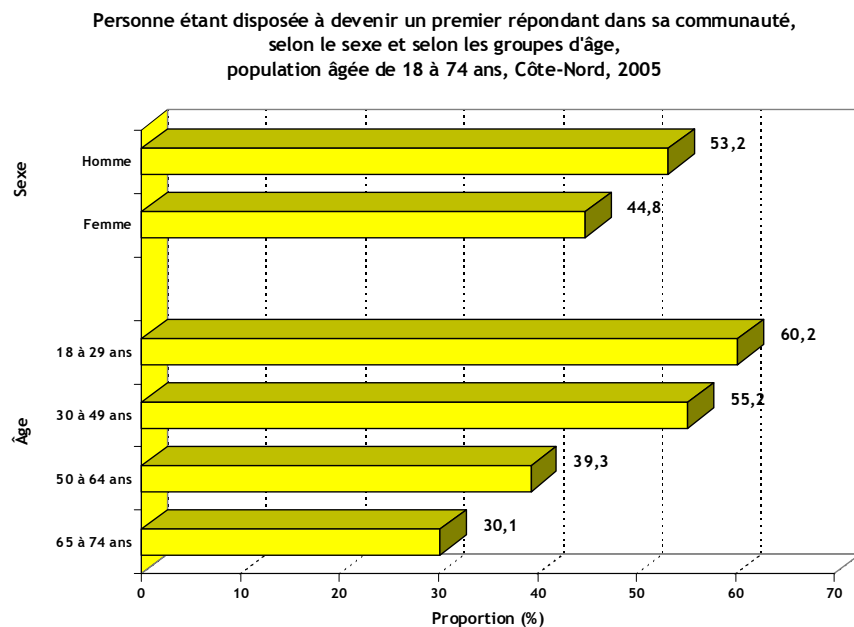
Dans une plus forte proportion que les gens des autres secteurs, les résidents de la Minganie (54,6 %) et de Sept-Îles (52,9 %) seraient disposés à agir dans leur milieu à titre de premier répondant. À l’opposé, la population de la Haute-Côte-Nord démontrerait un peu moins d’ouverture à ce sujet (43,1 %).

Figure 19.5



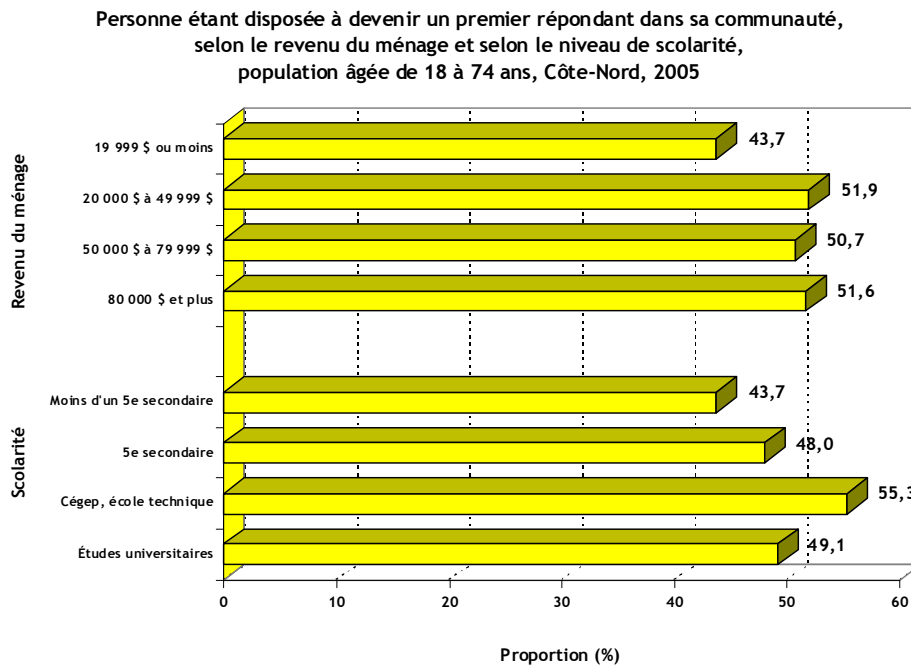
Par ailleurs, les Nord-Côtiers seraient davantage prêts à recevoir une formation de premier répondant que les Nord-Côtières (53,2 % c. 44,8 %). D’un autre côté, l’intérêt d’obtenir cette formation décroît avec l’âge, et cela, de façon particulièrement importante après 50 ans.

Figure 19.6



Les personnes disposant d'un revenu familial inférieur à 20 000 \$ (43,7 %) ou n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (43,7 %) seraient un peu moins ouvertes à l'idée de suivre une formation de premier répondant.

Figure 19.7



En terminant, voici quelques autres caractéristiques des personnes affichant le plus grand intérêt à participer à un tel programme de formation :

- ☞ demeurant sur la Côte-Nord depuis six à neuf ans (63,9 %);
- ☞ vivant déjà avec des enfants de moins de 5 ans à la maison (57,5 %);
- ☞ vivant déjà avec des enfants de moins de 18 ans à la maison (55 %).

### 19.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Les résultats de l'enquête, à l'effet que presque tous les résidents de la Côte-Nord souhaitent qu'un service de premier répondant soit mis sur pied dans la communauté, ne sont pas surprenants. En fait, l'implantation d'un tel service, s'il est bien organisé et de qualité, améliore le délai d'intervention des ressources préhospitalières pour se rendre sur les lieux d'accidents et, par conséquent, les chances de survie pour les citoyens des municipalités à qui est offert un tel service. De plus, lorsqu'on demande à la communauté si elle veut plus de services sans avoir à s'impliquer directement dans sa réalisation, il est beaucoup plus facile d'obtenir une réponse dans l'affirmative.

Par contre, lorsqu'on demande aux répondants s'ils sont disposés à devenir eux-mêmes premiers répondants, le pourcentage d'adhésion baisse à moins de 50 %, ce qui est déjà une diminution de presque la moitié de l'intérêt par rapport aux personnes qui souhaitent le développement d'un service de premier répondant.

En se basant sur l'expérience des municipalités de la région où un tel type de service existe déjà, on note que le recrutement et la capacité de conserver en poste les premiers répondants est très difficile, compte tenu principalement des exigences et du manque de financement récurrent du programme de maintien des compétences. À titre d'exemple, cette année, quelques villes ont connu des ruptures de service à la population. Une autre a même cessé ses activités, n'étant pas en mesure d'assumer les responsabilités qui lui étaient dévolues.

Les groupes d'âge ou les personnes souhaitant le plus devenir premiers répondants se situent entre 18 et 49 ans. Cela correspond assez bien à la situation des services en place, puisque les premiers répondants actifs sont des gens âgés entre 25 et 45 ans.

## **Portrait des services**

Présentement, il y a cinq municipalités de la Haute-Côte-Nord, soit Tadoussac, Longue-Rive, Forestville, Pointes-aux-Outardes et Godbout qui offrent un service de premier répondant, selon les fonctions indiquées dans la loi sur les services préhospitaliers d'urgence. Par ailleurs, les cinq localités suivantes de la Basse Côte-Nord, à savoir Kégaska, Chevery, Harrington-Harbour, La Tabatière et Saint-Augustin, de même que celle de Port-Menier en Minganie, dispensent un service élargi. Ainsi, les premiers répondants y exercent les mêmes fonctions que celles prévues dans la loi, en plus du transport de patients avec un véhicule d'urgence.

Un peu moins de cent premiers répondants sont répartis dans ces onze municipalités. En Haute-Côte-Nord, tous les premiers répondants sont des pompiers. Dans les autres endroits où le service est dispensé, ce sont des bénévoles qui s'en occupent, puisqu'il n'y a pas de service incendie. Le nombre de gens impliqués fluctue régulièrement, étant donné que ce sont des personnes bénévoles qui, après un certain temps et pour toutes sortes de raisons personnelles, décident de laisser tomber. Tout ceci affecte la continuité et la qualité du service.

## **Actions réalisées et difficultés rencontrées dans les services de premier répondant**

Entre 2003 et 2007, l'Agence a amélioré le développement et le maintien des compétences des premiers répondants et le suivi des activités des services existants dans les municipalités par l'ajout de deux ressources professionnelles à l'interne, dont une dédiée en bonne partie à la



formation des premiers répondants et l'autre étant aussi impliquée dans la formation et la gestion du dossier. Cela a permis d'augmenter la présence sur le terrain de nos formateurs et de mieux connaître et comprendre les limites et difficultés liées à ce programme. Voici les principaux éléments qui expliquent en bonne partie les difficultés d'application de ce programme :

- ✎ le recrutement et la rétention des personnes intéressées à devenir et à demeurer premier répondant;
- ✎ les exigences du programme, tant au niveau de la formation de base dont la durée est de 65 heures la première année avec une mise à jour annuelle par la suite d'une durée de 12 heures;
- ✎ le manque d'appropriation du dossier et de coordination de l'ensemble des activités des services de premier répondant par les autorités municipales;
- ✎ le maintien d'un service continu et interrompu 24 heures par jour, 7 jours par semaine et 365 jours par année;
- ✎ la collaboration des municipalités avec l'Agence aux activités de formation et d'évaluation de la qualité du service par la transmission régulière des rapports d'intervention fait par un premier répondant et la transmission du registre mensuel du service;
- ✎ le manque de financement récurrent pour les activités des services de premiers répondants, soit le renouvellement ou le remplacement du matériel médical, les assurances relatives aux activités des premiers répondants ainsi qu'au matériel du service, les coûts relatifs à la communication et aux équipements radio, le coût relié à la disponibilité des intervenants, etc.;
- ✎ le faible volume de population et de moyens financiers dans les municipalités où existent des premiers répondants fait que le service offert n'est pas toujours disponible et il est de qualité variable;
- ✎ la collaboration entre les entreprises ambulancières et les services de premiers répondants des municipalités sont plus difficiles s'il n'y a pas de Centre de communication santé pour effectuer la répartition des ressources préhospitalières lors d'événements d'urgence;
- ✎ absence de cadre de référence provincial pour le développement et le maintien de services de premiers répondants, tant au niveau des critères d'implantation, du nombre de personnes à former selon la population, du types de dépenses acceptables pour chacune des parties, etc.

## **Orientations**

Les résidents de la Côte-Nord désirent le développement de service de premier répondant dans leur communauté; ce qui se traduit par le constat que près de une personne sur deux est disposée à considérer la possibilité de devenir elle-même premier répondant.

Le cadre de référence pour la formation des premiers répondants a été adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale le 19 mars 1998. Les efforts d'implantation ont mis en évidence plusieurs problèmes et des changements importants ont eu lieu tels que l'adoption de la loi sur les services préhospitaliers d'urgence, les exigences du programme de formation, etc.

Dans ce contexte, nous devons accélérer la mise à jour du cadre de référence régional pour la formation des premiers répondants en l'élargissant pour développer tous les éléments relatifs d'un programme-cadre pour les services de premier répondant.

### **19.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 19.1

Personne souhaitant le développement du service de premier répondant dans sa communauté,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	97,2	Non
Manicouagan	96,4	Non
Port-Cartier	94,8	Oui
Sept-Îles	97,2	Non
Hématite	95,9	Non
Minganie	98,7	Oui
Basse-Côte-Nord	96,9	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	96,3	Non
Femme	97,3	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	96,5	Non
30 à 49 ans	96,9	Non
50 à 64 ans	96,9	Non
65 à 74 ans	96,0	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	95,3	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	98,0	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	97,1	Non
80 000 \$ et plus	96,2	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	96,5	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	96,6	Non
Cégep, école technique	96,9	Non
Études universitaires	97,1	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	96,9	Non
Non	96,3	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	97,3	Non
Non	96,7	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	97,2	Non
Non	96,5	Non
<b>Population totale</b>	<b>96,8</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 19.2

Personne étant disposée à devenir un premier répondant dans sa communauté,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	43,1	Oui
Manicouagan	46,7	Non
Port-Cartier	53,9	Non
Sept-Îles	52,9	Oui
Hématite	50,2	Non
Minganie	54,6	Oui
Basse-Côte-Nord	45,0	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	53,2	Oui
Femme	44,8	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	60,2	Oui
30 à 49 ans	55,2	Oui
50 à 64 ans	39,3	Oui
65 à 74 ans	30,1	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	43,7	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	51,9	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	50,7	Non
80 000 \$ et plus	51,6	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	43,7	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	48,0	Non
Cégep, école technique	55,3	Oui
Études universitaires	49,1	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	52,3	Oui
Non	41,3	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	49,5	Non
Non	49,1	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	55,0	Oui
Non	45,7	Oui
<b>Population totale</b>	<b>49,1</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

---

## Chapitre XX

# *Info-Santé*



---

***Auteur :***

- ✧ Choix des questions : Raynald Cloutier
- ✧ Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Mylène Lebrun-Paré



# Chapitre XX

## *Info-Santé*

---

---

### 20.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera principalement question du système Info-Santé de la Côte-Nord. Plus spécifiquement, les thèmes suivants seront abordés : les endroits de consultation pour un problème de santé léger, la connaissance du service Info-Santé ainsi que la population ayant utilisé le service Info-Santé au cours des six derniers mois.

Les deux questions suivantes ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

☞ *Si vous aviez un problème de santé léger (exemple : gastro), où vous adresseriez-vous en premier?*

☞ *Connaissez-vous le service Info-Santé?*

Cette autre question a été posée uniquement aux personnes ayant déclaré connaître le service Info-Santé :

☞ *Que ce soit pour vous-même ou pour quelqu'un de votre entourage, avez-vous utilisé le service Info-Santé au cours des six derniers mois?*

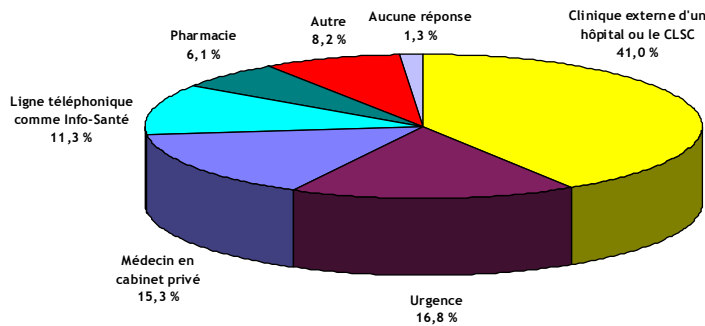
### 20.2 RÉSULTATS

#### 20.2.1 Endroit de consultation pour un problème de santé léger

Pour un problème de santé léger, la population régionale s'adresserait d'abord au CLSC, au centre de santé de son territoire ou à la clinique externe de l'hôpital (41 %). Les autres principaux endroits de consultation envisagés en premier lieu lors de l'avènement d'un problème de santé mineur seraient l'urgence de l'hôpital (16,8 %), une clinique médicale ou cabinet privé de médecins (15,3 %), la ligne Info-Santé (11,3 %) et une pharmacie (6,1 %).

Figure 20.1

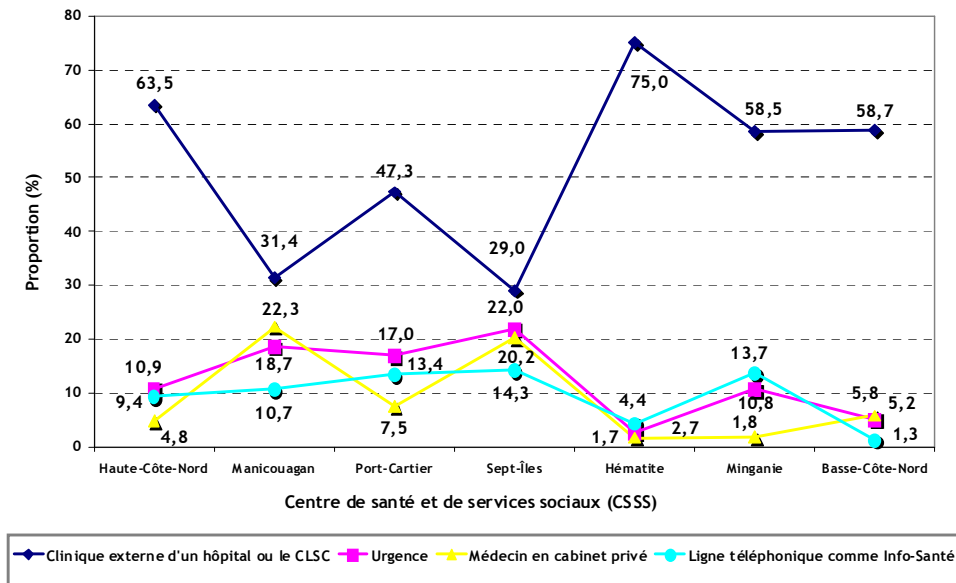
Principaux endroits qui seraient d'abord consultés pour un problème de santé léger, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Le type de ressource auquel on s'adresserait en première instance pour un problème de santé léger varie aussi de façon assez substantielle selon le lieu de résidence des répondants. Toutefois, le CLSC, le centre de santé ou la clinique externe de l'hôpital constitue le choix le plus populaire des personnes interrogées, peu importe le territoire de CSSS.

Figure 20.2

Principaux endroits qui seraient d'abord consultés pour un problème de santé léger, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

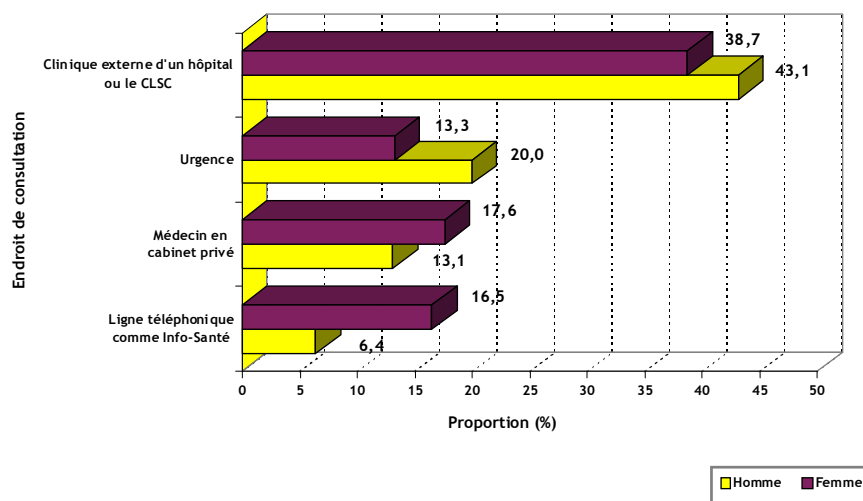


Les endroits de consultation varient selon le sexe. Par exemple, les Nord-Côtières mentionnent davantage la consultation de médecin en cabinet privé (17,6 % c. 13,1 %) et l'emploi de la ligne téléphonique Info-Santé (16,5 % c. 6,4 %). De leur côté, les Nord-Côtières sont plus nombreuses à faire mention de l'urgence de l'hôpital (20 % c. 13,3 %) ainsi que du CLSC, du centre de santé ou la clinique externe de l'hôpital (43,1 % c. 38,7 %).



Figure 20.3

Personne qui consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger, selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

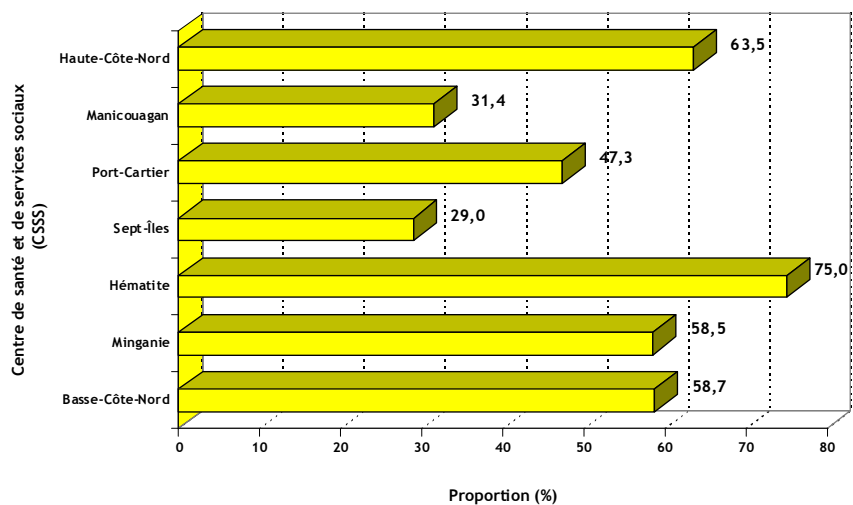


### 20.2.1.1 La consultation d'un CLSC ou d'une clinique externe d'un hôpital

La visite du CLSC ou de la clinique externe de l'hôpital pour un problème de santé mineur est plus fréquemment évoquée dans le secteur de Fermont (75 %) ou de la Haute-Côte-Nord (63,5 %) que dans le secteur de Sept-Îles (29 %) ou de la MRC de Manicouagan (31,4 %).

Figure 20.4

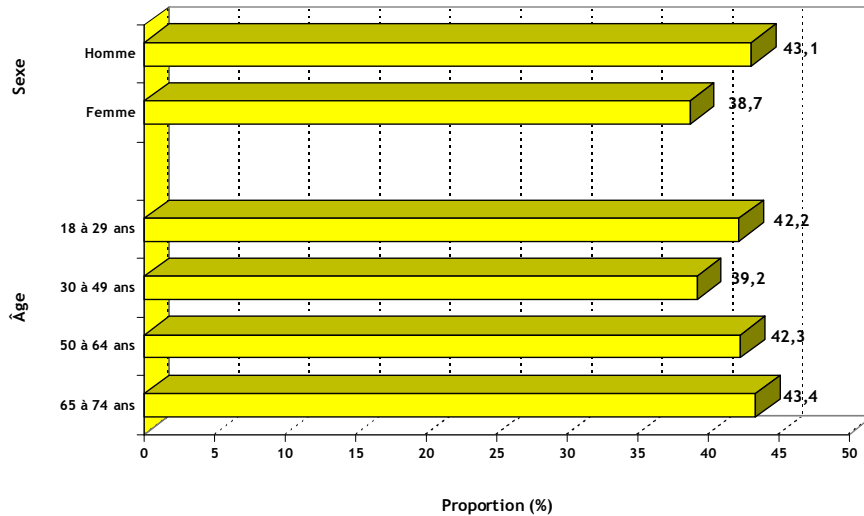
Personne qui consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtiers font un peu plus référence à ce lieu de consultation que les Nord-Côtières (43,1 % c. 38,7 %). Par contre, il n'existe aucune différence importante entre les divers groupes d'âge à ce sujet.

Figure 20.5

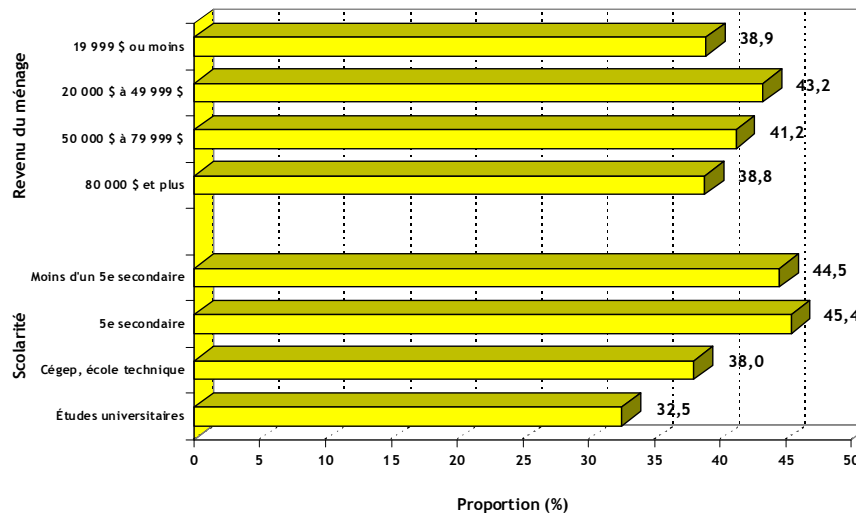
Personne qui consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Aucun écart n'est observé non plus entre les différents niveaux de revenu en présence. Cependant, plus la personne interrogée a un niveau de scolarité élevé, moins elle aura tendance à parler du CLSC ou de la clinique externe d'un hôpital comme premier lieu de consultation relativement à un problème de santé léger. En ce qui a trait aux gens ayant fréquenté l'université, cette proportion atteint par exemple 32,5 %. Dans une plus forte proportion que les autres, les gens possédant le plus grand nombre d'années de scolarité mentionnent d'autres sources d'information telles qu'Info-Santé.

Figure 20.6

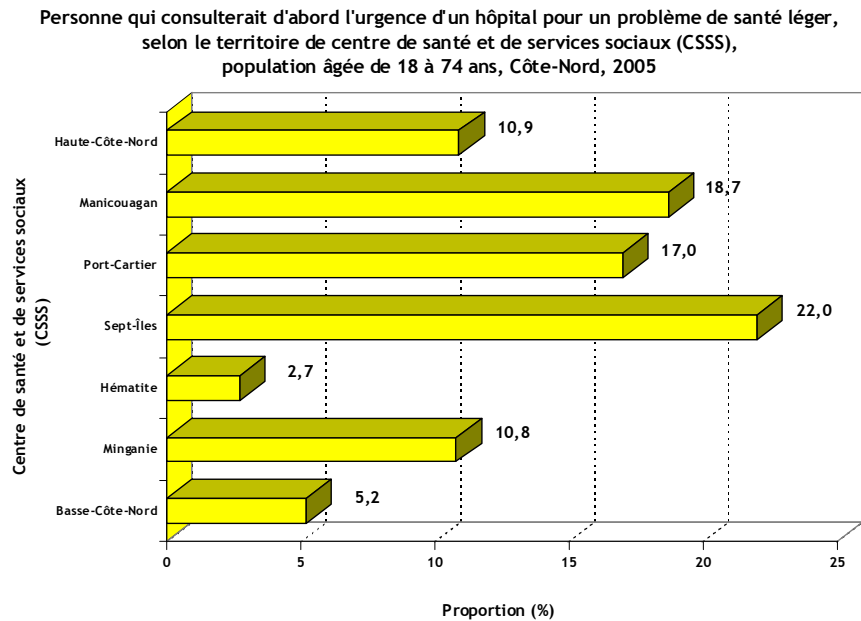
Personne qui consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 20.2.1.2 La consultation de l'urgence de l'hôpital

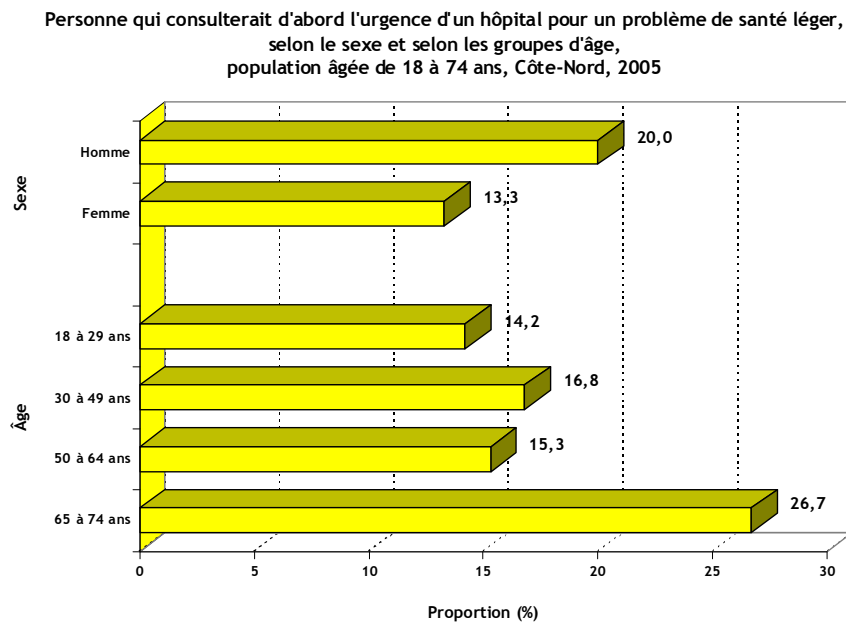
Dans la région de Sept-Îles (22 %), l'urgence semble être un lieu de consultation plus populaire qu'à Fermont (2,7 %) ou en Basse-Côte-Nord (5,2 %) lorsqu'on est aux prises avec des problèmes de santé mineurs.

Figure 20.7

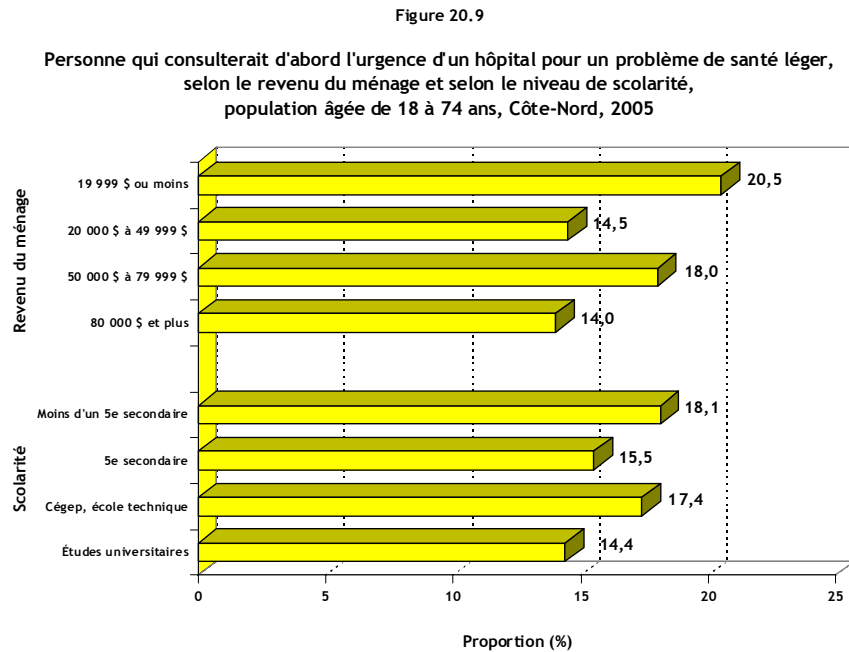


Dans une plus forte mesure que les Nord-Côtières, les Nord-Côtières identifient l'urgence comme leur premier lieu de consultation pour un problème de santé léger (20 % c. 13,3 %). En pareille situation, les personnes âgées de 65 à 74 ans (26,7 %) feraient davantage référence à ce type de service que le reste de la population régionale.

Figure 20.8

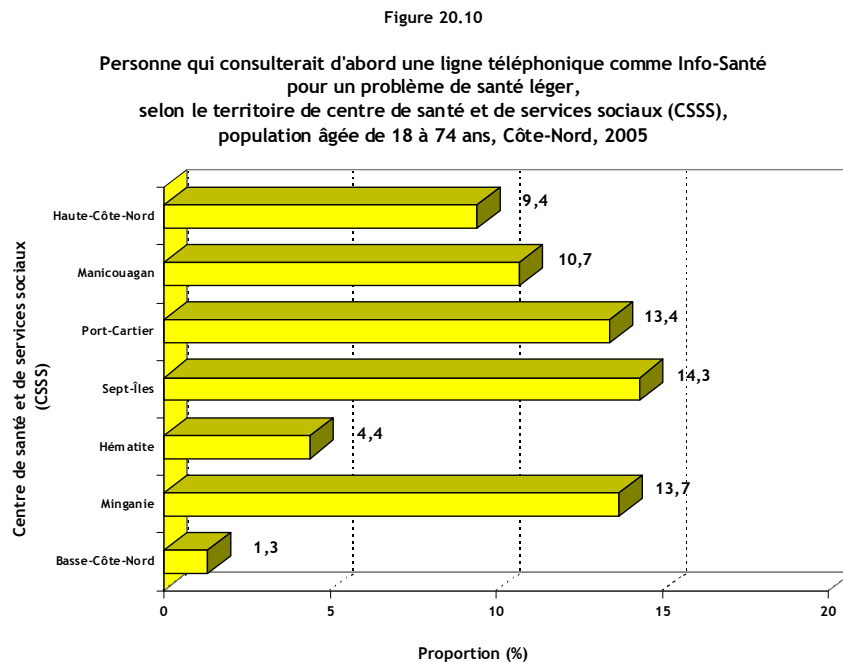


Les répondants disposant d'un revenu familial inférieur à 20 000 \$ (20,5 %) sont un peu plus nombreux que les autres à mentionner qu'ils visiteraient d'abord l'urgence s'ils étaient confrontés à un problème de santé de moindre importance. On ne relève toutefois pas d'écarts statistiquement significatifs à ce sujet selon les différents niveaux de scolarité des personnes interrogées.



### 20.2.1.3 La consultation d'une ligne téléphonique comme Info-Santé

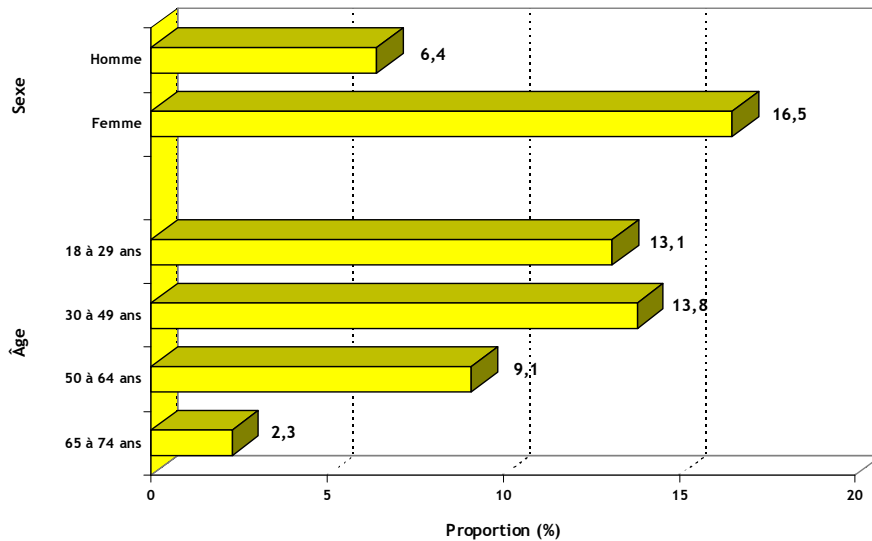
L'utilisation de la ligne téléphonique Info-Santé comme premier point de contact lors d'un problème de santé mineur rejoint un plus grand nombre d'adeptes dans le territoire de CSSS de Sept-Îles (14,3 %) que dans celui de Fermont (4,4 %) ou de la Basse-Côte-Nord (1,3 %).



Dans un tel contexte, cette ligne téléphonique est nettement plus populaire auprès des Nord-Côtières que des Nord-Côtiers (16,5 % c. 6,4 %). La popularité de cette source de renseignements dans la population régionale tend à diminuer avec l'âge, particulièrement après 64 ans.

Figure 20.11

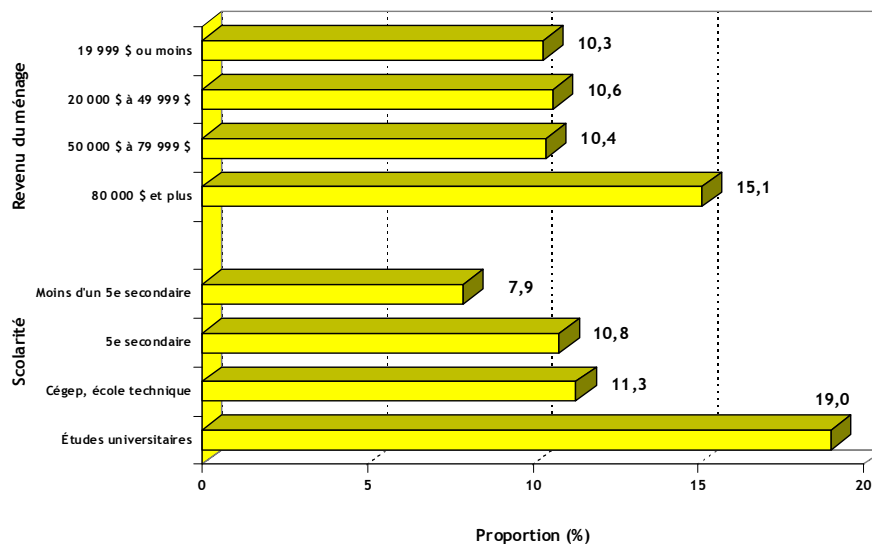
Personne qui consulterait d'abord une ligne téléphonique comme Info-Santé pour un problème de santé léger, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les personnes disposant d'un revenu familial supérieur à 80 000 \$ (15,1 %) ou ayant complété des études universitaires (19 %) seraient proportionnellement plus nombreuses à contacter en premier lieu la ligne téléphonique Info-Santé pour un problème de santé léger.

Figure 20.12

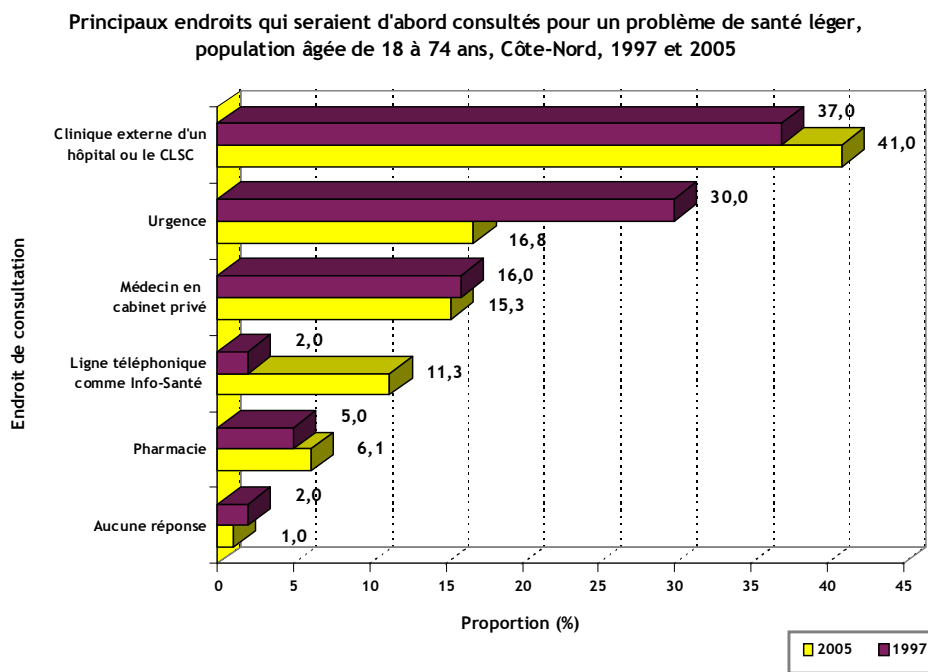
Personne qui consulterait d'abord une ligne téléphonique comme Info-Santé pour un problème de santé léger, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



#### 20.2.1.4 De 1997 à 2005

En comparant les données recueillies lors de l'évaluation du service Info-Santé auprès de la population adulte nord-côtière en février 1997<sup>1</sup> à celles de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*, on remarque une baisse notable de la consultation à l'urgence (30 % à 16,8 %) comme lieu de consultation initial pour un problème de santé léger, au profit d'une nette progression de l'utilisation de la ligne Info-Santé (2 % c. 11,3 %). Durant ces huit années, la proportion de gens ayant indiqué le CLSC, le centre de santé ou la clinique externe de l'hôpital comme choix de réponse a légèrement progressé (37 % c. 41 %), tandis que celle ayant mentionné la consultation de médecins dans une clinique médicale ou un cabinet privé est restée équivalente (16 % c. 15,3 %).

Figure 20.13

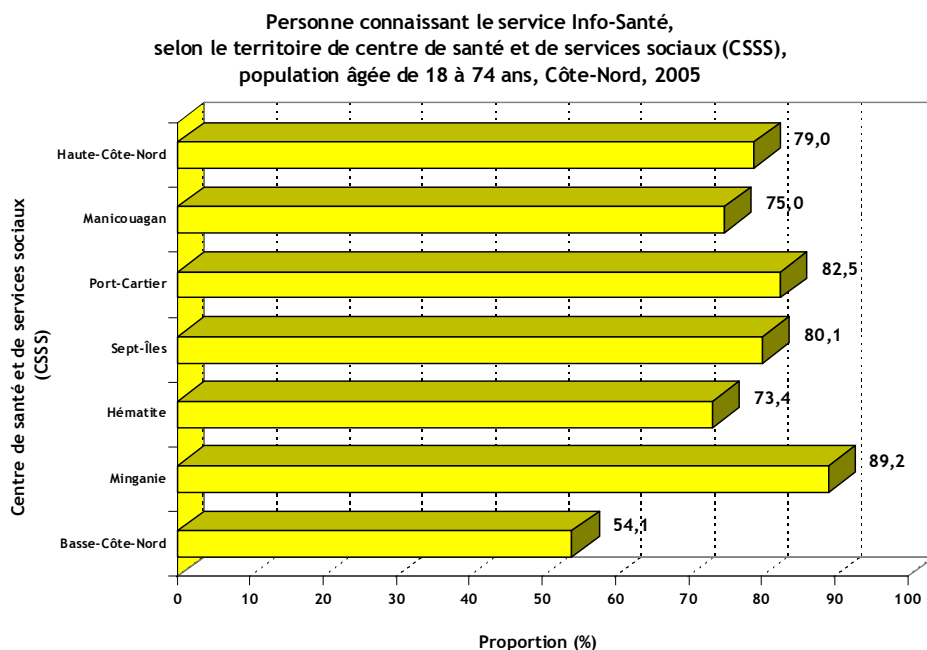


#### 20.2.2 Connaissance du service Info-Santé

Un peu plus des trois quarts des résidents de la région disent connaître le service Info-Santé (77,4 %). Les résidents de la Minganie (89,2 %) et du secteur de Port-Cartier (82,5 %) connaissent davantage Info-Santé que le reste de la population régionale. À l'opposé, la population de la Basse-Côte-Nord est beaucoup moins au fait de ce service téléphonique (54,1 %).

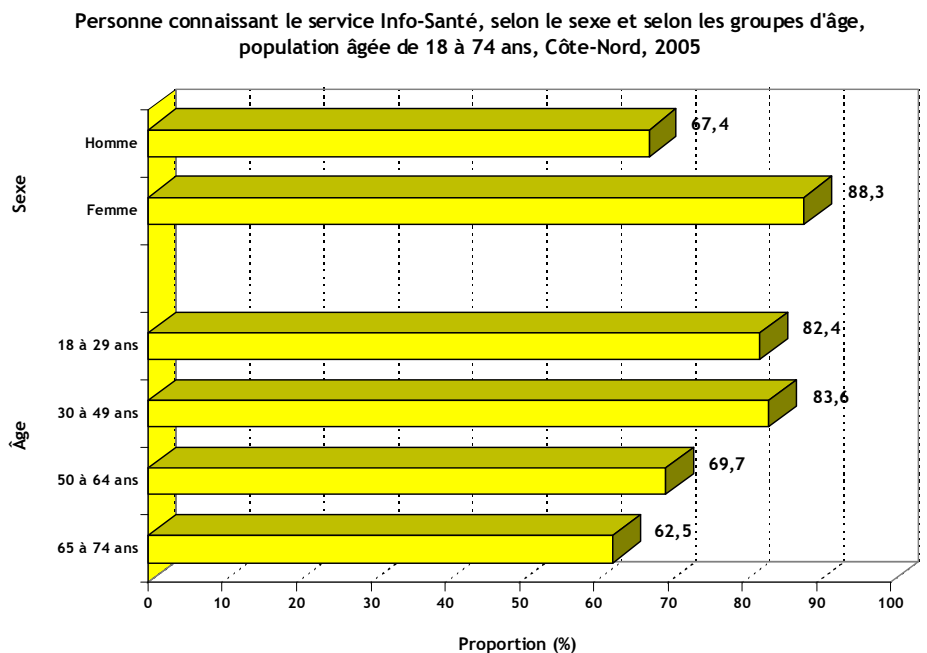
<sup>1</sup> Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, *Notoriété et évaluation du service téléphonique Info-Santé : étude auprès de la population adulte de la Côte-Nord, Baie-Comeau, février 1997*.

Figure 20.14



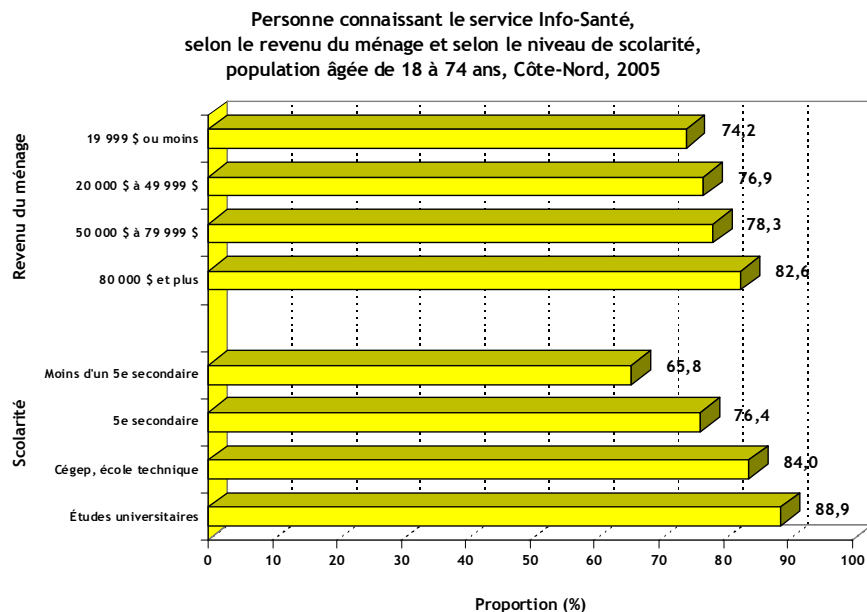
Les Nord-Côtières sont plus nombreuses que les Nord-Côtiers à avoir entendu parler de ce service téléphonique (88,3 % c. 67,4 %). Par ailleurs, plus la population avance en âge, moins elle a tendance à connaître Info-Santé. En effet, les personnes âgées de 18 à 29 ans (82,4 %) ou de 30 à 49 ans (83,6 %) sont plus nombreuses à avoir reçu de l'information sur ce service que celles âgées de 50 à 64 ans (69,7 %) ou de 65 à 74 ans (62,5 %).

Figure 20.15



Les répondants n'ayant pas complété un cinquième secondaire (65,8 %) connaissent moins l'existence d'Info-Santé que ceux possédant un diplôme de niveau cégep, d'une école technique (84 %) ou ayant fréquenté un établissement universitaire (88,9 %). Également, les données de l'enquête démontrent que les personnes disposant d'un revenu familial supérieur à 80 000 \$ (82,6 %) connaissent davantage ce service que les autres.

Figure 20.16



Enfin, les personnes vivant dans un ménage où l'on retrouve des enfants âgés de 5 ans ou moins sont beaucoup plus nombreuses à avoir entendu parler d'Info-Santé que le reste de la population régionale (90,7 % c. 75,5 %).

### **20.2.2.1 De 1997 à 2005**

En comparant les données recueillies lors de l'évaluation du service Info-Santé auprès de la population adulte nord-côtière en 1997<sup>2</sup> à celles de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*, on constate que la part de la population régionale disant connaître ce service téléphonique a plus que doublé en huit ans, passant de 36 % à 77,4 %.

### **20.2.3 Utilisation du service Info-Santé au cours des six derniers mois**

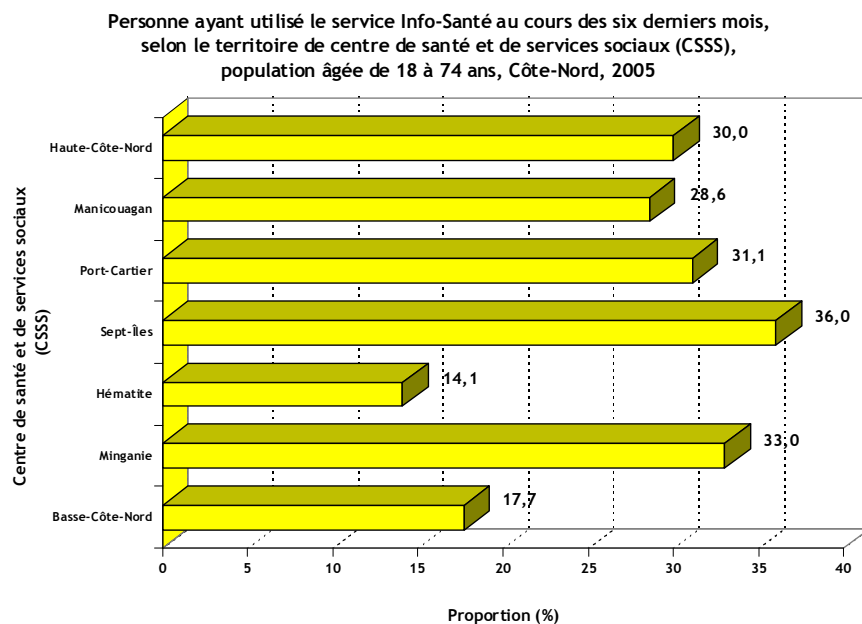
Près du tiers des résidents de la Côte-Nord affirmant connaître Info-Santé disent l'avoir utilisé au cours des six derniers mois (30,7 %), ce qui représente près du quart de toute la population régionale âgée de 18 à 74 (23,8 %). Les résidents du secteur de Fermont (14,1 %) et de la Basse-Côte-Nord (17,7 %) sont les plus faibles consommateurs du service Info-Santé dans la

<sup>2</sup> Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, *Notoriété et évaluation du service téléphonique Info-Santé : étude auprès de la population adulte de la Côte-Nord*, Baie-Comeau, février 1997.



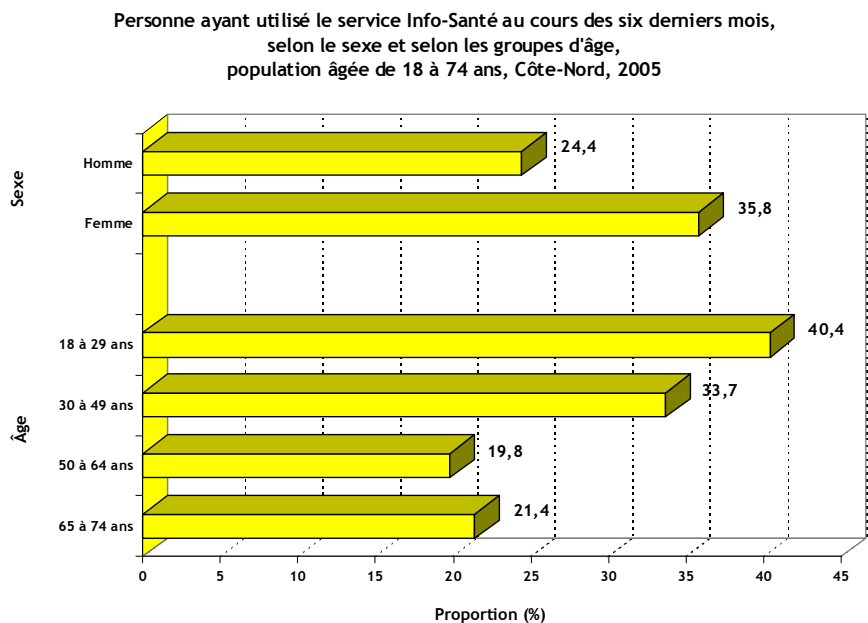
région. Tout au contraire, la population du territoire de Sept-Îles en est une des plus grandes utilisatrices (36 %).

Figure 20.17



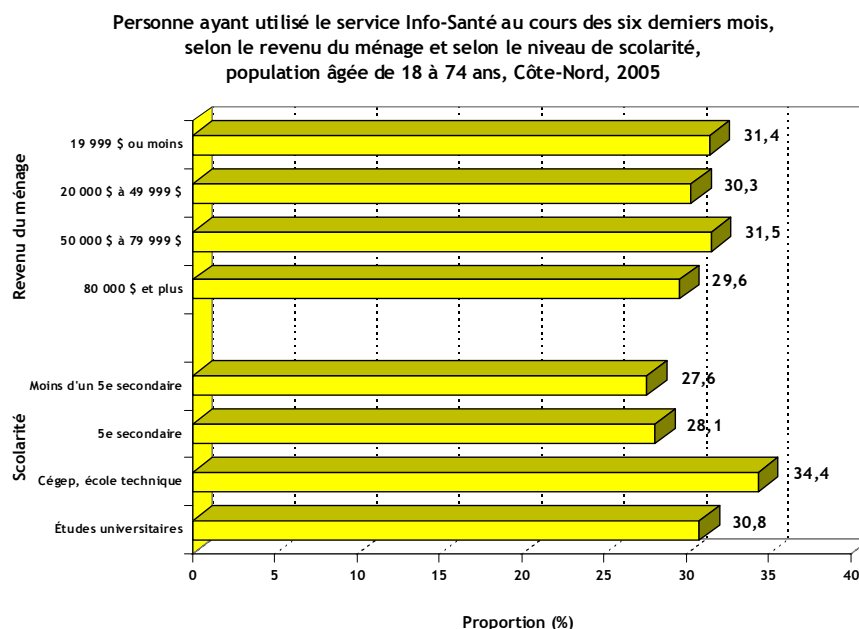
Toujours parmi les personnes ayant déjà entendu parler d'Info-Santé, les Nord-Côtières sont de plus grandes consommatrices du service que les Nord-Côtiers (35,8 % c. 24,4 %). Par ailleurs, les gens âgés de 18 à 29 ans (40,4 %) et de 30 à 49 ans (33,7 %) sont plus nombreux à avoir contacté Info-Santé que ceux âgés de 50 à 64 ans (19,8 %) ou de 65 à 74 ans (21,4 %).

Figure 20.18



On ne remarque pas d'écart statistiquement significatifs entre les répondants, selon les différents niveaux de revenu des ménages en présence. Également, la proportion de gens ayant contacté Info-Santé au cours des six derniers mois ne varie pas tellement, selon le plus haut niveau de scolarité atteint de la personne interrogée. Seuls les répondants ayant obtenu un diplôme de cégep ou d'une école technique (34,4 %) se distinguent légèrement du reste de la population nord-côtière à ce sujet.

Figure 20.19



Enfin, on retrouve davantage de clients d'Info-Santé parmi les ménages composés d'enfants âgés de cinq ans ou moins (60,5 % c. 25,2 %).

### 20.2.3.1 De 1997 à 2005

En comparant les informations recueillies lors de l'évaluation du service Info-Santé auprès de la population adulte nord-côtière en 1997<sup>3</sup> à celles de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*, on remarque que la proportion des gens connaissant Info-Santé et ayant utilisé ce service au cours des six derniers mois a presque triplé durant cette période, passant de 11 % à 30,7 %.

## 20.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

En comparant les données de 1997 à celles de 2005, on remarque une nette progression quant à l'utilisation du service Info-Santé par la population Nord-Côtière (2 % c. 11,3 %) pour un problème

<sup>3</sup> Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, *Notoriété et évaluation du service téléphonique Info-Santé : étude auprès de la population adulte de la Côte-Nord, Baie-Comeau, février 1997.*

de santé léger. Cependant, cette utilisation diffère d'une MRC à une autre. En effet, on distingue un plus grand nombre d'adeptes dans le territoire de Sept-Îles (14,3 %), de Port-Cartier (13,4 %), de Manicouagan (10,7 %) et de la Minganie (13,7 %), comparativement à celui de la Haute-Côte-Nord (9,4 %), de Fermont (4,4 %) ou de la Basse-Côte-Nord (1,3 %). On peut peut-être expliquer le plus haut taux de participation de Manicouagan, Sept-Îles et Minganie par le fait que le service Info-Santé était auparavant sur ces trois territoires avant d'être ensuite centralisé en Minganie en décembre 2005. On doit également soulever que, pour les territoires de Sept-Îles et Port-Cartier, la pénurie importante de médecins de famille a entraîné une promotion accrue d'Info-Santé comme lieu de référence pour les problèmes de santé légers.

En Basse-Côte-Nord, le fait qu'une bonne partie de la population soit anglophone pourrait expliquer le peu d'utilisation du service. Il apparaît que l'accès plus accessible dans les points de service à des services de consultation médicale ou auprès des infirmières peut jouer un rôle majeur dans l'utilisation de ce service.

Le service Info-Santé est nettement plus populaire auprès des Nord-Côtières que des Nord-Côtiers (16,5 % c. 6,4 %). Peut-être peut-on expliquer cette différence par le fait que ce sont les femmes qui ont tendance à s'occuper des enfants lorsque ces derniers sont malades et qu'il en est de même lorsque leur conjoint a un problème de santé. De plus, la popularité du service Info-Santé tend à diminuer avec l'âge. En effet, les personnes âgées de 30 à 49 ans (83,6 %) sont plus nombreuses à connaître le service que celles âgées de 50 à 64 ans (69,7 %) ou de 65 à 74 ans (62,5 %).

De même, une étude<sup>4</sup> indique que plus le revenu des individus est faible, plus leur utilisation d'Info-Santé augmente, ce qui ne semble pas être le cas pour la population de la Côte-Nord. En effet, les personnes disposant d'un revenu familial supérieur à 80 000 \$ (15,1 %) seraient plus nombreuses à contacter, en premier lieu, la ligne téléphonique Info-Santé pour un problème de santé léger, contrairement aux personnes ayant un revenu familial de moins de 50 000 \$ (10,6 %).

Des activités de promotion et de communication permettraient d'augmenter les résultats obtenus à ces indicateurs. En effet, il serait intéressant d'accroître le taux d'utilisation du système Info-Santé de tout le territoire, surtout celui de Fermont et de la Basse-Côte-Nord, en recourant à une publicité bilingue et en effectuant une campagne d'information pour un public ciblé. Effectivement, il serait souhaitable et avantageux d'orienter les prochaines annonces du service Info-Santé en ciblant les personnes âgées et les hommes.

---

<sup>4</sup> Daveluy, C. et al. *Enquête sociale et de santé 1998*, Institut de la statistique du Québec, Québec, chapitre 21, p. 429-443.

En avril 2005, le ministère de la Santé et des Services sociaux publiait un rapport final portant sur la révision du rôle et de l'organisation du service de réponse téléphonique Info-Santé en fonction des nouveaux besoins. En effet, malgré le taux élevé de satisfaction de la population, plusieurs situations problématiques, relatives au service Info-Santé, avaient été relevées incluant des difficultés en terme d'accessibilité aux services (ex. : perte d'appels et délai d'attente). À partir de ces constats, la Direction de la gestion des projets spéciaux du Ministère a ainsi priorisé l'implantation d'un nouvel environnement téléphonique, utilisable par les 15 centrales régionales (Côte-Nord : centrale régionale située au CSSS de la Minganie) et pouvant soutenir les objectifs d'amélioration du service.

Le but ultime de cette optimisation, dont l'échéancier s'échelonne sur les trois prochaines années, est d'améliorer l'accès aux services pour la population; l'objectif vise 90 % des appels répondus en moins de 30 secondes. Cette réorganisation des services permettra également l'amélioration des conditions de travail pour les intervenants au niveau professionnel et, conséquemment, une plus grande stabilité du personnel. De plus, l'utilisation des services Info-Santé en avant-première ligne diminue la pression sur les intervenants de la première ligne et permet des gains d'efficience par l'évitement de coûts plus onéreux.

On peut le constater, Info-Santé est une composante essentielle de notre système de santé. En 2007, nous avons centralisé les réponses de façon à éviter les délais d'attente. D'autres étapes sont à venir concernant le support à la clientèle vulnérable et la réponse info-social. En intervenant en amont du processus (avant-première ligne), Info-Santé constitue une des meilleures façons d'accroître l'efficience du réseau de la santé. Augmenter l'utilisation d'Info-Santé sera bénéfique pour la population, les intervenants et pour tout le système de santé.

## **20.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES**

Tableau 20.1

**Personne qui consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC  
pour un problème de santé léger,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

<b>Caractéristique</b>	<b>Proportion (%)</b>	<b>Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière<sup>1</sup></b>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	63,5	Oui
Manicouagan	31,4	Oui
Port-Cartier	47,3	Oui
Sept-Îles	29,0	Oui
Hématite	75,0	Oui
Minganie	58,5	Oui
Basse-Côte-Nord	58,7	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	43,1	Oui
Femme	38,7	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	42,2	Non
30 à 49 ans	39,2	Non
50 à 64 ans	42,3	Non
65 à 74 ans	43,4	Non
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	38,9	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	43,2	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	41,2	Non
80 000 \$ et plus	38,8	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	44,5	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	45,4	Oui
Cégep, école technique	38,0	Non
Études universitaires	32,5	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	41,5	Non
Non	39,8	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	40,0	Non
Non	41,2	Non
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	38,8	Non
Non	42,2	Non
<b>Population totale</b>	<b>41,0</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 20.2

Personne qui consulterait d'abord l'urgence d'un hôpital pour un problème de santé léger,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	10,9	Oui
Manicouagan	18,7	Non
Port-Cartier	17,0	Non
Sept-Îles	22,0	Oui
Hématite	2,7	Oui
Minganie	10,8	Oui
Basse-Côte-Nord	5,2	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	20,0	Oui
Femme	13,3	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	14,2	Non
30 à 49 ans	16,8	Non
50 à 64 ans	15,3	Non
65 à 74 ans	26,7	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	20,5	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	14,5	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	18,0	Non
80 000 \$ et plus	14,0	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	18,1	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	15,5	Non
Cégep, école technique	17,4	Non
Études universitaires	14,4	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	15,7	Non
Non	19,4	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	20,1	Non
Non	16,2	Non
<b>Enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison</b>		
Oui	10,8	Oui
Non	17,7	Oui
<b>Population totale</b>	<b>16,8</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 20.3

Personne qui consulterait d'abord une ligne téléphonique comme Info-Santé pour un problème de santé léger, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	9,4	Non
Manicouagan	10,7	Non
Port-Cartier	13,4	Non
Sept-Îles	14,3	Oui
Hématite	4,4	Oui
Minganie	13,7	Non
Basse-Côte-Nord	1,3	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	6,4	Oui
Femme	16,5	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	13,1	Non
30 à 49 ans	13,8	Oui
50 à 64 ans	9,1	Oui
65 à 74 ans	2,3	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	10,3	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	10,6	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	10,4	Non
80 000 \$ et plus	15,1	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	7,9	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	10,8	Non
Cégep, école technique	11,3	Non
Études universitaires	19,0	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	12,1	Non
Non	9,3	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	7,3	Oui
Non	11,9	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	16,2	Oui
Non	8,5	Oui
<b>Population totale</b>	<b>11,3</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 20.4

**Personne connaissant le service Info-Santé,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	79,0	Non
Manicouagan	75,0	Non
Port-Cartier	82,5	Oui
Sept-Îles	80,1	Non
Hématite	73,4	Non
Minganie	89,2	Oui
Basse-Côte-Nord	54,1	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	67,4	Oui
Femme	88,3	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	82,4	Oui
30 à 49 ans	83,6	Oui
50 à 64 ans	69,7	Oui
65 à 74 ans	62,5	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	74,2	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	76,9	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	78,3	Non
80 000 \$ et plus	82,6	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	65,8	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	76,4	Non
Cégep, école technique	84,0	Oui
Études universitaires	88,9	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	79,2	Oui
Non	73,0	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	76,1	Non
Non	77,7	Non
<b>Enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison</b>		
Oui	90,7	Oui
Non	75,5	Oui
<b>Population totale</b>	<b>77,4</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



Tableau 20.5

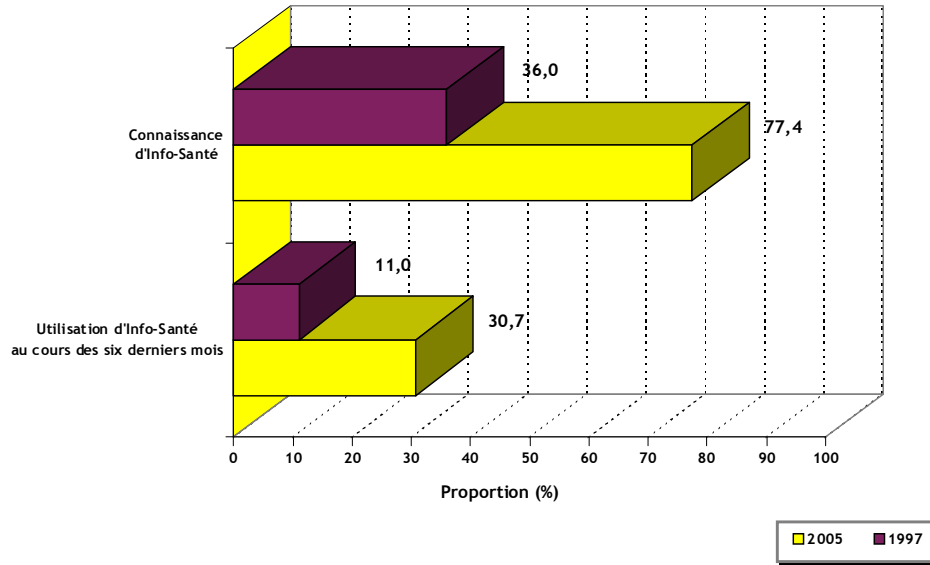
Personne ayant utilisé le service Info-Santé au cours des six derniers mois,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	30,0	Non
Manicouagan	28,6	Non
Port-Cartier	31,1	Non
Sept-Îles	36,0	Oui
Hématite	14,1	Oui
Minganie	33,0	Non
Basse-Côte-Nord	17,7	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	24,4	Oui
Femme	35,8	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	40,4	Oui
30 à 49 ans	33,7	Oui
50 à 64 ans	19,8	Oui
65 à 74 ans	21,4	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	31,4	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	30,3	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	31,5	Non
80 000 \$ et plus	29,6	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	27,6	Non
5 <sup>e</sup> secondaire	28,1	Non
Cégep, école technique	34,4	Oui
Études universitaires	30,8	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	31,9	Non
Non	27,2	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	20,5	Oui
Non	32,2	Oui
<b>Enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison</b>		
Oui	60,5	Oui
Non	25,2	Oui
<b>Population totale</b>	<b>30,7</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Figure 20.20

Connaissance et utilisation du service Info-Santé,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 1997 et 2005





## Chapitre XXI

# Informations démographiques et socioéconomiques



### *Auteur :*

- ✧ Choix des questions :  
Table de concertation en sécurité routière  
Raynald Cloutier  
Michel Des Roches
- ✧ Conception des tableaux, présentation  
et analyse des résultats :  
Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification :  
Michel Des Roches



## Chapitre XXI

# Informations démographiques et socioéconomiques

---

---

### 21.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question de diverses informations démographiques et socioéconomiques concernant la population nord-côtière. Plus spécifiquement, les thèmes suivants seront abordés :

- ↵ intention de quitter définitivement la région au cours des cinq prochaines années;
- ↵ principale raison de quitter définitivement la Côte-Nord;
- ↵ nombre d'années vécues sur le territoire nord-côtier;
- ↵ les gens originaires de la Côte-Nord;
- ↵ le fait de vivre seul;
- ↵ les personnes vivant avec des enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison;
- ↵ les personnes demeurant avec des enfants âgés de moins de 18 ans;
- ↵ le revenu total des ménages nord-côtiers;
- ↵ le plus haut niveau de scolarité atteint;
- ↵ la langue d'entrevue.

### 21.2 RÉSULTATS

#### 21.2.1 La mobilité de la population

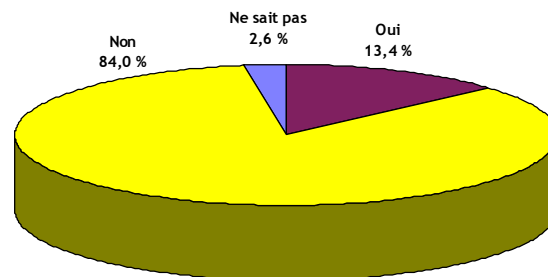
Les questions suivantes ont été adressées à chacun des répondants, sélectionnés au hasard, âgés entre 18 et 74 ans :

- ↵ *Au cours des cinq prochaines années, avez-vous l'intention de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région?*
- ↵ *Quelle est la principale raison vous incitant à quitter définitivement la Côte-Nord au cours des 5 prochaines années?*

### 21.2.1.1 Intention de quitter définitivement la région

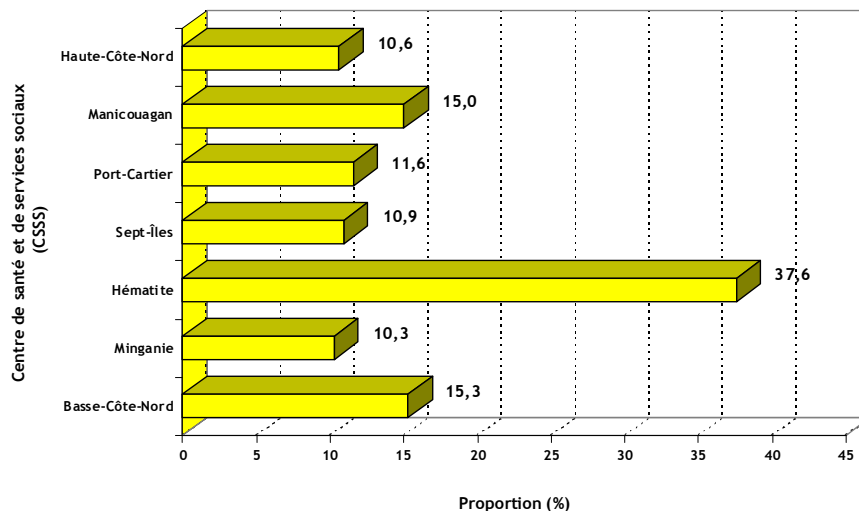
Au cours des cinq prochaines années, 13,4 % de la population nord-côtière, âgée de 18 à 74 ans, a l'intention de quitter définitivement la région. De plus, 2,6 % des répondants disent ne pas savoir si ce projet se concrétisera ou pas.

Figure 21.1  
Intention de quitter définitivement la Côte-Nord  
au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La proportion de gens pensant émigrer de la région est significativement plus élevée dans le secteur de Fermont, avec un taux de 37,6 %.

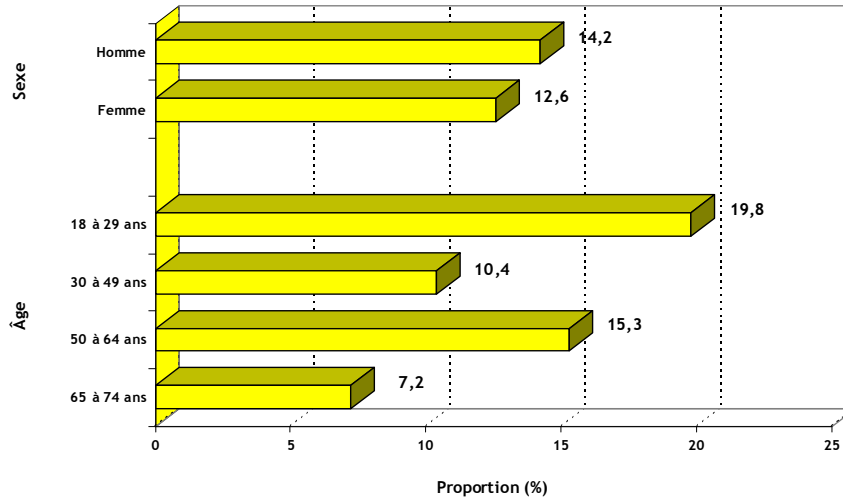
Figure 21.2  
Intention de quitter définitivement la Côte-Nord  
au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Près de un jeune sur cinq, âgé de 18 à 29 ans, parle de déménager de la Côte-Nord d'ici cinq ans (19,8 %). Chez les gens âgés de 65 à 74 ans, cette proportion descend à 7,2 %. D'un autre côté, on ne remarque aucune différence significative entre les intentions de migrer des Nord-Côtiers et des Nord-Côtières (14,2 % c. 12,6 %).

Figure 21.3

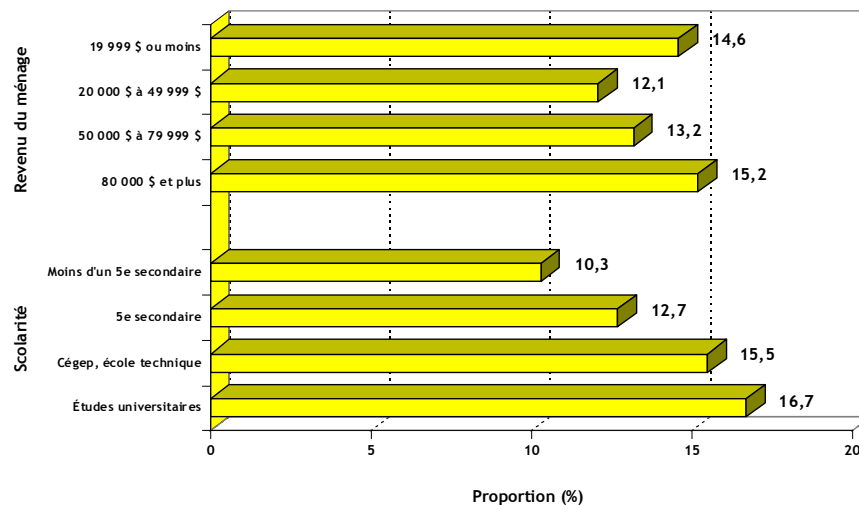
Intention de quitter définitivement la Côte-Nord  
au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région,  
selon le sexe et selon les groupes d'âge,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La proportion de gens croyant quitter la région au cours des cinq prochaines années ne varie pas de façon importante, selon le revenu du ménage de la personne interrogée. En ce qui a trait à la scolarité, les répondants n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (10,3 %) projettent un peu moins que le reste de la population régionale d'aller vivre en dehors de la Côte-Nord.

Figure 21.4

Intention de quitter définitivement la Côte-Nord  
au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région,  
selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

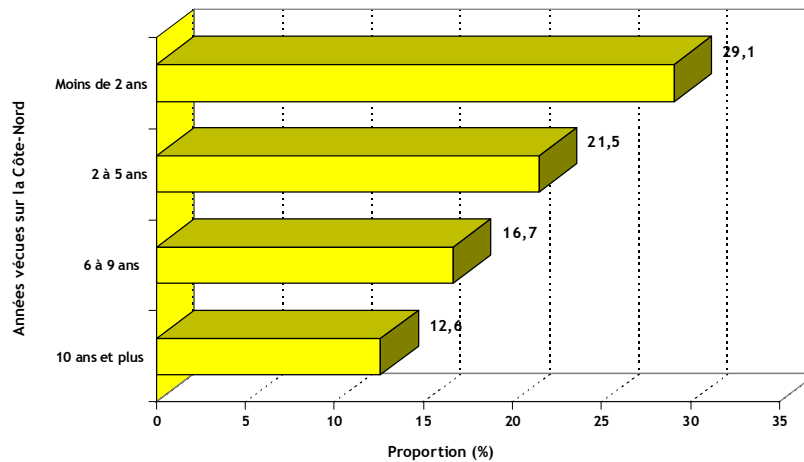


Par ailleurs, les gens établis depuis longtemps dans la région ont moins l'intention de la quitter définitivement. Ainsi, 29,1 % des résidents vivant sur la Côte-Nord depuis un maximum de 23 mois caressent un tel projet, ce désir de déménagement diminuant systématiquement au fil du

temps. En fait, un peu plus de une personne sur dix demeurant sur la Côte-Nord depuis au moins une dizaine d'années prévoit aller s'établir dans un territoire administratif différent dans un avenir rapproché (12,6 %).

Figure 21.5

Intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région, selon le nombre d'années vécues sur le territoire, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Enfin, l'intention de quitter la région au cours des cinq prochaines années rejoint 10,6 % de la population étant originaire de la Côte-Nord, comparativement à 18,1 % des gens natifs d'ailleurs. Également, les données de l'enquête démontrent que les personnes seules songent davantage à émigrer du territoire que les autres (18,4 % c. 12,6 %).

### De 2000 à 2005

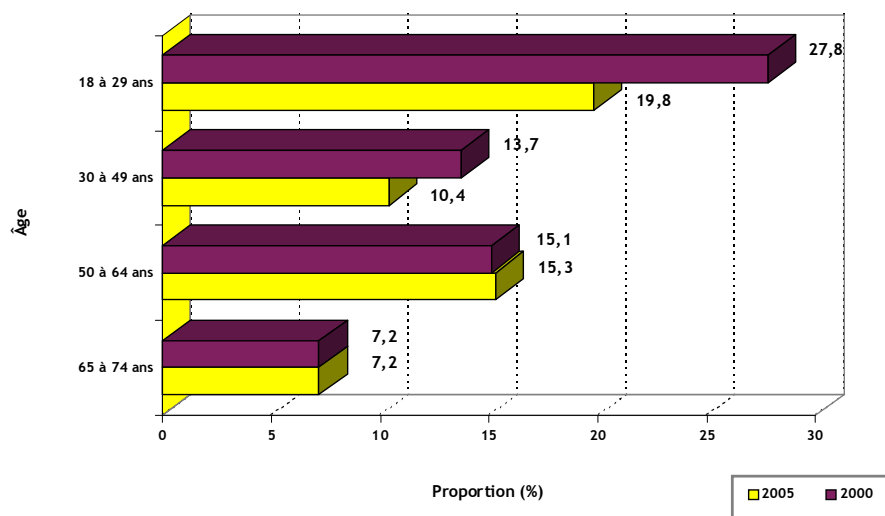
Par rapport aux résultats obtenus lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000*, l'intention de quitter la région a diminué de façon assez importante en cinq ans chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans (27,8 % c. 19,8 %). Durant cet intervalle, le désir de mobilité a également perdu de la vigueur chez les gens âgés de 30 à 49 ans (13,7 % c. 10,4 %).

De 2000 à 2005, le goût de déménager du territoire nord-côtier est toutefois demeuré stable parmi la population nord-côtière âgée de 50 à 64 ans (15,1 % c. 15,3 %) et chez celle âgée de 65 à 74 ans (7,2 % c. 7,2 %).



Figure 21.6

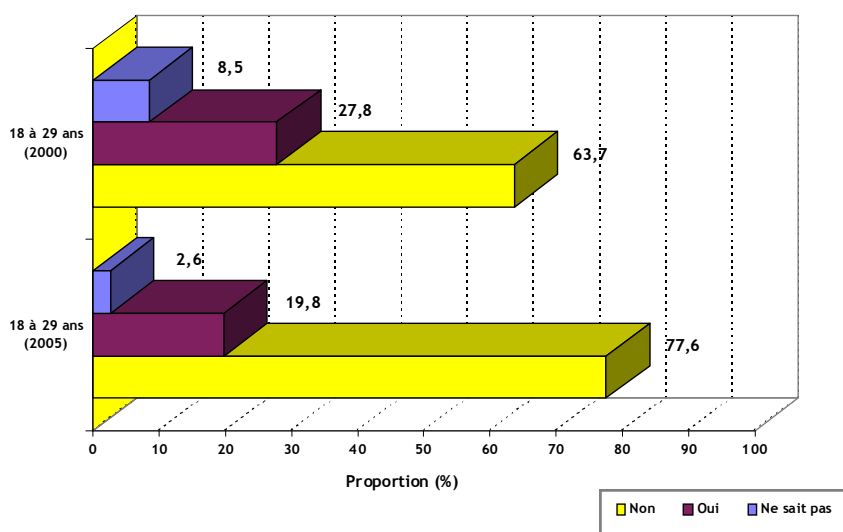
Intention de quitter définitivement la Côte-Nord  
 au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région,  
 selon les groupes d'âge,  
 population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005



Entre les deux dernières enquêtes de santé régionales, la proportion de jeunes âgés de 18 à 29 ans ne sachant pas quoi répondre au sujet de leur intention de quitter la Côte-Nord a chuté de 8,5 % à 2,6 %.

Figure 21.7

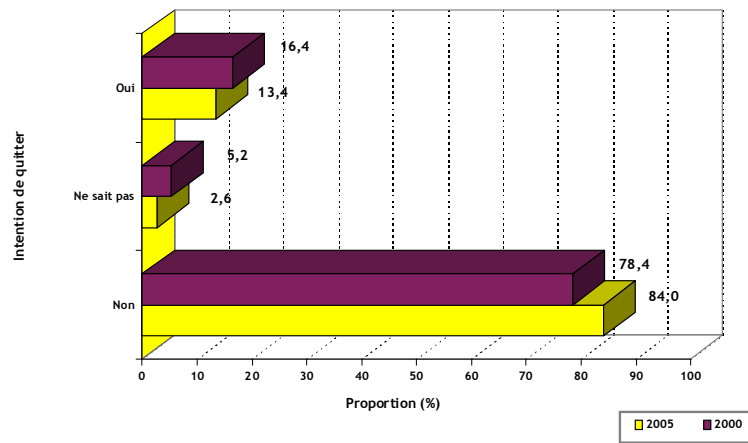
Intention de la population âgée de 18 à 29 ans de quitter définitivement la Côte-Nord  
 au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région,  
 Côte-Nord, 2000 et 2005



L'intention d'aller s'établir ailleurs a légèrement diminué depuis le début de l'an 2000 parmi la population nord-côtière, passant alors de 16,4 % à 13,4 %. Le fait que moins de jeunes aient l'idée de quitter la région en 2005 explique en partie ce phénomène.

Figure 21.8

Intention de quitter définitivement la Côte-Nord  
au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 et 2005



### 21.2.1.2 Principale raison de quitter définitivement la région

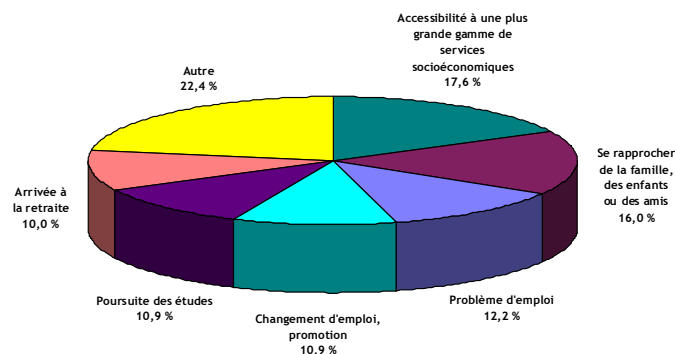
Il n'existe pas une seule et unique raison expliquant les intentions de quitter la région de la population nord-côtière. Au contraire, les causes de déménagement diffèrent selon la situation particulière des répondants.

Six raisons de partir définitivement de la Côte-Nord ont été mentionnées par plus de 10 % des répondants :

- ☞ l'accessibilité à une plus grande gamme de services socioéconomiques (17,6 %);
- ☞ vouloir se rapprocher de la famille, des enfants ou des amis (16 %);
- ☞ un problème d'emploi (12,2 %);
- ☞ un changement d'emploi, l'accès à une promotion (10,9 %);
- ☞ la poursuite des études (10,9 %);
- ☞ l'arrivée à la retraite (10 %).

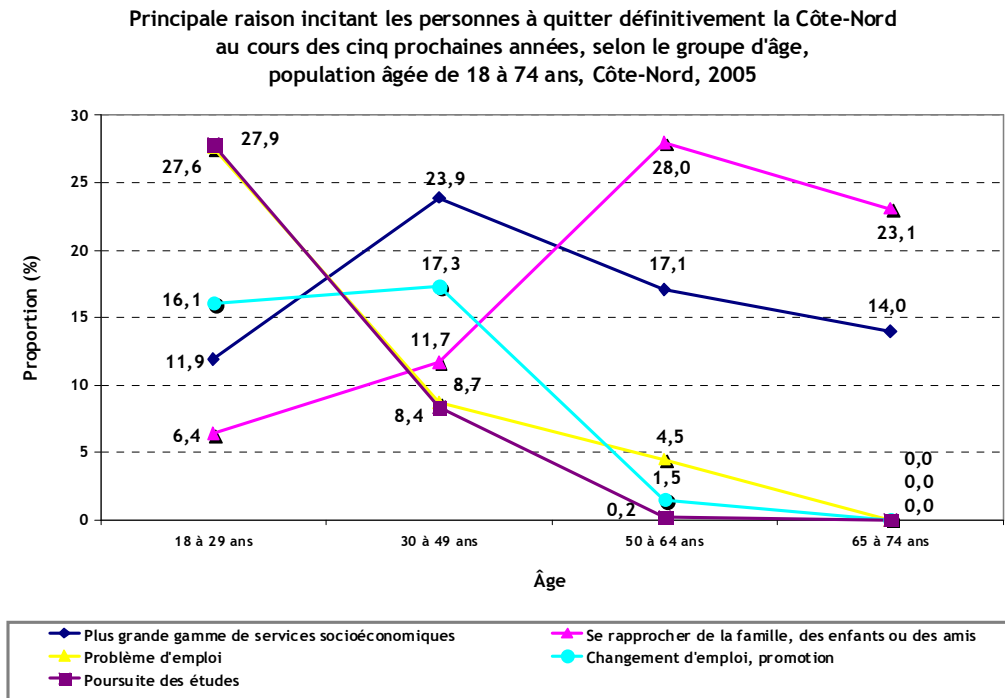
Figure 21.9

Principale raison incitant les personnes à quitter définitivement la Côte-Nord  
au cours des cinq prochaines années,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les explications fournies par ceux voulant quitter la région peuvent varier selon l'âge des répondants. Par exemple, les problèmes d'emploi (27,6 %) ou la poursuite des études (27,9 %) sont plus particulièrement évoqués par les jeunes âgés de 18 à 29 ans. Les changements d'emploi ou l'accès à des promotions (17,3 %) sont davantage mentionnés par les gens âgés de 30 à 49 ans. Enfin, le fait de vouloir se rapprocher de la famille, des enfants ou des amis (28 %) ou de prendre sa retraite (21,8 %) concerne surtout les personnes âgées de 50 à 64 ans.

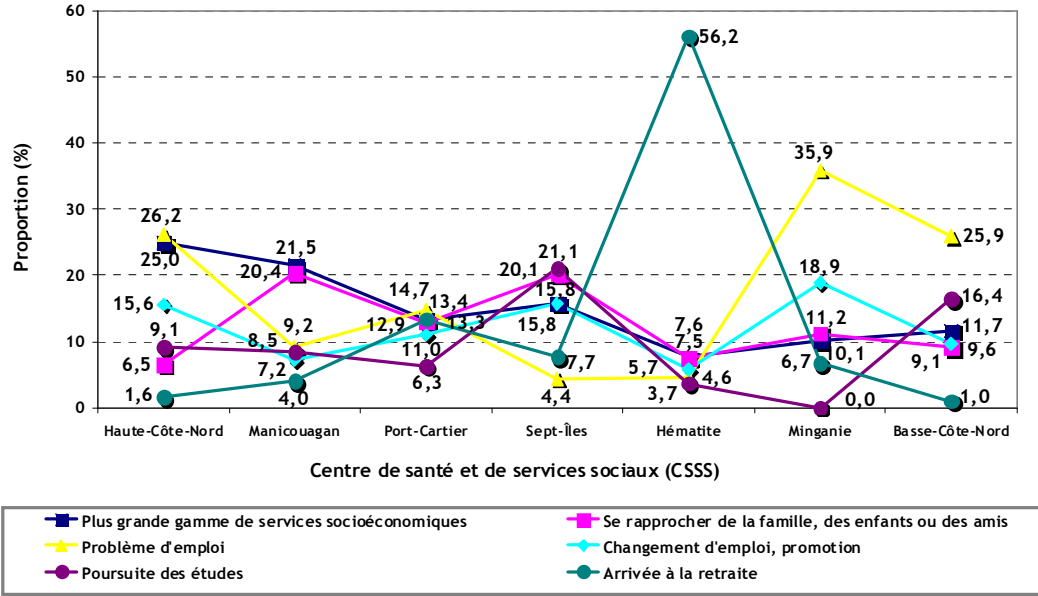
Figure 21.10



Les principaux motifs justifiant l'intention d'aller vivre ailleurs que sur la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années diffèrent parfois selon le lieu de résidence. Par exemple, les problèmes d'emploi reviennent plus souvent comme élément explicatif chez les résidents de la Minganie (35,9 %), de la Haute-Côte-Nord (26,2 %) et de la Basse-Côte-Nord (25,9 %). Le fait de vouloir poursuivre des études est plus souvent évoqué comme raison de mobilité par la population du secteur de Sept-Îles (21,1 %). Également, l'arrivée à la retraite constitue une cause de déménagement plus importante pour les gens de Fermont (56,2 %).

Figure 21.11

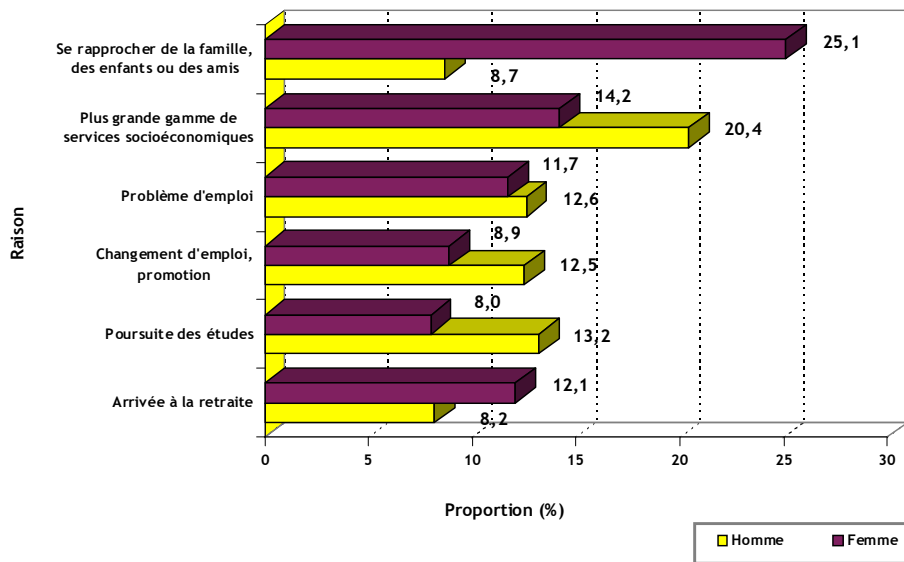
Principale raison incitant les personnes à quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtières font plus souvent référence que les Nord-Côtiers au désir de vouloir se rapprocher de la famille, des enfants ou des amis pour expliquer leur intention de déménager de la région (25,1 % c. 8,7 %). Pour ce qui est des autres motifs évoqués, les écarts entre les réponses des hommes et des femmes ne sont pas statistiquement significatifs.

Figure 21.12

Principale raison incitant les personnes à quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années, selon le sexe, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les gens vivant seuls justifient plus fréquemment leur intention de quitter définitivement la Côte-Nord par un changement d'emploi ou une promotion que le reste de la population nord-côtière (18,3 % c. 9 %).

Les personnes vivant dans un ménage où le revenu annuel est inférieur à 20 000 \$ parlent plus souvent que les autres de problèmes d'emploi comme cause de déménagement possible de la région (32,2 %).

### **21.2.1.3 Élément de réflexion pour la planification**

Bien qu'elles ne nous prédisent pas avec certitude les futurs déplacements de population, la mesure des intentions de quitter la région nous permet, à tout le moins, d'avoir une certaine idée des tendances démographiques qui se dessinent dans les prochaines années. Ces informations peuvent être très utiles aux gestionnaires et aux professionnels du domaine de la santé et des services sociaux pour les aider à mieux planifier les services.

### **L'exode des jeunes toujours présent**

Les données de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000* révélaient que 27,8 % des jeunes âgés de 18 à 29 ans avaient l'intention, au cours des cinq prochaines années, de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région. Celles de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* indiquent que cette intention a diminué de façon significative depuis cinq ans (19,8 %). L'exode des jeunes continue cependant d'être un phénomène préoccupant. Les jeunes constituent d'ailleurs un groupe très mobile et cela est d'autant plus vrai dans le contexte économique incertain que connaît le Québec ces années-ci. De plus, la mobilité des jeunes est susceptible éventuellement d'avoir un impact sur d'autres strates d'âges. Dans un avenir rapproché, il pourrait y avoir alors moins de jeunes familles et, par conséquent, moins d'enfants. La capacité de rétention d'une région est souvent liée à son développement socioéconomique. En ce sens, un développement industriel entraînerait l'installation de jeunes travailleurs et pourrait inverser la tendance actuelle d'une baisse de la population. C'est pour cette raison que l'Agence de santé et de services sociaux de la Côte-Nord continuera de suivre de près cette situation dans la prochaine décennie afin de pouvoir adapter le plus possible les services sociaux et de santé à la réalité démographique nord-côtière.

### **Une certaine stabilité dans les intentions de mobilité des personnes âgées**

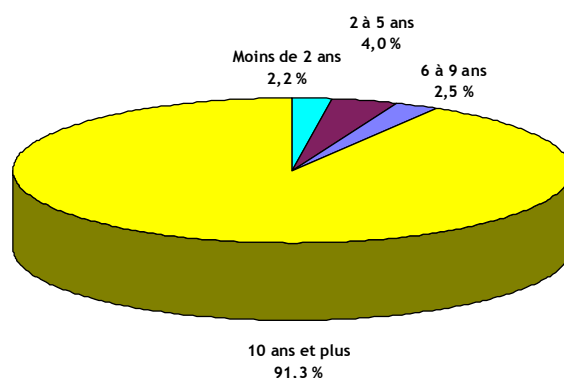
Contrairement à certaines croyances populaires, les personnes âgées de 65 ans et plus ne projettent pas de quitter massivement la région. Au début de l'an 2000, les résultats obtenus lors de l'enquête de santé régionale indiquaient d'ailleurs qu'elles n'avaient pas l'intention de désertir en très grand nombre la Côte-Nord d'ici 2010 (7,2 %). En 2005, cette proportion est demeurée identique (7,2 %). Par conséquent, les planificateurs de services devraient donc s'attendre à une augmentation marquée du nombre de gens du troisième âge sur le territoire nord-côtier dans les années à venir. D'autant plus que la cohorte des «*baby boomers*» viendra contribuer à accroître assez rapidement la proportion de personnes âgées dans la région, et cela,

dans un horizon de vingt ans. D'un autre côté, si l'exode des jeunes se poursuit, nous devrions assister à un vieillissement encore plus accéléré de la population nord-côtière dans les prochaines années.

### 21.2.2 Nombre d'années vécues sur la Côte-Nord

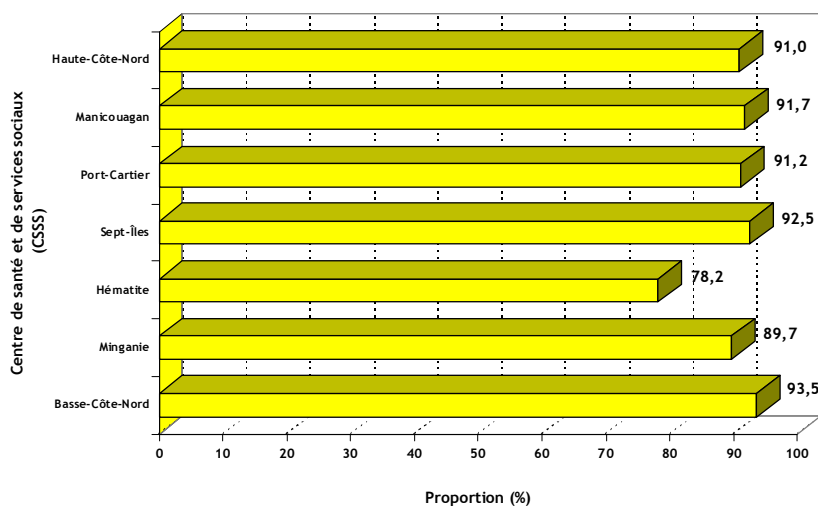
La grande majorité des résidents de la Côte-Nord âgés de 18 à 74 ans demeurent dans la région depuis dix ans ou plus (91,3 %). En ce sens, on parle d'une population relativement «stable» d'un point de vue démographique. À peine 6,2 % de la population régionale habitent dans la région depuis cinq années ou moins, dont 2,2 % depuis moins de deux ans.

Figure 21.13  
Nombre d'années habitées sur la Côte-Nord,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Seule la population du secteur de Fermont présente un portrait différent, alors que 78,2 % de ces gens restent sur le territoire nord-côtière depuis une dizaine d'années ou plus. À cet endroit, 9,3 % des résidents sont nouvellement arrivés dans la région, soit depuis moins de deux ans.

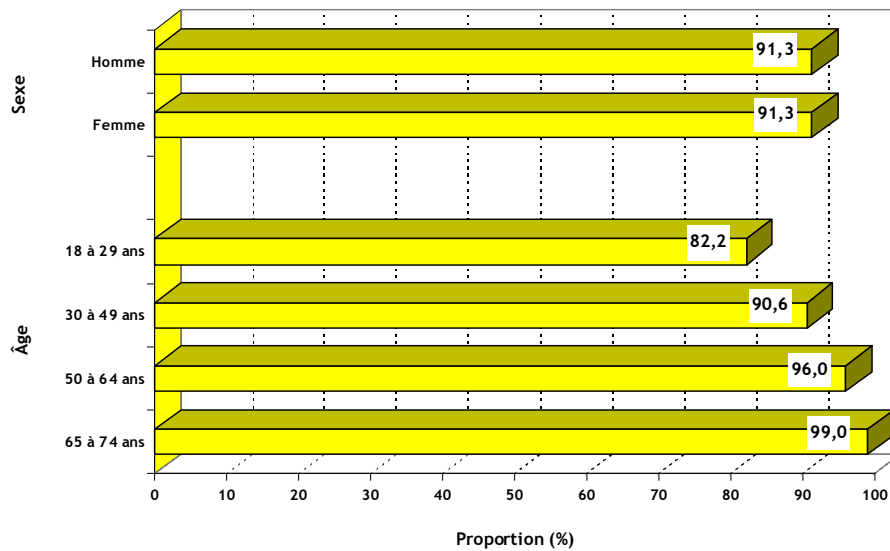
Figure 21.14  
Personne habitant la Côte-Nord depuis dix ans ou plus,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La proportion de gens habitant dans la région depuis une décennie ou plus est identique chez les deux sexes (91,3 %). Comparativement à leurs aînés, cette proportion est un peu moins importante chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans (82,2 %).

Figure 21.15

Personne habitant la Côte-Nord depuis dix ans ou plus,  
selon le sexe et selon les groupes d'âge,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



### 21.2.3 Être originaire de la Côte-Nord

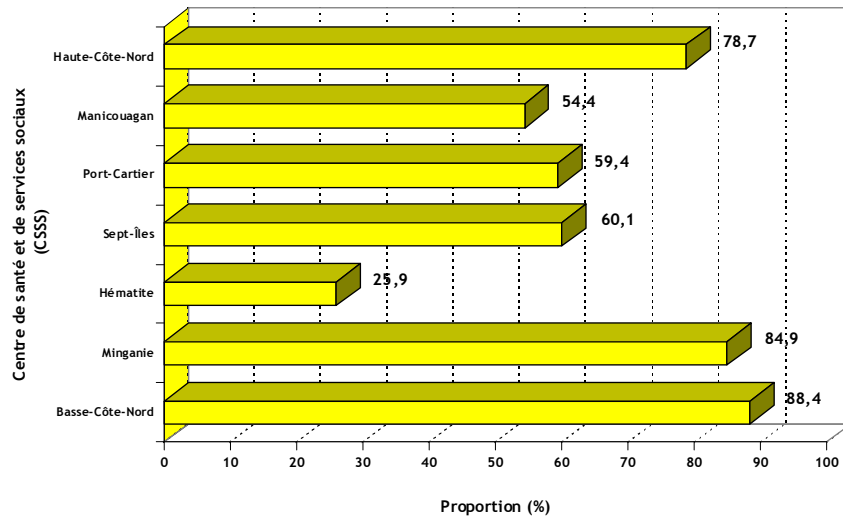
Sur la Côte-Nord, un peu plus de six résidents sur dix sont originaires de la région (62,4 %). En contrepartie, un peu plus du tiers de la population régionale provient d'ailleurs (37,6 %).

La proportion de résidents n'étant pas originaires de la région est particulièrement élevée dans le secteur de Fermont (74,1 %) ainsi que dans la MRC de Manicouagan (45,6 %). En ce qui a trait à la MRC de Caniapiscau, il faut se rappeler que très peu de personnes âgées de 65 à 74 ans y habitent (0,1 %) et qu'on y retrouve une proportion relativement élevée de gens prévoyant quitter la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années (38 %).

Tout au contraire, les territoires de la Basse-Côte-Nord (88,4 %) ainsi que des MRC de la Minganie (84,9 %) et de la Haute-Côte-Nord (78,7 %) détiennent les plus grands regroupements de résidents originaires de la région.

Figure 21.16

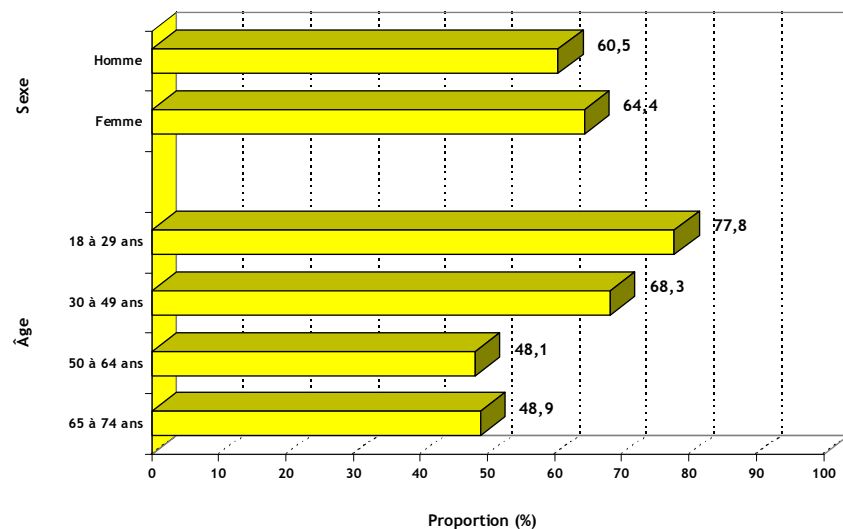
Personne originaire de la Côte-Nord,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La proportion de personnes nées dans la région est comparable chez les Nord-Côtiers et chez les Nord-Côtières (60,5 % c. 64,4 %). Toutefois, des différences assez importantes sont remarquées à ce sujet selon le groupe d'âge auquel appartient la personne interrogée. Alors qu'un peu plus des trois quarts des jeunes âgés de 18 à 29 ans (77,8 %) se disent originaires de la Côte-Nord et que près de sept répondants sur dix âgés de 30 à 49 ans (68,3 %) font la même affirmation, cette caractéristique démographique n'est associée qu'à environ un résident sur deux après 50 ans.

Figure 21.17

Personne originaire de la Côte-Nord, selon le sexe et selon les groupes d'âge,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Par ailleurs, les deux tiers de la population nord-côtière, habitant sur la Côte-Nord depuis au moins une dizaine d'années, sont originaires de la région (66,6 %).



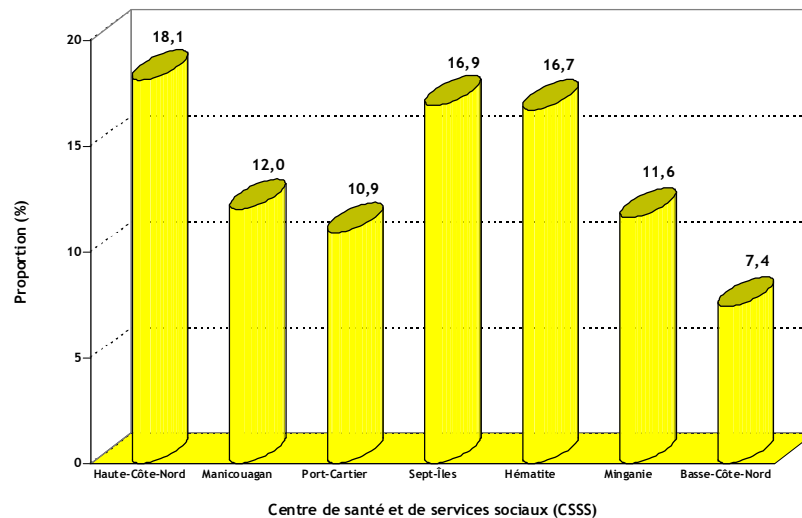
## 21.2.4 Le fait de vivre seul

Sur le territoire nord-côtier, 14 % de la population âgée de 18 à 74 ans déclare vivre seule.

La proportion de personnes vivant seules est plus importante dans la MRC de la Haute-Côte-Nord (18,1 %), dans le coin de Sept-Îles (16,9 %) ainsi que dans celui de Fermont (16,7 %). Par contre, c'est en Basse-Côte-Nord qu'on enregistre la plus faible concentration de gens vivant seuls sur le territoire nord-côtier (7,4 %).

Figure 21.18

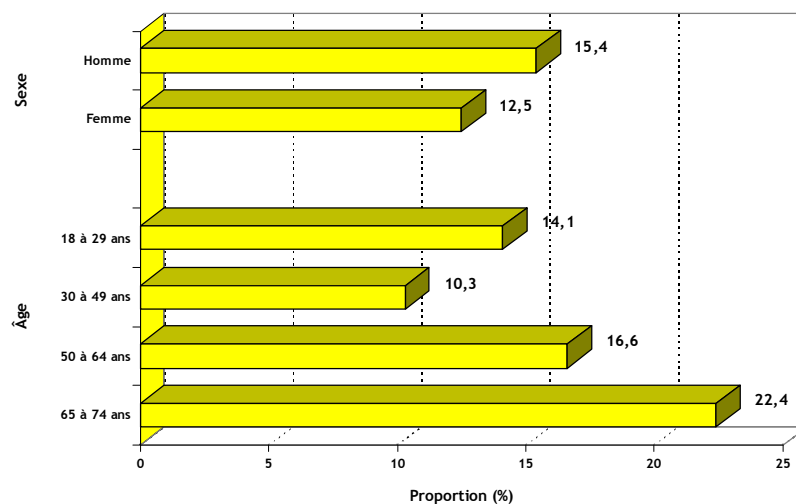
Personne vivant seule, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



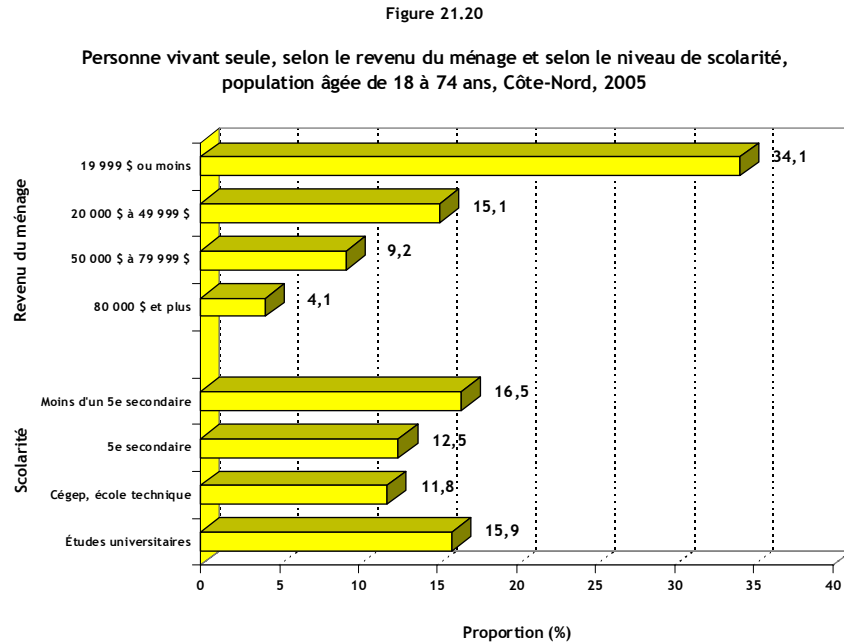
Les Nord-Côtiers vivent seuls dans une plus forte proportion que les Nord-Côtières (15,4 % c. 12,5 %). Par ailleurs, comparativement au reste de la population régionale, les personnes âgées de 65 à 74 ans (22,4 %) sont davantage confrontées au fait de vivre de façon solitaire dans leur logement.

Figure 21.19

Personne vivant seule, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

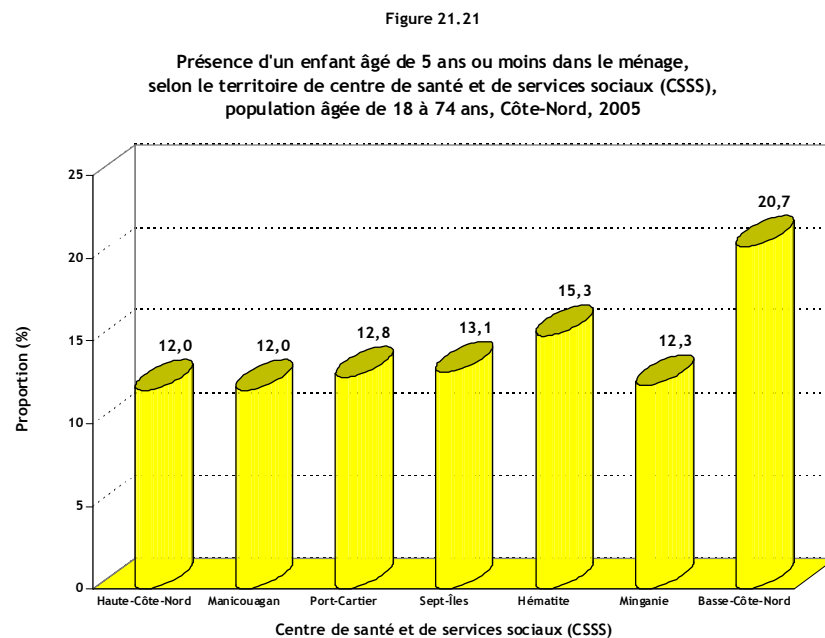


Un peu plus du tiers des personnes dont le revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$ vivent seules (34,1 %). Également, toute proportion gardée, les répondants n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (16,5 %) sont plus nombreux à ne pas partager leur logis avec quelqu'un d'autre.



### 21.2.5 Personne vivant avec des enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison

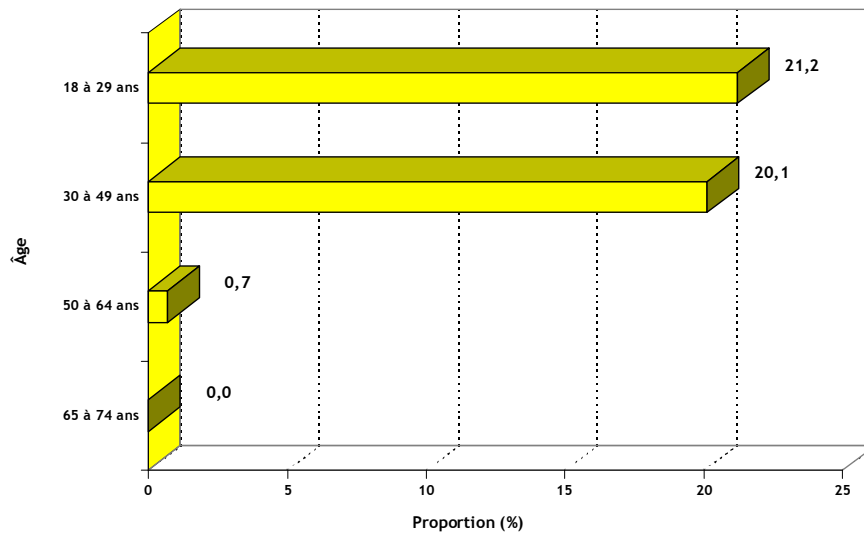
Un peu plus de une personne sur dix vit dans un ménage avec un enfant de 5 ans ou moins (12,9 %). C'est sur le territoire de la Basse-Côte-Nord que la plus importante part de la population vit en présence d'enfants âgés de 5 ans ou moins (20,7 %).



La cohabitation avec des enfants âgés de 5 ans ou moins est sensiblement la même chez les répondants âgés de 18 à 29 ans (21,2 %) que chez ceux âgés de 30 à 49 ans (20,1 %). Entre 50 et 64 ans, seulement 0,7 % des gens se retrouvent dans la même situation.

Figure 21.22

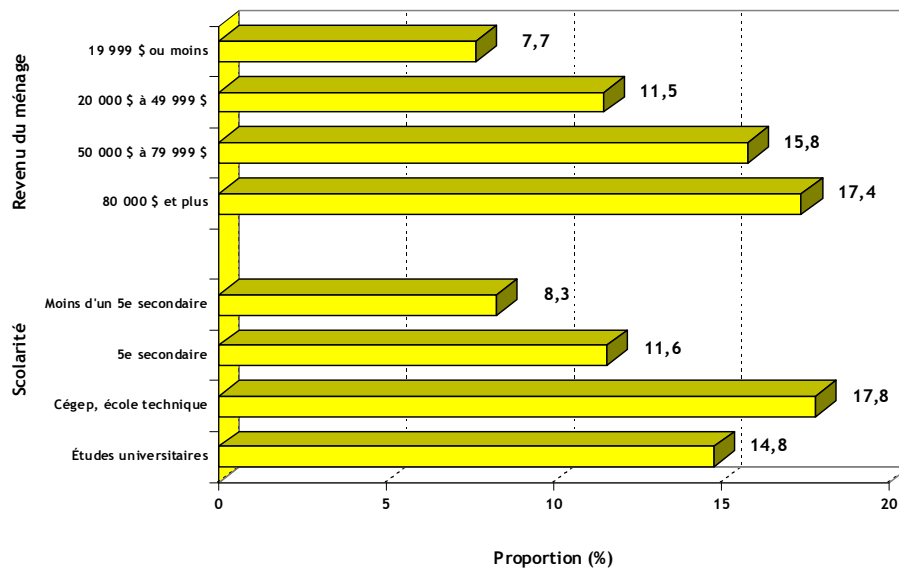
Présence d'un enfant âgé de 5 ans ou moins dans le ménage, selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les adultes n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (8,3 %) ou disposant d'un revenu familial de 20 000 \$ ou moins (7,7 %) sont proportionnellement moins nombreux que les autres à demeurer avec des enfants âgés de 5 ans ou moins.

Figure 21.23

Présence d'un enfant âgé de 5 ans ou moins dans le ménage, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

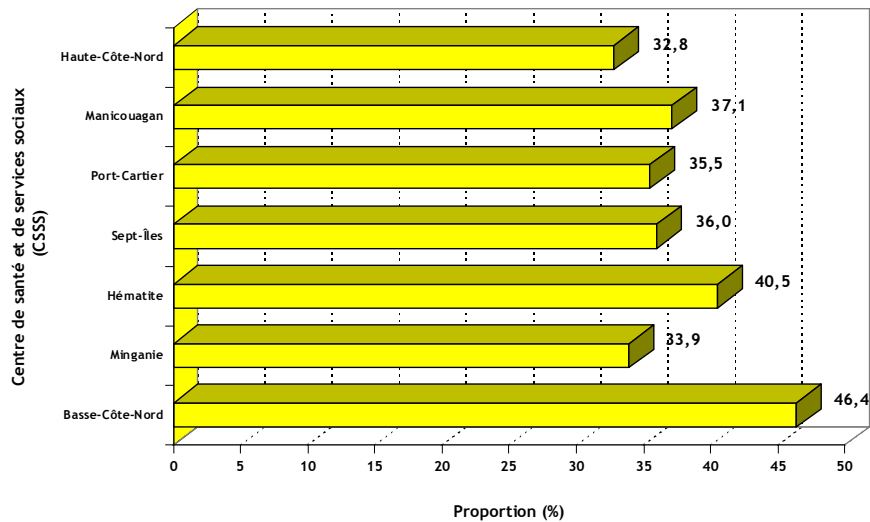


## 21.2.6 Personne demeurant avec des enfants âgés de moins de 18 ans

Un peu plus de un adulte sur trois vit en présence d'enfants âgés de 18 ans ou moins (36,4 %). En Basse-Côte-Nord, 46,4 % des résidents cohabitent avec des jeunes d'âge mineur.

Figure 21.24

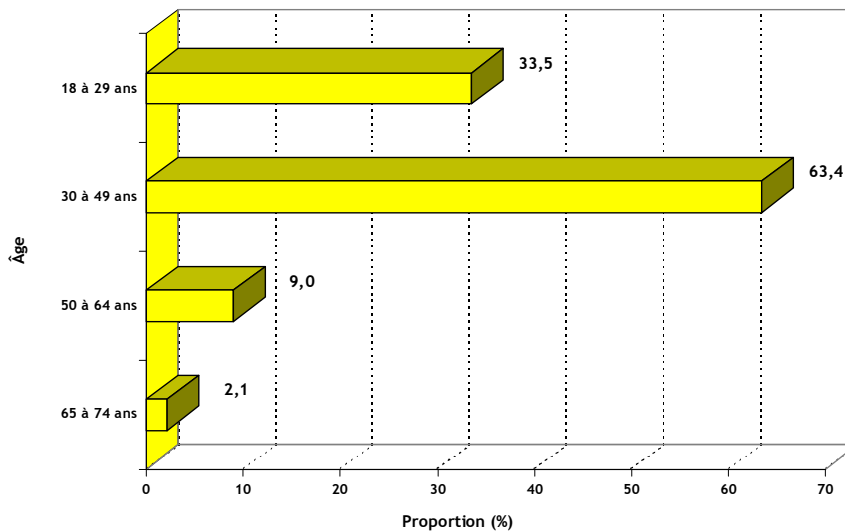
Présence d'un enfant âgé de 18 ans ou moins dans le ménage, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



La cohabitation avec des enfants âgés de 18 ans ou moins passe de 33,5 % chez les répondants âgés de 18 à 29 ans à 63,4 % chez ceux âgés de 30 à 49 ans. Entre 50 et 64 ans, 9 % des gens disent se retrouver dans une situation comparable.

Figure 21.25

Présence d'un enfant âgé de 18 ans ou moins dans le ménage, selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

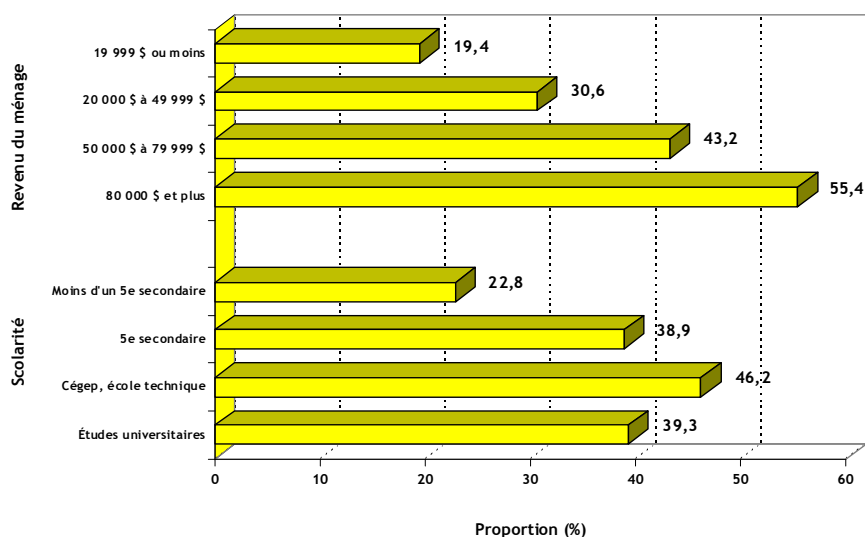


Plus le revenu familial est élevé, plus la proportion de gens vivant avec des enfants d'âge mineur est importante. Elle est de 19,4 % chez les personnes dont le revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$, alors qu'elle atteint 55,4 % chez celles dont ce revenu est d'au moins 80 000 \$.

Par ailleurs, les adultes n'ayant pas terminé leur cinquième secondaire (22,8 %) sont proportionnellement moins nombreux que les autres à demeurer avec des enfants âgés de moins de 18 ans.

Figure 21.26

Présence d'un enfant âgé de 18 ans ou moins dans le ménage, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

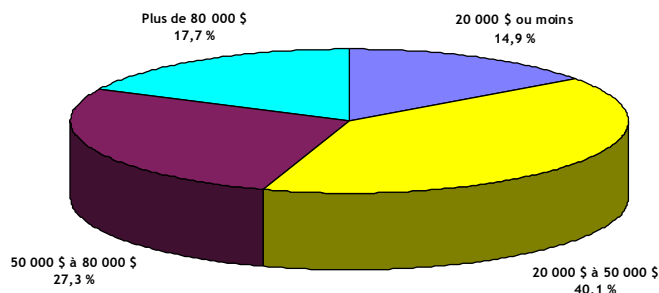


### 21.2.7 Le revenu total des ménages

Environ une personne sur sept vit dans un ménage où le revenu annuel est de 20 000 \$ ou moins (14,9 %). D'un autre côté, 17,7 % des gens de la région se retrouvent dans une résidence où le revenu familial est supérieur à 80 000 \$ sur une base annuelle.

Figure 21.27

Répartition de la population selon le revenu total du ménage, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

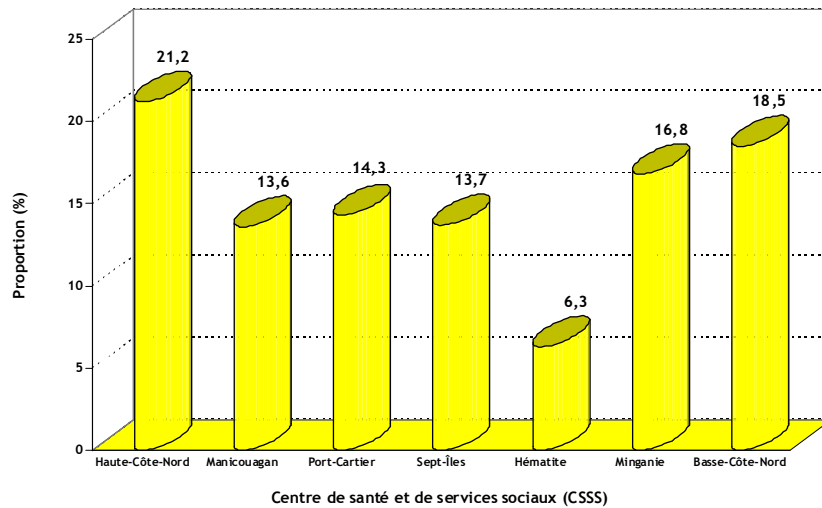


### 21.2.7.1 Un revenu total de 20 000 \$ ou moins

Dans la MRC de la Haute-Côte-Nord (21,2 %), comparativement au reste de la région, on retrouve une plus forte proportion de gens vivant dans un ménage dont le revenu annuel est inférieur à 20 000 \$.

Figure 21.28

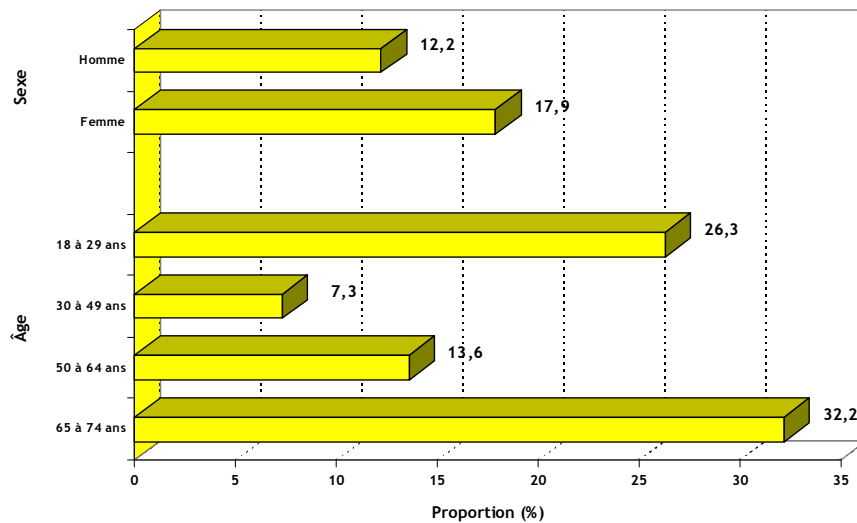
Personne dont le revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



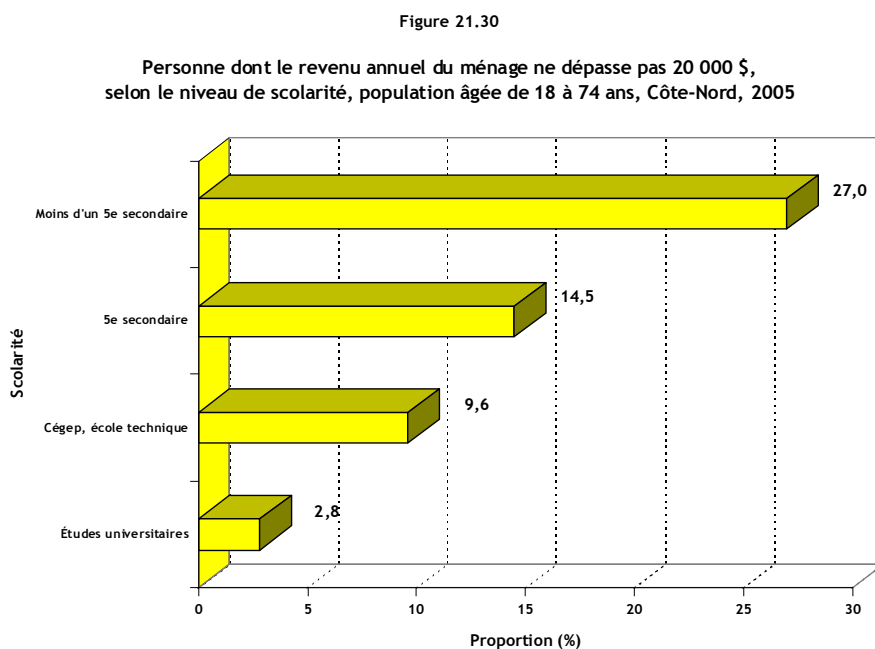
Les Nord-Côtières sont plus nombreuses que les Nord-Côtiers à devoir composer avec des ressources financières maximales de 20 000 \$ par année (17,9 % c. 12,2 %). Par ailleurs, près du tiers des personnes âgées de 65 à 74 ans déclarent un tel revenu familial (32,2 %).

Figure 21.29

Personne dont le revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$, selon le sexe et selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Un peu plus du quart des adultes n'ayant pas complété leurs études secondaires vivent dans un ménage dont les revenus atteignent 20 000 \$ ou moins annuellement (27 %). Cette proportion diminue au fur et à mesure qu'augmente le nombre d'années de scolarité complétées de la personne concernée.



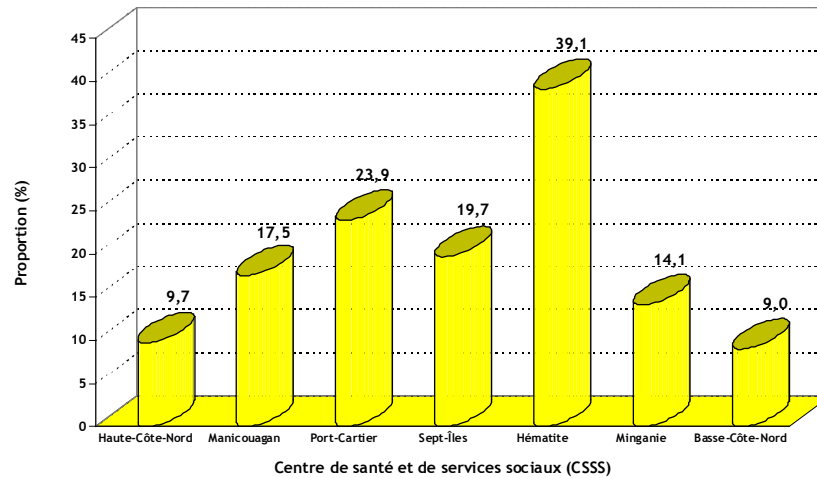
Enfin, comparativement aux non-fumeurs, les gens consommant la cigarette de façon régulière ou occasionnelle fixent davantage le revenu annuel de leur ménage sous la barre des 20 000 \$ (22 % c. 11,6 %).

### **21.2.7.2 Un revenu total supérieur à 80 000 \$**

Les résidents du secteur Hématite affichent des revenus beaucoup plus élevés que l'ensemble de la population de la région. À cet endroit, 39,1 % des gens font partie d'un ménage ayant un revenu supérieur à 80 000 \$, ce qui est tout à fait exceptionnel par rapport à la région. Ils partagent cette particularité avec les résidents de Port-Cartier où 23,9 % des personnes interrogées habitent dans un ménage ayant le même niveau de revenu. Cette situation est très différente de ce que vivent les résidents de la Haute-Côte-Nord (9,7 %) et de la Basse-Côte-Nord (9 %).

Figure 21.31

Personne dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 80 000 \$, selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

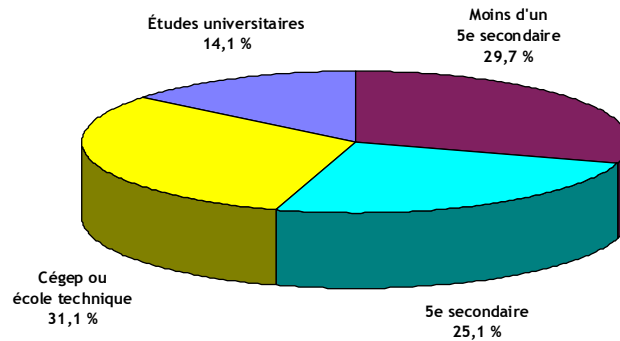


### 21.2.8 Plus haut niveau de scolarité complété

Dans l'ensemble du territoire nord-côtier, près de trois personnes sur dix n'ont pas obtenu un diplôme de cinquième secondaire (29,7 %). D'un autre côté, 14,1 % de la population nord-côticière affirme avoir fait des études universitaires.

Figure 21.32

Plus haut niveau de scolarité obtenu, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

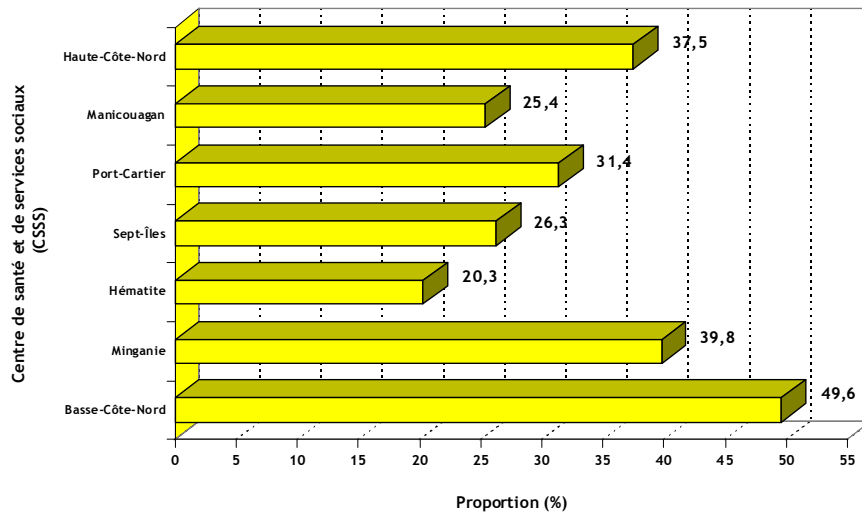


Toute proportion gardée, c'est en Basse-Côte-Nord (49,6 %), en Minganie (39,8 %) et en Haute-Côte-Nord (37,5 %) qu'on retrouve le plus grand nombre de résidents n'ayant pas complété leur cinquième secondaire.



Figure 21.33

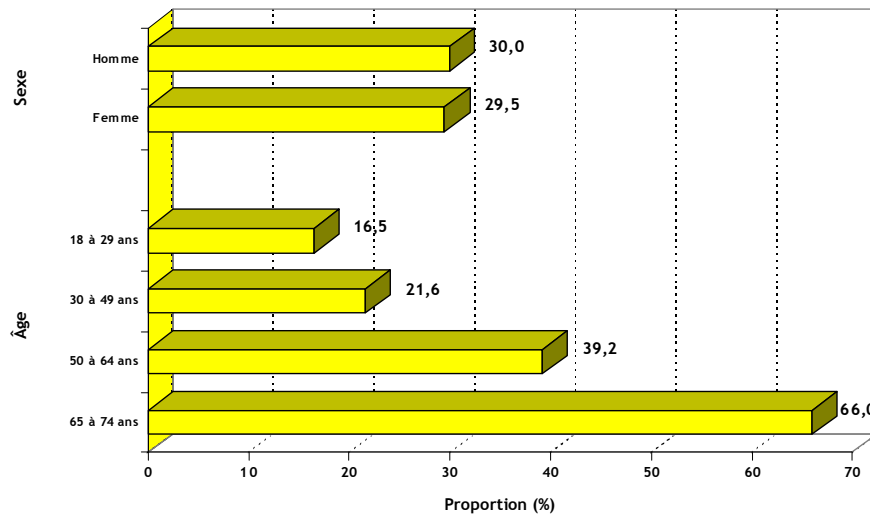
Personne n'ayant pas obtenu un diplôme de 5<sup>e</sup> secondaire,  
selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS),  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Les Nord-Côtières sont aussi nombreuses que les Nord-Côtiers à ne pas avoir terminé leur cinquième secondaire (29,5 % c. 30 %). La proportion de gens n'ayant pas reçu leur diplôme d'étude secondaire est beaucoup plus élevée après l'âge de 50 ans, particulièrement chez les personnes âgées de 65 à 74 (66 %).

Figure 21.34

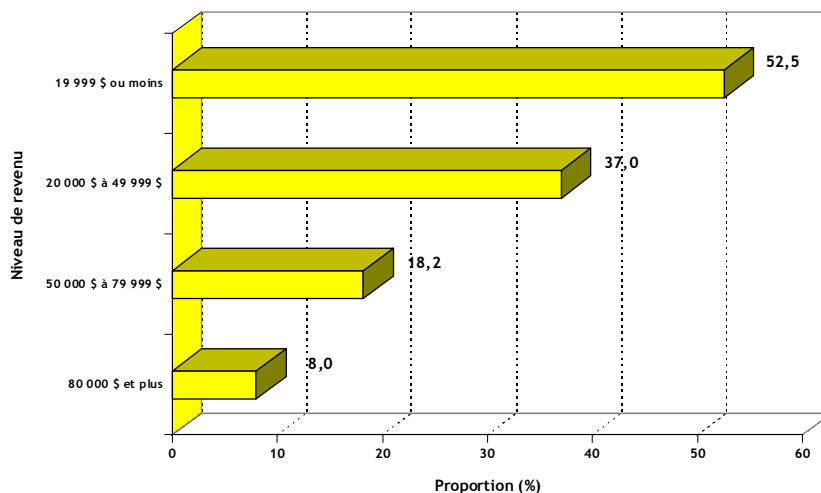
Personne n'ayant pas obtenu un diplôme de 5<sup>e</sup> secondaire,  
selon le sexe et selon le groupe d'âge,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



Un peu plus de la moitié des personnes vivant dans un ménage où le revenu annuel ne dépasse pas 20 000 \$ n'ont pas terminé leurs études secondaires (52,5 %), cette proportion étant nettement plus importante que dans le reste de la population régionale.

Figure 21.35

Personne n'ayant pas obtenu un diplôme de 5<sup>e</sup> secondaire,  
selon le niveau de revenu du ménage,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

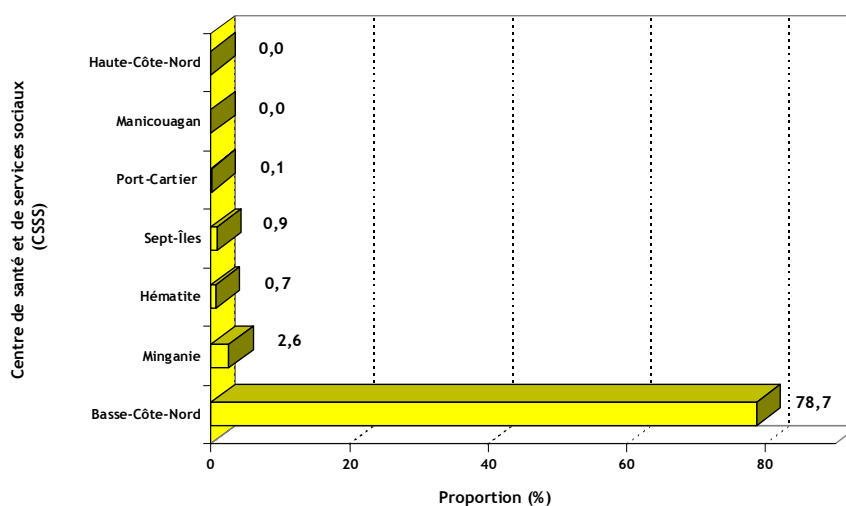


### 21.2.9 Langue d'entrevue

Au moment de l'enquête, 95,7 % des entrevues téléphoniques se sont déroulées en français. Fait à noter, un peu plus des trois quarts des conversations ont été réalisées en anglais sur le territoire de la Basse-Côte-Nord (78,7 %).

Figure 21.36

Personne ayant répondu au questionnaire en anglais,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005



## 21.3 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES

Tableau 21.1

**Intention de quitter définitivement la Côte-Nord  
au cours des cinq prochaines années pour aller habiter dans une autre région,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	10,6	Non
Manicouagan	15,0	Non
Port-Cartier	11,6	Non
Sept-Îles	10,9	Oui
Hématite	37,6	Oui
Minganie	10,3	Non
Basse-Côte-Nord	15,3	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	14,2	Non
Femme	12,6	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	19,8	Oui
30 à 49 ans	10,4	Oui
50 à 64 ans	15,3	Non
65 à 74 ans	7,2	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	14,6	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	12,1	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	13,2	Non
80 000 \$ et plus	15,2	Non
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	10,3	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	12,7	Non
Cégep, école technique	15,5	Non
Études universitaires	16,7	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	13,7	Non
Non	12,7	Non
<b>Vit seul</b>		
Oui	18,4	Oui
Non	12,6	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	11,4	Oui
Non	14,5	Oui
<b>Population totale</b>	<b>13,4</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 21.2

Personne habitant la Côte-Nord depuis dix ans ou plus,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	91,0	Non
Manicouagan	91,7	Non
Port-Cartier	91,2	Non
Sept-Îles	92,5	Non
Hématite	78,2	Oui
Minganie	89,7	Non
Basse-Côte-Nord	93,5	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	91,3	Non
Femme	91,3	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	82,2	Oui
30 à 49 ans	90,6	Non
50 à 64 ans	96,0	Oui
65 à 74 ans	99,0	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	91,7	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	91,5	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	92,0	Non
80 000 \$ et plus	88,0	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	97,1	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	94,9	Oui
Cégep, école technique	88,9	Oui
Études universitaires	78,2	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	90,1	Oui
Non	94,4	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	88,7	Oui
Non	91,7	Oui
<b>Enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison</b>		
Oui	84,1	Oui
Non	92,4	Oui
<b>Population totale</b>	<b>91,3</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 21.3

**Personne originaire de la Côte-Nord,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	78,7	Oui
Manicouagan	54,4	Oui
Port-Cartier	59,4	Non
Sept-Îles	60,1	Non
Hématite	25,9	Oui
Minganie	84,9	Oui
Basse-Côte-Nord	88,4	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	60,5	Non
Femme	64,4	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	77,8	Oui
30 à 49 ans	68,3	Oui
50 à 64 ans	48,1	Oui
65 à 74 ans	48,9	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	69,7	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	66,8	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	57,1	Oui
80 000 \$ et plus	57,9	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	67,3	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	65,2	Non
Cégep, école technique	64,4	Non
Études universitaires	42,8	Oui
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	64,4	Oui
Non	57,3	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	56,9	Oui
Non	63,4	Oui
<b>Enfants âgés de moins de 18 ans à la maison</b>		
Oui	69,7	Oui
Non	58,3	Oui
<b>Population totale</b>	<b>62,4</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 21.4

Personne vivant seule,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	18,1	Oui
Manicouagan	12,0	Non
Port-Cartier	10,9	Non
Sept-Îles	16,9	Oui
Hématite	16,7	Non
Minganie	11,6	Non
Basse-Côte-Nord	7,4	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	15,4	Oui
Femme	12,5	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	14,1	Non
30 à 49 ans	10,3	Oui
50 à 64 ans	16,6	Oui
65 à 74 ans	22,4	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	34,1	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	15,1	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	9,2	Oui
80 000 \$ et plus	4,1	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	16,5	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	12,5	Non
Cégep, école technique	11,8	Oui
Études universitaires	15,9	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	12,5	Oui
Non	17,8	Oui
<b>Nombre d'années vécues sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	15,3	Non
2 à 5 ans	23,3	Oui
6 à 9 ans	12,7	Non
10 ans ou plus	13,6	Oui
<b>Population totale</b>	<b>14,0</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 21.5

Présence d'un enfant âgé de 5 ans ou moins dans le ménage,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	12,0	Non
Manicouagan	12,0	Non
Port-Cartier	12,8	Non
Sept-Îles	13,1	Non
Hématite	15,3	Non
Minganie	12,3	Non
Basse-Côte-Nord	20,7	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	11,8	Non
Femme	14,1	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	21,2	Oui
30 à 49 ans	20,1	Oui
50 à 64 ans	0,7	Oui
65 à 74 ans	0,0	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	7,7	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	11,5	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	15,8	Oui
80 000 \$ et plus	17,4	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	8,3	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	11,6	Non
Cégep, école technique	17,8	Oui
Études universitaires	14,8	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	15,4	Oui
Non	6,8	Oui
<b>Nombre d'années vécues sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	19,5	Non
2 à 5 ans	19,2	Non
6 à 9 ans	34,9	Oui
10 ans ou plus	11,9	Oui
<b>Population totale</b>	<b>12,9</b>	<b>-</b>

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 21.6

Présence d'un enfant âgé de 18 ans ou moins dans le ménage,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	32,8	Non
Manicouagan	37,1	Non
Port-Cartier	35,5	Non
Sept-Îles	36,0	Non
Hématite	40,5	Non
Minganie	33,9	Non
Basse-Côte-Nord	46,4	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	34,7	Non
Femme	38,2	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	33,5	Non
30 à 49 ans	63,4	Oui
50 à 64 ans	9,0	Oui
65 à 74 ans	2,1	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	19,4	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	30,6	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	43,2	Oui
80 000 \$ et plus	55,4	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	22,8	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	38,9	Non
Cégep, école technique	46,2	Oui
Études universitaires	39,3	Non
<b>Emploi rémunéré</b>		
Oui	44,2	Oui
Non	17,1	Oui
<b>Nombre d'années vécues sur la Côte-Nord</b>		
Moins de 2 ans	33,4	Non
2 à 5 ans	37,0	Non
6 à 9 ans	64,4	Oui
10 ans ou plus	35,7	Oui
<b>Population totale</b>	<b>36,4</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



Tableau 21.7

Personne dont le revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	21,2	Oui
Manicouagan	13,6	Non
Port-Cartier	14,3	Non
Sept-Îles	13,7	Non
Hématite	6,3	Oui
Minganie	16,8	Non
Basse-Côte-Nord	18,5	Non
<b>Sexe</b>		
Homme	12,2	Oui
Femme	17,9	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	26,3	Oui
30 à 49 ans	7,3	Oui
50 à 64 ans	13,6	Non
65 à 74 ans	32,2	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	27,0	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	14,5	Non
Cégep, école technique	9,6	Oui
Études universitaires	2,8	Oui
<b>Fume la cigarette</b>		
Oui	22,0	Oui
Non	11,6	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	35,4	Oui
Non	11,5	Oui
<b>Enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison</b>		
Oui	8,8	Oui
Non	15,9	Oui
<b>Population totale</b>	<b>14,9</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 21.8

Personne dont le revenu annuel du ménage est supérieur à 80 000 \$,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	9,7	Oui
Manicouagan	17,5	Non
Port-Cartier	23,9	Oui
Sept-Îles	19,7	Non
Hématite	39,1	Oui
Minganie	14,1	Non
Basse-Côte-Nord	9,0	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	19,7	Oui
Femme	15,5	Oui
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	15,3	Non
30 à 49 ans	24,3	Oui
50 à 64 ans	14,3	Oui
65 à 74 ans	0,3	Oui
<b>Niveau de scolarité</b>		
Moins d'un 5 <sup>e</sup> secondaire	4,9	Oui
5 <sup>e</sup> secondaire	12,3	Oui
Cégep, école technique	24,3	Oui
Études universitaires	38,7	Oui
<b>Fume la cigarette</b>		
Oui	12,6	Oui
Non	20,1	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	5,0	Oui
Non	19,8	Oui
<b>Enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison</b>		
Oui	23,4	Oui
Non	16,8	Oui
<b>Population totale</b>	<b>17,7</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau 21.9

Personne n'ayant pas obtenu un diplôme de 5<sup>e</sup> secondaire,  
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,  
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2005

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière <sup>1</sup>
<b>CSSS</b>		
Haute-Côte-Nord	37,5	Oui
Manicouagan	25,4	Oui
Port-Cartier	31,4	Non
Sept-Îles	26,3	Oui
Hématite	20,3	Oui
Minganie	39,8	Oui
Basse-Côte-Nord	49,6	Oui
<b>Sexe</b>		
Homme	30,0	Non
Femme	29,5	Non
<b>Âge</b>		
18 à 29 ans	16,5	Oui
30 à 49 ans	21,6	Oui
50 à 64 ans	39,2	Oui
65 à 74 ans	66,0	Oui
<b>Revenu du ménage</b>		
19 999 \$ ou moins	52,5	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	37,0	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	18,2	Oui
80 000 \$ et plus	8,0	Oui
<b>Fume la cigarette</b>		
Oui	33,0	Oui
Non	28,2	Oui
<b>Vit seul</b>		
Oui	35,1	Oui
Non	28,8	Oui
<b>Enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison</b>		
Oui	18,9	Oui
Non	31,3	Oui
<b>Population totale</b>	<b>29,7</b>	-

1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.



---

# *Conclusion*





# Conclusion

---

## **BILAN DE L'ENQUÊTE**

Tout comme les deux études précédentes, réalisées en 1995 et en 2000, l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* a fait la preuve que nous pouvions effectuer une enquête de santé régionale en tenant compte des divers besoins d'information des professionnels du réseau nord-côtier. Cette démarche a aussi démontré qu'elle pouvait générer des données sociosanitaires opérationnelles et typiquement nord-côtières, particulièrement lorsque les questions administrées ont été formulées par des membres du réseau nord-côtier, en lien avec leurs principaux dossiers.

L'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* avait comme objectif de répondre aux besoins variés d'information des professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de la région. Pour ce faire, nous nous sommes assurés que les interrogations soulevées couvraient différents services ou champs d'étude les concernant : surveillance de l'état de santé de la population, santé dentaire, alimentation, activité physique, santé environnementale, traumatismes, santé au travail, prévention et promotion, santé mentale, consommation de services, etc.

## **DES ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION**

Par ailleurs, comme ce fut le cas lors des deux autres enquêtes, une section intitulée «*Éléments de réflexion pour la planification*» termine la plupart des chapitres du présent rapport. Celle-ci avait comme objectif d'impliquer directement les personnes concernées par la démarche au moment de l'analyse des données. Les cadres et conseillers aux programmes de l'Agence pouvaient alors exprimer la finalité des questions 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'auront ces nouvelles informations dans leurs dossiers respectifs.

## **QUELQUES CONSTATS GÉNÉRAUX**

L'ESCN 2005 démontre que la population régionale est relativement sensibilisée à plusieurs questions susceptibles d'affecter la santé ou la sécurité de la population régionale comme la consommation de tabac, la visite chez le dentiste, la consommation régulière de fruits et de légumes, la transmission des microbes, les jeux de hasard et l'allaitement.

Elle nous indique que certains services à la collectivité sont très bien connus, par exemple la ligne Info-Santé, même si un certain travail d'information reste parfois à faire auprès de groupes précis comme les anglophones, les résidents des secteurs les plus éloignés ainsi que les gens moins scolarisés.

Le rapport permet d'évaluer le potentiel de développement de certains services dans la population, tels que celui de premier répondant, ainsi que les familles d'accueil pour des enfants ayant des problèmes de comportement ou pour ceux ayant été victimes d'abus et de négligence.

L'enquête favorise l'identification de certains groupes sociaux auprès desquels il reste à faire la promotion de certaines habitudes de vie touchant la pratique de l'activité physique, la saine alimentation, la visite annuelle chez le dentiste ainsi que la cessation tabagique.

L'étude établit quels sont les professionnels, les services et les institutions auxquels les répondants auraient le plus spontanément recours en cas de besoin. On parle plus spécifiquement de problèmes reliés aux infections transmissibles sexuellement, à l'environnement ou à une situation personnelle difficile. Ces renseignements aideront à mieux planifier les ressources à l'échelle régionale. Également, ils indiqueront aux planificateurs les secteurs d'activités où il serait bon de diffuser davantage d'information pour orienter les gens vers les ressources les plus appropriées.

L'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* a cherché à savoir quels sont les moyens de communication privilégiés par la population nord-côtière pour recevoir des informations sur la santé. À ce chapitre, les dépliants par la poste représentent, de loin, le choix le plus populaire.

Finalement, les données en matière de sécurité routière soulèvent des interrogations concernant les causes d'accidents et les solutions pouvant améliorer le bilan routier sur la Côte-Nord. Que ce soit à propos de la route 389, du «syndrome de la traverse» ou plus récemment du rapport du coroner sur la tragédie routière à Sacré-Cœur survenue en 2005, ces exemples démontrent que la population régionale demeure préoccupée par la sécurité du réseau routier. C'est pour cette raison que la Table de concertation en sécurité routière, mise en place par le ministère des Transports du Québec, a travaillé avec les professionnels attirés à l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* afin de recueillir l'opinion des utilisateurs de la route dans ce domaine. Il s'agit de la première collaboration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord avec des partenaires intersectoriels lors d'une enquête sociosanitaire régionale. Les données de l'ESCN 2005 ont révélé que les facteurs reliés à l'insécurité routière touchent autant l'état de la route que les conducteurs. Les actions visant à rassurer la population à ce sujet devront donc être globales et engager la responsabilité individuelle et collective.



## DES PARTICULARITÉS INTRARÉGIONALES

À l'exemple de deux enquêtes précédentes réalisées en 1995 et en 2000, l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* a démontré qu'il existait des différences significatives entre les opinions exprimées par les gens de différents territoires de CSSS de la région, et cela, pour plusieurs thèmes abordés lors du sondage : changement effectué pour améliorer sa santé, consommation quotidienne de fruits et de légumes, visite chez le dentiste, consommation de tabac et exposition à la fumée secondaire, besoin d'information en matière d'allaitement, perception en matière de sécurité routière, intérêt à devenir une famille d'accueil, moyens de communication privilégiés pour recevoir de l'information en matière d'état de santé, intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années, etc. En fin de compte, les différents écarts observés concernent autant les habitudes de vie, la connaissance et la consommation des services que certaines caractéristiques sociosanitaires des populations analysées.

Pourtant, les promoteurs d'enquêtes provinciales ou nationales affirment assez souvent qu'il n'existe pas suffisamment de différences statistiquement significatives entre les zones géographiques à l'intérieur d'un territoire peu peuplé comme la Côte-Nord pour justifier une augmentation des tailles d'échantillon de ces enquêtes. Dans un tel 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. Or, comme l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* vient encore de le démontrer, les réalités sont parfois bien différentes d'un territoire administratif à l'autre. Le tableau suivant illustre ce phénomène à partir d'une sélection des 108 principaux indicateurs de l'enquête (voir également le tableau synthèse détaillé en annexe du rapport).

Tableau C.1  
Différences significatives observées selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS)  
relativement aux principaux indicateurs de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	CSSS Haute-Côte-Nord	CSSS Manicouagan	CSSS Port-Cartier	CSSS Sept-Îles	CSSS Minganie	CSSS Basse-Côte-Nord	CSSS Hématite
Nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs	44	33	18	38	56	37	64
Répartition du nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs (%)	40,7 %	30,6 %	16,7 %	35,2 %	51,9 %	34,2 %	59,3 %

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

**Note méthodologique :**

Les liens mis en évidence entre les différents indicateurs sélectionnés laissent supposer des effets directs de cause à effet. Or, les causes à l'origine des problèmes de santé et de bien-être sont multifactorielles. Seules des techniques, telle l'analyse multivariée, permettent de faire de tels rapprochements, à savoir, d'identifier des variables et leur contribution à une problématique sociosanitaire donnée. L'intérêt de la présente démarche, au plan méthodologique, se limite à identifier, parmi les indicateurs retenus aux fins de l'ESCN, ceux qui sont les plus susceptibles de contribuer à de tels modèles explicatifs ou prédictifs.

Les réponses des personnes interrogées en Basse-Côte-Nord (59,3 %) et à Fermont (51,9 %) se démarquent plus particulièrement des autres territoires pour plusieurs indicateurs analysés. En

fait, il importe de retenir que les réponses obtenues ne sont pas toujours homogènes entre les zones administratives de la région.

Dans l'ensemble du territoire, les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières présentent des réponses statistiquement différentes pour un peu plus de la moitié des éléments mesurés de l'ESCN 2005 (56,5 %).

**Tableau C.2**  
Différences significatives observées selon le sexe  
relativement aux principaux indicateurs de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	Hommes	Femmes
<b>État de santé et habitudes de vie (61 indicateurs)</b>		
Nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs	61	61
Répartition du nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs (%)	56,5 %	56,5 %

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Il en va pareillement de la population nord-côtière selon les différents groupes d'âge.

**Tableau C.3**  
Différences significatives observées selon le groupe d'âge  
relativement aux principaux indicateurs de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	18 à 29 ans	30 à 49 ans	50 à 64 ans	65 à 74 ans
<b>État de santé et habitudes de vie (61 indicateurs)</b>				
Nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs	54	53	59	58
Répartition du nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs (%)	50,0 %	49,1 %	54,6 %	53,7 %

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Phénomène particulier, le nombre d'écarts significatifs observés varie toutefois selon les divers niveaux de revenu des gens de la région. Le groupe des personnes les plus pauvres (48,1 %) et celui des plus riches (49,1 %) comptent la plus forte proportion d'indicateurs dont les résultats se distinguent significativement du reste de la population nord-côtière.

Tableau C.4

Différences significatives observées selon la catégorie de revenu  
relativement aux principaux indicateurs de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	19 999 \$ ou moins	20 000 \$ à 49 999 \$	50 000 \$ à 79 999 \$	80 000 \$ et plus
<i>État de santé et habitudes de vie (61 indicateurs)</i>				
Nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs	52	35	30	53
Répartition du nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs (%)	48,1 %	32,4 %	27,7 %	49,1 %

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

## DES SITUATIONS POTENTIELLEMENT DÉFAVORABLES

Trente-deux des cent huit principaux indicateurs de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* ont été analysés de façon particulière parce que les résultats observés pour ces mesures chez certains groupes pouvaient parfois révéler une situation plus défavorable comparativement au reste de la population nord-côtière. Notons que cette conjoncture défavorable était susceptible d'avoir une répercussion sur le répondant lui-même ou sur sa famille. On peut penser ici à la transmission intergénérationnelle de certaines habitudes de vie ou de certains préjugés.

Entre autres, les trente-deux indicateurs retenus font référence :

- ↵ au fait d'occuper un emploi rémunéré;
- ↵ au plus haut niveau de scolarité complété;
- ↵ au revenu annuel du ménage ne dépassant pas 20 000 \$;
- ↵ aux changements effectués pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois;
- ↵ à la consultation chez le dentiste;
- ↵ à la consommation de tabac;
- ↵ à l'exposition à la fumée secondaire;
- ↵ à la consommation journalière de fruits et de légumes;
- ↵ au sentiment d'appartenance à la communauté locale;
- ↵ à la connaissance du service Info-Santé ou à la clinique santé voyage du CLSC;
- ↵ à la perception d'avoir eu besoin de soins de santé au cours des douze derniers mois sans les avoir obtenus;
- ↵ au sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138;

↳ à la méconnaissance de la ressource à contacter pour recevoir des services concernant soit des infections transmissibles sexuellement, un problème de santé relié à l'environnement, une situation personnelle difficile ou pour un jeune ayant des troubles majeurs de comportement.

Le tableau suivant fait état du nombre de situations jugées potentiellement défavorables selon le territoire de CSSS (voir également le tableau synthèse détaillé en annexe du rapport). C'est en Basse-Côte-Nord (37,5 %) et en Haute-Côte-Nord (34,4 %) que ce nombre est le plus élevé, alors que plus du tiers des indicateurs en présence sont en cause. Lors des deux enquêtes précédentes, réalisées en 2000 et en 1995, plusieurs réponses des résidents de la Basse-Côte-Nord se sont d'ailleurs démarquées de celles fournies par les répondants des autres territoires nord-côtiers. Les données de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* illustrent à nouveau que le portrait statistique n'est pas toujours comparable d'une zone administrative à une autre.

Tableau C.5  
Situations jugées défavorables selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS) relativement à 32 indicateurs sélectionnés de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Quelques indicateurs sélectionnés	CSSS Haute-Côte-Nord	CSSS Manicouagan	CSSS Port-Cartier	CSSS Sept-Îles	CSSS Minganie	CSSS Basse-Côte-Nord	CSSS Hématite
Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (la situation étant défavorable pour l'individu ou sa famille)	11	2	1	3	5	6	12
Répartition du nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (%)	34,4 %	6,2 %	3,1 %	9,3 %	15,6 %	18,7 %	37,5 %

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Par ailleurs, en ce qui a trait aux indicateurs sélectionnés, on dénombre davantage de situations potentiellement défavorables chez les Nord-Côtiers (53,1 %) que chez les Nord-Côtières (15,6 %). Du côté de la population masculine, une moins grande proportion de répondants auraient posé des actions pour améliorer leur santé au cours des douze derniers mois et une proportion moins importante de personnes affirment connaître le service Info-Santé ou la clinique santé voyage du CLSC. Chez ce groupe, on compte également un plus grand nombre de consommateurs occasionnels de tabac, une plus grande part d'individus exposés quotidiennement à la fumée secondaire et une plus faible proportion de personnes consommant au moins cinq fruits et légumes par jour. Enfin, toujours en ce qui a trait aux hommes de la région, on note une plus forte proportion de gens disant méconnaître les ressources disponibles sur le territoire pour les aider lors d'une infection transmissible sexuellement, une situation personnelle difficile ou pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement.

Tableau C.6

Situations jugées défavorables selon le sexe  
relativement à 32 indicateurs sélectionnés de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Quelques indicateurs sélectionnés	Hommes	Femmes
Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (la situation étant défavorable pour l'individu ou sa famille)	17	5
Répartition du nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (%)	53,1 %	15,6 %

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Le nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi les 32 indicateurs sélectionnés ne varie pas tellement selon l'âge. Toutefois, les indicateurs concernés peuvent être assez différents selon les groupes. Par exemple, chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans, on parle surtout de consommation de tabac, d'exposition à la fumée secondaire et d'identification de contraintes d'horaire comme un obstacle empêchant ou limitant la pratique d'activité physique. Chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, la méconnaissance des services et des ressources disponibles dans le milieu revient assez fréquemment.

Tableau C.7

Situations jugées défavorables selon le groupe d'âge  
relativement à 32 indicateurs sélectionnés de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Quelques indicateurs sélectionnés	18 à 29 ans	30 à 49 ans	50 à 64 ans	65 à 74 ans
Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (la situation étant défavorable pour l'individu ou sa famille)	11	9	9	10
Répartition du nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (%)	34,4 %	28,1 %	28,1 %	31,2 %

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Plus le revenu du ménage de la personne interrogée est important, moins le nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la population nord-côtière est élevé. Chez les personnes vivant dans un ménage dont le revenu est supérieur à 80 000 \$, un seul indicateur est en cause. Parmi les gens dont le revenu est inférieur à 20 000 \$, ce nombre atteint 18, ce qui totalise 56,2 % des trente-deux indicateurs retenus. Chez ce dernier groupe, on parle plus fréquemment de consommation de tabac, d'exposition quotidienne à la fumée secondaire, de besoins d'information en matière d'allaitement, de méconnaissance des ressources existantes pouvant aider lors d'une situation personnelle difficile, lors d'une infection transmissible

sexuellement, pour un problème de santé relié à l'environnement ou dans le cas d'un jeune présentant des problèmes sérieux de comportement. De plus, la visite régulière chez le dentiste, les changements effectués au cours des douze derniers mois pour améliorer sa santé, le sentiment d'appartenance à la communauté locale et l'identification du «*lavage des mains*» comme moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes constituent une réalité moins fréquente chez les gens à faible revenu comparativement au reste de la population nord-côtière.

Tableau C.8  
Situations jugées défavorables selon le niveau de revenu  
relativement à 32 indicateurs sélectionnés de l'ESCN 2005, Côte-Nord, 2005

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Quelques indicateurs sélectionnés	19 999 \$ ou moins	20 000 \$ à 49 999 \$	50 000 \$ à 79 999 \$	80 000 \$ et plus
Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (la situation étant défavorable pour l'individu ou sa famille)	18	12	2	1
Répartition du nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (%)	56,2 %	37,5 %	6,2	3,1 %

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Nous considérons que ce type d'enquête fournit aux planificateurs des services de santé des indicateurs pour orienter les interventions de prévention et promotion de la santé. L'*Enquête Santé Côte-Nord* est également un levier pour susciter la recherche de solution intersectorielle au problème de bien-être et de santé de notre population. On le constate, le revenu inférieur et la présence de situation jugée défavorable à la santé se concentrent dans certains territoires et solliciteront l'intervention de partenaire pour la mise en place de solution efficace.



## Annexe A

# *Note explicative sur la notion* **«différence statistiquement significative»**



Auteur : Yves Therriault





## 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 (exemple : 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 18 à 49 ans, les hommes ayant de 50 à 74 ans et ceux âgés de 18 à 49 ans.





## Annexe B

# *Tableaux synthèses des principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord*





## Annexe B

# Tableaux synthèses des principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord

Cette annexe comprend différents tableaux synthèses contenant les 108 principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005. Ces tableaux sont présentés selon les territoires de CSSS, selon le sexe, selon les groupes d'âge et selon le niveau de revenu du ménage où réside le répondant.

Par ailleurs, 32 des 108 principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 ont été analysés de façon particulière parce que les résultats observés pour ces mesures chez certains groupes pouvaient parfois révéler une situation plus défavorable comparativement au reste de la population nord-côtière. Notons que cette conjoncture défavorable était susceptible d'avoir des répercussions sur le répondant lui-même ou sur sa famille. On peut penser ici à la transmission intergénérationnelle de certaines habitudes de vie ou de certains préjugés. Ces indicateurs sont identifiés à l'aide de ce symbole (\*).

Tableau AB.1

Principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 selon le sexe, Côte-Nord, 2005

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	Hommes	Femmes	Total Côte-Nord
<b>État de santé et habitudes de vie (61 indicateurs)</b>			
Changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois (*)	57,5 <	62,8 >	60,1
Mention de l'augmentation de la pratique d'exercices et d'activités physiques comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	47,7	48,2	48
Mention d'un changement d'alimentation ou l'amélioration des habitudes alimentaires comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	22,6	27,3	25
Mention de la cessation ou de la réduction de la consommation de tabac comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	11,8 >	8,1 <	9,9

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	Hommes	Femmes	Total Côte-Nord
Mention de <i>la perte de poids</i> comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	7,3	9	8,2
Consultation d'un dentiste au cours de la dernière année (*)	52	55,8	53,8
Consultation d'un dentiste depuis moins de deux ans (*)	69	72,9	70,9
Aucune consultation chez un dentiste depuis deux ans et mention <i>du port d'un dentier</i> comme élément d'explication de cette non-consultation	35,8 <	56,4 >	45,1
Aucune consultation chez un dentiste depuis deux ans et mention <i>que cela n'était pas nécessaire</i> comme élément d'explication de cette non-consultation	44,4 >	27,7 <	36,8
Aucune consultation chez un dentiste depuis deux ans et mention <i>des coûts de ce service</i> comme élément d'explication de cette non-consultation	10,8	11,3	11
Consommation régulière de tabac (*)	22,2	25,5	23,8
Consommation occasionnelle de tabac (*)	9,1 >	6,4 <	7,8
Consommation régulière ou occasionnelle de tabac (*)	31,2	31,9	31,6
Exposition quotidienne des non-fumeurs à la fumée secondaire à la maison (*)	18,4	15,6	17,1
Exposition quotidienne des non-fumeurs à la fumée secondaire dans des lieux publics (ex. : bars, restaurants, centres commerciaux) (*)	41,2 >	29,2 <	35,4
Exposition quotidienne des non-fumeurs à la fumée secondaire dans un véhicule automobile (*)	20,2 >	12,3 <	16,4
Exposition totale des non-fumeurs à la fumée secondaire (à la maison, dans des lieux publics, dans un véhicule automobile ou au travail) (*)	55,1 >	40,3 <	48
Consommation de fruits et de légumes cinq fois ou plus par jour (*)	45,2 <	64,9 >	54,7
Consommation de fruits et de légumes trois à quatre fois par jour	37,1 >	27,1 <	32,2
Consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour (*)	17,7 >	8,0 <	13
Identification <i>des contraintes d'horaire</i> comme un des obstacles empêchant ou limitant la pratique d'activités physiques (*)	45,9 >	37,2 <	41,7
Indication <i>qu'aucune contrainte</i> empêche ou limite la pratique d'activités physiques	33,5	31,1	32,3
Indication <i>qu'une maladie ou un handicap</i> empêche ou limite la pratique d'activités physiques	9,3 <	12,7 >	10,9
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>la préparation commerciale de lait pour bébé est aussi bonne pour la santé de l'enfant que le lait maternel</i>	60,4	64	62,2

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	Hommes	Femmes	Total Côte-Nord
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>de façon générale, l'allaitement c'est inquiétant, car on ne sait pas la quantité de lait que le bébé prend</i>	44,1 >	38,6 <	41,5
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>en général, allaiter un bébé demande plus de temps que de préparer et de donner le biberon</i>	59,7 >	51,7 <	55,9
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>de façon générale, les mamans ont des conditions facilitant l'allaitement lorsqu'elles retournent au travail</i>	53,6	56,3	54,9
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>en général, le père ne peut pas aider la mère qui allaite</i>	47,8 >	38,3 <	43,2
Besoin d'information en matière d'allaitement sur un énoncé ou moins sur cinq	23,8 <	27,8 >	25,7
Besoin d'information en matière d'allaitement sur deux ou trois énoncés sur cinq	45,1	45,5	45,3
Besoin d'information en matière d'allaitement sur quatre ou cinq énoncés sur cinq (*)	31,0 >	26,7 <	28,9
Identification <i>du lavage des mains</i> comme moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes (*)	65,5 <	77,4 >	71,2
Disposé à se soumettre à <i>une limitation des heures de visite</i> comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers	83	85,8	84,3
Disposé à se soumettre à <i>un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans</i> comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers	71,8	73,5	72,6
Identification de la route 389 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord	48,8 >	41,4 <	45,3
Identification de la route 138 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord	34,8	36,8	35,7
Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord (*)	43,2	42,9	43,1
Sentiment d'insécurité ressenti sur la 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression <i>que la route est non conforme, hors normes</i>	51,3 >	44,2 <	47,9
Sentiment d'insécurité ressenti sur la 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression <i>qu'on y retrouve la présence d'un grand nombre de camions lourds</i>	31,6	36,3	33,8
Sentiment d'insécurité ressenti sur la 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression <i>que la route est mal entretenue</i>	35,4 >	28,9 <	32,3

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	Hommes	Femmes	Total Côte-Nord
Identification de <i>l'amélioration du réseau routier</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	44,0 >	28,7 <	36,6
Identification d'un <i>meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	22,9	25,8	24,3
Identification du <i>contrôle de l'alcool au volant</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	16,7 <	22,4 >	19,5
Identification du <i>contrôle de la vitesse excessive</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	15,4 <	22,8 >	18,9
Perception que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans son secteur au cours des cinq dernières années	51,5 <	57,7 >	54,4
Don de billets de loterie à des enfants d'âge mineur au cours de la dernière année en guise de cadeau	3,7	3,1	3,4
Mise d'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du mois précédant l'enquête	8,3 >	4,2 <	6,3
Joueur d'appareil de loterie vidéo ayant misé 50 \$ ou plus au cours du dernier mois (*)	26,4	22,1	25
Identification de <i>la pollution de l'air</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	57,5	60,1	58,7
Identification de <i>la pollution de l'eau</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	20,2	18,2	19,3
Identification de <i>la pollution présente dans la nourriture</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	11,1	13,9	12,4
Identification de <i>la pollution des sols</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	9,4	7,6	8,5
Identification de <i>la fumée de tabac</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	36,5	38,3	37,4
Identification de <i>la pollution industrielle</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	32,1 >	24,1 <	28,3
Identification du <i>chauffage au bois</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	11,8	11,3	11,6
Identification de <i>la qualité de l'eau potable</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	9,2 <	13,1 >	11,1
Travailleur considérant que son employeur se préoccupe <i>beaucoup</i> ou <i>assez</i> de la santé dans leur milieu de travail (*)	70,6 >	65,2 <	68,3



Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	Hommes	Femmes	Total Côte-Nord
Travailleur exposé à la fumée de cigarette en milieu de travail (fumeur et non-fumeur) (*)	23,5 >	14,8 <	19,7
Sentiment d'appartenance à la communauté locale perçu comme <i>très fort</i> ou <i>plutôt fort</i> (*)	71	72,3	71,6
Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif	35,2	33,7	34,5
Personne ayant assisté à des réunions ou ayant participé à des activités au moins une fois par mois parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif	54,4 <	64,8 >	59,2
<b>Les services (36 indicateurs)</b>			
Identification du CLSC ou du centre de santé comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (excluant l'entourage immédiat)	64,4 <	74,5 >	69,3
Identification du centre hospitalier (hôpital) comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (excluant l'entourage immédiat)	14,7 >	7,0 <	11
Ne saurait pas auprès de qui s'adresser pour obtenir des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat) (*)	8,0 >	3,4 <	5,8
Connaissance de la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé de la localité (*)	24,8 <	33,1 >	28,8
Consultation d'une clinique santé voyage avant le dernier séjour à l'étranger (voyageurs à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années)	31,2	38,8	34,9
Identification du CLSC ou du centre de santé comme organisme qui serait consulté en premier lieu pour un problème de santé relié à l'environnement	30,1 <	34,7 >	32,3
Ne saurait pas à quel endroit s'adresser pour un problème de santé relié à l'environnement (*)	18,1 <	23,3 >	20,6
Identification des dépliants par la poste comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	53,6 <	59,4 >	56,4
Identification d'articles de journaux ou de revues comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	15,4	15,1	15,3
Identification du téléphone comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	13,9	14,1	14
Identification des émissions télévisées comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	13,3	11,2	12,3
Identification des émissions de radio comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	10,8 >	7,7 <	9,3

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	Hommes	Femmes	Total Côte-Nord
Accès à Internet au travail, à domicile ou ailleurs	71,2	68,4	69,8
Utilisation d'Internet comme source d'information	76,7	76,3	76,5
Consultation du site Web de l'Agence de la Côte-Nord au cours des deux dernières années	5,7 <	11,7 >	8,5
Sentiment d'avoir eu besoin de soins de santé au cours des douze derniers mois sans les avoir obtenus (*)	11,0 <	15,5 >	13,1
Demanderait de l'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique) (*)	62,7 <	74,4 >	68,4
Consulterait d'abord <i>un psychologue</i> si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique)	58,3	59,6	59
Ne saurait pas quel type de professionnels consulter si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique) (*)	10,7 >	6,6 <	8,6
Choisirait <i>le CLSC ou le centre de santé</i> comme premier lieu de consultation pour recevoir de l'aide si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique)	43,6 <	50,4 >	47,2
Ne saurait pas à quel type d'organismes s'adresser si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique) (*)	12,2	9,4	10,7
Identification du fait <i>de recevoir un salaire ou des déductions fiscales</i> comme un des avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	48,3 >	34,5 <	41,4
Identification du fait <i>d'avoir la possibilité de se faire remplacer au besoin, d'avoir un répit</i> comme un des avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	16,7 <	29,5 >	23,1
Identification du fait <i>de pouvoir compter sur des groupes de soutien ou d'entraide</i> comme un des avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	18,7 <	27,1 >	22,9
S'occupant d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	6,8 <	9,4 >	8
Identification <i>du CLSC ou du centre de santé</i> comme organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire)	31,9 <	41,9 >	36,7
Ne saurait pas à quel type d'organismes s'adresser pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (excluant l'entourage immédiat) (*)	21,9 >	11,9 <	17,1
Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement	13,3	14,3	13,8

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	Hommes	Femmes	Total Côte-Nord
Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence	20,9	23,8	22,3
Souhaitant le développement du service de premier répondant dans sa communauté	96,3	97,3	96,8
Disposé à devenir un premier répondant dans sa communauté	53,2 >	44,8 <	49,1
Consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger	43,1 >	38,7 <	41
Consulterait d'abord une ligne téléphonique comme Info-Santé pour un problème de santé léger	6,4 <	16,5 >	11,3
Consulterait d'abord l'urgence de l'hôpital pour un problème de santé léger	20,0 >	13,3 <	16,8
Connaissance du service Info-Santé (*)	67,4 <	88,3 >	77,4
Utilisation du service Info-Santé pour soi ou quelqu'un d'autre au cours des six derniers mois	24,4 <	35,8 >	30,7
<b>Informations démographiques et socioéconomiques (11 indicateurs)</b>			
Occupant un emploi rémunéré (*)	77,4 >	64,7 <	71,3
Ayant l'intention de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région au cours des cinq prochaines années	14,2	12,6	13,4
Demeurant dans la région depuis dix ans ou plus	91,3	91,3	91,3
Originaire de la Côte-Nord	60,5	64,4	62,4
Vivant seul	15,4 >	12,5 <	14
Présence d'enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison	11,8	14,1	12,9
Présence d'enfants âgés de moins de 18 ans à la maison	34,7	38,2	36,4
Revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$ (*)	12,2 <	17,9 >	14,9
Revenu annuel du ménage est supérieur à 80 000 \$	19,7 >	15,5 <	17,7
N'ayant pas obtenu un diplôme de 5 <sup>e</sup> secondaire (*)	30	29,5	29,7
Entrevue réalisée en français	95,7	95,7	95,7
Nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs	61	61	-

**Zone grisée :** Situation jugée plus défavorable que celle se rapportant au reste de la population nord-côtière parmi 32 indicateurs sélectionnés (la situation étant défavorable pour l'individu ou pour sa famille) (\*)

< : Donnée statistiquement inférieure au reste de la population nord-côtière.

> : Donnée statistiquement supérieure au reste de la population nord-côtière.

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau AB.2

Principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 selon les groupes d'âge, Côte-Nord, 2005

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	18 à 29 ans	30 à 49 ans	50 à 64 ans	65 à 74 ans	Total Côte-Nord
<b>État de santé et habitudes de vie (61 indicateurs)</b>					
Changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois (*)	63,9	57,6 <	62,1	57,8	60,1
Mention de l'augmentation de la pratique d'exercices et d'activités physiques comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	49,1	49,3	46,3	44	48
Mention d'un changement d'alimentation ou l'amélioration des habitudes alimentaires comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	22,6	25,5	26,6	23,3	25
Mention de la cessation ou de la réduction de la consommation de tabac comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	13,1	11,3	7,1 <	5,8	9,9
Mention de la perte de poids comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	7	7,7	10,3	6,1	8,2
Consultation d'un dentiste au cours de la dernière année (*)	59,3 >	63,6 >	44,2 <	25,2 <	53,8
Consultation d'un dentiste depuis moins de deux ans (*)	84,6 >	79,1 >	59,4 <	38,5 <	70,9
Aucune consultation chez un dentiste depuis deux ans et mention du port d'un dentier comme élément d'explication de cette non-consultation	0,6 <	27,8 <	60,5 >	64,5 >	45,1
Aucune consultation chez un dentiste depuis deux ans et mention que cela n'était pas nécessaire comme élément d'explication de cette non-consultation	52,4 >	41,8	29,6 <	36	36,8
Aucune consultation chez un dentiste depuis deux ans et mention des coûts de ce service comme élément d'explication de cette non-consultation	31,8 >	17,8 >	4,1 <	3,0 <	11
Consommation régulière de tabac (*)	29,0 >	26,5 >	19,2 <	14,3 <	23,8
Consommation occasionnelle de tabac (*)	11,0 >	8,9	4,6 <	6	7,8
Consommation régulière ou occasionnelle de tabac (*)	40,0 >	35,4 >	23,8 <	20,3 <	31,6
Exposition quotidienne des non-fumeurs à la fumée secondaire à la maison (*)	24,7 >	15,7	16,8	11,4	17,1
Exposition quotidienne des non-fumeurs à la fumée secondaire dans des lieux publics (ex. : bars, restaurants, centres commerciaux) (*)	49,3 >	40,3 >	28,3 <	16,1 <	35,4
Exposition quotidienne des non-fumeurs à la fumée secondaire dans un véhicule automobile (*)	22,7 >	18,1	14,1	7,0 <	16,4
Exposition totale des non-fumeurs à la fumée secondaire (à la maison, dans des lieux publics, dans un véhicule automobile ou au travail) (*)	60,4 >	52,4 >	42,8 <	27,9 <	48
Consommation de fruits et de légumes cinq fois ou plus par jour (*)	66,3 >	51,5 <	50,3 <	59,9	54,7
Consommation de fruits et de légumes trois à quatre fois par jour	22,9 <	34,6 >	35,6 >	30,5	32,2
Consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour (*)	10,8	13,9	14,1	9,5	13
Identification des contraintes d'horaire comme un des obstacles empêchant ou limitant la pratique d'activités physiques (*)	50,9 >	54,1 >	28,1 <	6,4 <	41,7
Indication qu'aucune contrainte empêche ou limite la pratique d'activités physiques	26,6 <	25,4 <	41,3 >	48,4 >	32,3
Indication qu'une maladie ou un handicap empêche ou limite la pratique d'activités physiques	2,6 <	6,4 <	17,4 >	30,1 >	10,9
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : la préparation commerciale de lait pour bébé est aussi bonne pour la santé de l'enfant que le lait maternel	62,2	62,4	61,7	62	62,2

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	18 à 29 ans	30 à 49 ans	50 à 64 ans	65 à 74 ans	Total Côte-Nord
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>de façon générale, l'allaitement c'est inquiétant, car on ne sait pas la quantité de lait que le bébé prend</i>	38,5	37,4 <	45,3 >	53,9 >	41,5
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>en général, allaiter un bébé demande plus de temps que de préparer et de donner le biberon</i>	54,9	52,4 <	58,9	64,3 >	55,9
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>de façon générale, les mamans ont des conditions facilitant l'allaitement lorsqu'elles retournent au travail</i>	55,2	48,7 <	59,2 >	71,0 >	54,9
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>en général, le père ne peut pas aider la mère qui allaite</i>	43	38,5 <	47,5 >	52,4 >	43,2
Besoin d'information en matière d'allaitement sur un énoncé ou moins sur cinq	24,8	30,2 >	23,4	14,9 <	25,7
Besoin d'information en matière d'allaitement sur deux ou trois énoncés sur cinq	50	45,7	42,2	43	45,3
Besoin d'information en matière d'allaitement sur quatre ou cinq énoncés sur cinq (*)	25,2	24,1 <	34,3 >	42,1 >	28,9
Identification du <i>lavage des mains</i> comme moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes (*)	73,7	74,7 >	66,8 <	63,9 <	71,2
Disposé à se soumettre à <i>une limitation des heures de visite</i> comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers	77,7 <	84,3	88,1 >	86,8	84,3
Disposé à se soumettre à <i>un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans</i> comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers	63,4 <	70,6	77,6 >	86,0 >	72,6
Identification de la route 389 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord	50,7 >	46,8	42,4	36,9 <	45,3
Identification de la route 138 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord	27,8 <	34,6	39,1 >	45,9 >	35,7
Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord (*)	30,3 <	46,0 >	45,3	47,9	43,1
Sentiment d'insécurité ressenti sur la 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression <i>que la route est non conforme, hors normes</i>	44,3	45,3	50,5	57,2	47,9
Sentiment d'insécurité ressenti sur la 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression <i>qu'on y retrouve la présence d'un grand nombre de camions lourds</i>	26,3	32,9	34,7	47,5 >	33,8
Sentiment d'insécurité ressenti sur la 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression <i>que la route est mal entretenue</i>	42,2 >	31,9	31,9	20,7 <	32,3
Identification de <i>l'amélioration du réseau routier</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	36,3	38,5	36,7	29,2 <	36,6
Identification d'un <i>meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	23,3	24,5	25,6	20,9	24,3
Identification du <i>contrôle de l'alcool au volant</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	17,4	17,0 <	20,9	29,5 >	19,5

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	18 à 29 ans	30 à 49 ans	50 à 64 ans	65 à 74 ans	Total Côte-Nord
Identification du <i>contrôle de la vitesse excessive</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	22,9 >	19,3	15,7 <	20	18,9
Perception que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans son secteur au cours des cinq dernières années	40,9 <	56,4	59,9 >	56,6	54,4
Don de billets de loterie à des enfants d'âge mineur au cours de la dernière année en guise de cadeau	3,6	4,4 >	1,6 <	3,5	3,4
Mise d'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du mois précédant l'enquête	15,0 >	4,8 <	3,8 <	3,1	6,3
Joueur d'appareil de loterie vidéo ayant misé 50 \$ ou plus au cours du dernier mois (*)	16	28,3	43,1 >	23,3	25
Identification de la <i>pollution de l'air</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	58,9	59,5	55,4	64,3	58,7
Identification de la <i>pollution de l'eau</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	22	18,1	20,4	15,8	19,3
Identification de la <i>pollution présente dans la nourriture</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	7,1 <	12,9	15,1 >	13,4	12,4
Identification de la <i>pollution des sols</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	11	8,7	7,4	6,5	8,5
Identification de la <i>fumée de tabac</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	44,1 >	36,4	37,3	27,3 <	37,4
Identification de la <i>pollution industrielle</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	31,5	30	24,8 <	24,8	28,3
Identification du <i>chauffage au bois</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	3,8 <	11,8	15,8 >	12,8	11,6
Identification de la <i>qualité de l'eau potable</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	10,4	10,3	11,7	14,3	11,1
Travailleur considérant que son employeur se préoccupe <i>beaucoup</i> ou <i>assez</i> de la santé dans leur milieu de travail (*)	70,2	67,4	68,8	48,9	68,3
Travailleur exposé à la fumée de cigarette en milieu de travail (fumeur et non-fumeur) (*)	21	19,7	19	14,9	19,7
Sentiment d'appartenance à la communauté locale perçu comme <i>très fort</i> ou <i>plutôt fort</i> (*)	69,3	72,7	71,9	70,6	71,6
Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif	22,1 <	32,8	41,9 >	45,6 >	34,5
Personne ayant assisté à des réunions ou ayant participé à des activités au moins une fois par mois parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif	54,7	60,2	58,3	62,7	59,2
<b>Les services (36 indicateurs)</b>					
Identification du <i>CLSC ou du centre de santé</i> comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (excluant l'entourage immédiat)	71,8	71,9 >	67,9	55,5 <	69,3
Identification du <i>centre hospitalier (hôpital)</i> comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (excluant l'entourage immédiat)	10,2	10,3	11,8	13,6	11
Ne saurait pas auprès de qui s'adresser pour obtenir des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat) (*)	6,2	4,4 <	6	11,2 >	5,8
Connaissance de la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé de la localité (*)	23,8 <	29,9	29,4	32,1	28,8
Consultation d'une clinique santé voyage avant le dernier séjour à l'étranger (voyageurs à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années)	37,8	35,9	31,4	37,8	34,9

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	18 à 29 ans	30 à 49 ans	50 à 64 ans	65 à 74 ans	Total Côte-Nord
Identification du CLSC ou du centre de santé comme organisme qui serait consulté en premier lieu pour un problème de santé relié à l'environnement	23,1 <	34,1	35,8 >	33,1	32,3
Ne saurait pas à quel endroit s'adresser pour un problème de santé relié à l'environnement (*)	26,7 >	17,7 <	19,7	24,8	20,6
Identification des dépliants par la poste comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	51,3 <	57,6	58,7	53,1	56,4
Identification d'articles de journaux ou de revues comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	14,7	15,4	15	17,5	15,3
Identification du téléphone comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	16,2	11,6 <	14,5	20,3 >	14
Identification des émissions télévisées comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	12,4	10,6 <	13,3	18,4 >	12,3
Identification des émissions de radio comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	7,2	9,6	10,8	7,7	9,3
Accès à Internet au travail, à domicile ou ailleurs	84,5 >	80,9 >	57,9 <	22,9 <	69,8
Utilisation d'Internet comme source d'information	83,5 >	76,5	70,9 <	70,8	76,5
Consultation du site Web de l'Agence de la Côte-Nord au cours des deux dernières années	5,5 <	10,2 >	7,7	12	8,5
Sentiment d'avoir eu besoin de soins de santé au cours des douze derniers mois sans les avoir obtenus (*)	15,4	15,5 >	9,6 <	8,1 <	13,1
Demanderait de l'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique) (*)	64,1	73,4 >	68,2	52,9 <	68,4
Consulterait d'abord un psychologue si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique)	73,3 >	58,9	52,5 <	48,6 <	59
Ne saurait pas quel type de professionnels consulter si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique) (*)	5,2	7,2	10,9 >	17,2 >	8,6
Choisirait le CLSC ou le centre de santé comme premier lieu de consultation pour recevoir de l'aide si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique)	46,9	50,3 >	41,3 <	52,1	47,2
Ne saurait pas à quel type d'organismes s'adresser si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique) (*)	12,5	7,2 <	12,8	19,0 >	10,7
Identification du fait de recevoir un salaire ou des déductions fiscales comme un des avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	47,7 >	42,8	35,3 <	40,3	41,4
Identification du fait d'avoir la possibilité de se faire remplacer au besoin, d'avoir un répit comme un des avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	14,9 <	22,9	27,1 >	30,4 >	23,1
Identification du fait de pouvoir compter sur des groupes de soutien ou d'entraide comme un des avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	21	21,1	27,2 >	21,9	22,9
S'occupant d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	3,7 <	7,5	11,2 >	9,8	8
Identification du CLSC ou du centre de santé comme organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire)	31,3 <	43,4 >	35,5	19,4 <	36,7



Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	18 à 29 ans	30 à 49 ans	50 à 64 ans	65 à 74 ans	Total Côte-Nord
Ne saurait pas à quel type d'organismes s'adresser pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (excluant l'entourage immédiat) (*)	19,5	12,2 <	19,7 >	27,3 >	17,1
Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement	23,2 >	16,5 >	6,2 <	5,1 <	13,8
Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence	34,9 >	25,2 >	12,9 <	11,8 <	22,3
Souhaitant le développement du service de premier répondant dans sa communauté	96,5	96,9	96,9	96	96,8
Disposé à devenir un premier répondant dans sa communauté	60,2 >	55,2 >	39,3 <	30,1 <	49,1
Consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger	42,2	39,2	42,3	43,4	41
Consulterait d'abord une ligne téléphonique comme Info-Santé pour un problème de santé léger	13,1	13,8 >	9,1 <	2,3 <	11,3
Consulterait d'abord l'urgence de l'hôpital pour un problème de santé léger	14,2	16,8	15,3	26,7 >	16,8
Connaissance du service Info-Santé (*)	82,4 >	83,6 >	69,7 <	62,5 <	77,4
Utilisation du service Info-Santé pour soi ou quelqu'un d'autre au cours des six derniers mois	40,4 >	33,7 >	19,8 <	21,4 <	30,7
<b>Informations démographiques et socioéconomiques (11 indicateurs)</b>					
Occupant un emploi rémunéré (*)	81,2 >	86,8 >	60,6 <	8,8 <	71,3
Ayant l'intention de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région au cours des cinq prochaines années	19,8 >	10,4 <	15,3	7,2 <	13,4
Demeurant dans la région depuis dix ans ou plus	82,2 <	90,6	96,0 >	99,0 >	91,3
Originaire de la Côte-Nord	77,8 >	68,3 >	48,1 <	48,9 <	62,4
Vivant seul	14,1	10,3 <	16,6 >	22,4 >	14
Présence d'enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison	21,2 >	20,1 >	0,7 <	0,0 <	12,9
Présence d'enfants âgés de moins de 18 ans à la maison	33,5	63,4 >	9,0 <	2,1 <	36,4
Revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$ (*)	26,3 >	7,3 <	13,6	32,2 >	14,9
Revenu annuel du ménage est supérieur à 80 000 \$	15,3	24,3 >	14,3 <	0,3 <	17,7
N'ayant pas obtenu un diplôme de 5 <sup>e</sup> secondaire (*)	16,5 <	21,6 <	39,2 >	66,0 >	29,7
Entrevue réalisée en français	96	95,6	96,1	94,4	95,7
Nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs	54	53	59	58	-
Nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs (%)	50,0 %	49,1 %	54,6 %	53,7 %	-
Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (*)	11	9	9	10	-
Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (*) (%)	34,4 %	28,1 %	28,1 %	31,2 %	-

**Zone grisée :** Situation jugée plus défavorable que celle se rapportant au reste de la population nord-côtière parmi 32 indicateurs sélectionnés (la situation étant défavorable pour l'individu ou pour sa famille) (\*)

< : Donnée statistiquement inférieure au reste de la population nord-côtière.

> : Donnée statistiquement supérieure au reste de la population nord-côtière.

Niveau de confiance d'au moins 95 %.



Tableau AB.3

Principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 selon le revenu du ménage, Côte-Nord, 2005

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	19 999 \$ ou moins	20 000 \$ à 49 999 \$	50 000 \$ à 79 999 \$	80 000 \$ et plus	Total Côte-Nord
<b>État de santé et habitudes de vie (61 indicateurs)</b>					
Changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois (*)	53,8 <	57,9	64,3 >	64,8	60,1
Mention de l'augmentation de la pratique d'exercices et d'activités physiques comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	38,6 <	46,5	45,9	56,8 >	48
Mention d'un changement d'alimentation ou l'amélioration des habitudes alimentaires comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	25,4	25,2	30,0 >	20,0 <	25
Mention de la cessation ou de la réduction de la consommation de tabac comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	14,9	10,1	9,6	9,4	9,9
Mention de la perte de poids comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	7,6	7,1	9,2	7,4	8,2
Consultation d'un dentiste au cours de la dernière année (*)	41,6 <	44,2 <	61,8 >	73,3 >	53,8
Consultation d'un dentiste depuis moins de deux ans (*)	60,6 <	61,6 <	79,3 >	87,3 >	70,9
Aucune consultation chez un dentiste depuis deux ans et mention du port d'un dentier comme élément d'explication de cette non-consultation	52,2 >	46,1	39,6	26,7 <	45,1
Aucune consultation chez un dentiste depuis deux ans et mention que cela n'était pas nécessaire comme élément d'explication de cette non-consultation	32,3	37	36,8	48,7	36,8
Aucune consultation chez un dentiste depuis deux ans et mention des coûts de ce service comme élément d'explication de cette non-consultation	16	11,6	10,4	0,0 <	11
Consommation régulière de tabac (*)	37,7 >	24,8	20,7 <	17,1 <	23,8
Consommation occasionnelle de tabac (*)	9,5	7,6	8,3	5,7	7,8
Consommation régulière ou occasionnelle de tabac (*)	47,2 >	32,4	29,1	22,7 <	31,6
Exposition quotidienne des non-fumeurs à la fumée secondaire à la maison (*)	26,5 >	20,9 >	12,7 <	11,2 <	17,1
Exposition quotidienne des non-fumeurs à la fumée secondaire dans des lieux publics (ex. : bars, restaurants, centres commerciaux) (*)	34,1	36,3	36,5	34,1	35,4
Exposition quotidienne des non-fumeurs à la fumée secondaire dans un véhicule automobile (*)	23,8 >	18,2	15,6	12,2 <	16,4
Exposition totale des non-fumeurs à la fumée secondaire (à la maison, dans des lieux publics, dans un véhicule automobile ou au travail) (*)	48,6	52,2 >	48	42,2 <	48
Consommation de fruits et de légumes cinq fois ou plus par jour (*)	54,8	53,2	54	57,2	54,7
Consommation de fruits et de légumes trois à quatre fois par jour	32,4	31,3	34,6	32,5	32,2
Consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour (*)	12,8	15,5 >	11,4	10,3	13
Identification des contraintes d'horaire comme un des obstacles empêchant ou limitant la pratique d'activités physiques (*)	28,1 <	37,9 <	50,2 >	52,4 >	41,7
Indication qu'aucune contrainte empêche ou limite la pratique d'activités physiques	35,2	33,1	31,4	28,4	32,3
Indication qu'une maladie ou un handicap empêche ou limite la pratique d'activités physiques	22,4 >	13,0 >	5,6 <	4,3 <	10,9
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : la préparation commerciale de lait pour bébé est aussi bonne pour la santé de l'enfant que le lait maternel	70,0 >	63,3	58	55,7 <	62,2

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	19 999 \$ ou moins	20 000 \$ à 49 999 \$	50 000 \$ à 79 999 \$	80 000 \$ et plus	Total Côte-Nord
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>de façon générale, l'allaitement c'est inquiétant, car on ne sait pas la quantité de lait que le bébé prend</i>	49,2 >	46,7 >	35,4 <	30,3 <	41,5
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>en général, allaiter un bébé demande plus de temps que de préparer et de donner le biberon</i>	65,1 >	58,5 >	49,3 <	51,6	55,9
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>de façon générale, les mamans ont des conditions facilitant l'allaitement lorsqu'elles retournent au travail</i>	63,8 >	58,6 >	51,9	43,6 <	54,9
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>en général, le père ne peut pas aider la mère qui allaite</i>	48	45,7 >	38,7 <	38,3	43,2
Besoin d'information en matière d'allaitement sur un énoncé ou moins sur cinq	15,7 <	20,8 <	31,9 >	37,6 >	25,7
Besoin d'information en matière d'allaitement sur deux ou trois énoncés sur cinq	46,8	46	46,2	42,7	45,3
Besoin d'information en matière d'allaitement sur quatre ou cinq énoncés sur cinq (*)	37,5 >	33,2 >	21,8 <	19,8 <	28,9
Identification du <i>lavage des mains</i> comme moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes (*)	63,3 <	69,9	73,2	79,0 >	71,2
Disposé à se soumettre à <i>une limitation des heures de visite</i> comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers	79,0 <	85,7	85,6	85,6	84,3
Disposé à se soumettre à <i>un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans</i> comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers	69	73,4	74,2	70,1	72,6
Identification de la route 389 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord	40,6	40,7 <	53,2 >	49,5	45,3
Identification de la route 138 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord	35,6	38,9 >	31,0 <	35,1	35,7
Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord (*)	34,0 <	45,5	43,6	44	43,1
Sentiment d'insécurité ressenti sur la 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression <i>que la route est non conforme, hors normes</i>	40	48,2	46	54,2	47,9
Sentiment d'insécurité ressenti sur la 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression <i>qu'on y retrouve la présence d'un grand nombre de camions lourds</i>	22,7 <	34,6	34,4	37,8	33,8
Sentiment d'insécurité ressenti sur la 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression <i>que la route est mal entretenue</i>	41,2	31,4	29,2	36,3	32,3
Identification de <i>l'amélioration du réseau routier</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	25,9 <	33,7 <	42,3 >	44,2 >	36,6
Identification d'un <i>meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	18,1 <	21,6 <	25,5	31,9 >	24,3
Identification du <i>contrôle de l'alcool au volant</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	33,8 >	23,9 >	12,1 <	9,9 <	19,5

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	19 999 \$ ou moins	20 000 \$ à 49 999 \$	50 000 \$ à 79 999 \$	80 000 \$ et plus	Total Côte-Nord
Identification du <i>contrôle de la vitesse excessive</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	22,2	19,7	19,6	13,5 <	18,9
Perception que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans son secteur au cours des cinq dernières années	49,3	51,9	58,5 >	57,3	54,4
Don de billets de loterie à des enfants d'âge mineur au cours de la dernière année en guise de cadeau	3	4	2,6	3,2	3,4
Mise d'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du mois précédant l'enquête	7,5	6,3	5,7	6,6	6,3
Joueur d'appareil de loterie vidéo ayant misé 50 \$ ou plus au cours du dernier mois (*)	11,5	21,1	43,7 >	27,9	25
Identification de la <i>pollution de l'air</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	58,4	59,3	58,4	58,5	58,7
Identification de la <i>pollution de l'eau</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	23,9 >	19,8	17,9	16,6	19,3
Identification de la <i>pollution présente dans la nourriture</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	9,8	11,9	14,6	12,9	12,4
Identification de la <i>pollution des sols</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	6,8	8,1	8,5	9,8	8,5
Identification de la <i>fumée de tabac</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	38,3	37,9	35,5	38,6	37,4
Identification de la <i>pollution industrielle</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	23,7	26,3	30,3	33,5 >	28,3
Identification du <i>chauffage au bois</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	8,5	11,9	11,9	12,3	11,6
Identification de la <i>qualité de l'eau potable</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	15,9 >	11,6	10,4	7,7 <	11,1
Travailleur considérant que son employeur se préoccupe <i>beaucoup</i> ou <i>assez</i> de la santé dans leur milieu de travail (*)	69,2	62,2 <	72,5 >	71,8	68,3
Travailleur exposé à la fumée de cigarette en milieu de travail (fumeur et non-fumeur) (*)	21,5	20,7	19,5	17,6	19,7
Sentiment d'appartenance à la communauté locale perçu comme <i>très fort</i> ou <i>plutôt fort</i> (*)	66,4 <	69,5	74,3	76,7 >	71,6
Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif	25,7 <	32,0 <	36,4	45,8 >	34,5
Personne ayant assisté à des réunions ou ayant participé à des activités au moins une fois par mois parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif	71,3 >	58,3	55,2	57,3	59,2
<b>Les services (36 indicateurs)</b>					
Identification du <i>CLSC ou du centre de santé</i> comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (excluant l'entourage immédiat)	61,7 <	67,0 <	75,4 >	75,8 >	69,3
Identification du <i>centre hospitalier (hôpital)</i> comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (excluant l'entourage immédiat)	12,8	12,0 >	8,5	7,7	11
Ne saurait pas auprès de qui s'adresser pour obtenir des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat) (*)	9,0 >	5,8	5	3,1 <	5,8
Connaissance de la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé de la localité (*)	29,1	24,6 <	31,9	35,6 >	28,8
Consultation d'une clinique santé voyage avant le dernier séjour à l'étranger (voyageurs à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années)	31,8	40,1	32,2	34,9	34,9

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	19 999 \$ ou moins	20 000 \$ à 49 999 \$	50 000 \$ à 79 999 \$	80 000 \$ et plus	Total Côte-Nord
Identification <i>du CLSC ou du centre de santé</i> comme organisme qui serait consulté en premier lieu pour un problème de santé relié à l'environnement	29,4	31,6	35,4	34,8	32,3
Ne saurait pas à quel endroit s'adresser pour un problème de santé relié à l'environnement (*)	26,3 >	22,7 >	17,4	13,5 <	20,6
Identification <i>des dépliants par la poste</i> comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	50,8 <	58,4	54,5	59,7	56,4
Identification <i>d'articles de journaux ou de revues</i> comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	10,7 <	13,8	17,5	17,9	15,3
Identification <i>du téléphone</i> comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	21,8 >	15,8	13,1	6,8 <	14
Identification <i>des émissions télévisées</i> comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	13,4	13	10	12,5	12,3
Identification <i>des émissions de radio</i> comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	7,7	9,9	9,6	8,8	9,3
Accès à Internet au travail, à domicile ou ailleurs	39,0 <	64,2 <	82,3 >	92,9 >	69,8
Utilisation d'Internet comme source d'information	79,4	71,9 <	77,3	82,7 >	76,5
Consultation du site Web de l'Agence de la Côte-Nord au cours des deux dernières années	4,6	7,6	9,9	10,5	8,5
Sentiment d'avoir eu besoin de soins de santé au cours des douze derniers mois sans les avoir obtenus (*)	13,6	13,7	11,8	14,2	13,1
Demanderait de l'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique) (*)	59,9 <	65,8 <	74,7 >	74,5 >	68,4
Consulterait d'abord <i>un psychologue</i> si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique)	45,4 <	53,6 <	62,9	73,1 >	59
Ne saurait pas quel type de professionnels consulter si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique) (*)	12,3 >	8,5	9,3	4,7 <	8,6
Choisirait <i>le CLSC ou le centre de santé</i> comme premier lieu de consultation pour recevoir de l'aide si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique)	45,6	50,1	45,5	47,6	47,2
Ne saurait pas à quel type d'organismes s'adresser si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique) (*)	16,5 >	11,3	8,2	6,1 <	10,7
Identification du fait <i>de recevoir un salaire ou des déductions fiscales</i> comme un des avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	41,3	39,7	41,5	49,5 >	41,4
Identification du fait <i>d'avoir la possibilité de se faire remplacer au besoin, d'avoir un répit</i> comme un des avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	22,5	24,2	20,9	21,8	23,1
Identification du fait <i>de pouvoir compter sur des groupes de soutien ou d'entraide</i> comme un des avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	21,4	21,8	25	20,2	22,9
S'occupant d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	7,8	8	9	6,5	8
Identification <i>du CLSC ou du centre de santé</i> comme organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire)	28,1 <	34,9	39,6	46,9 >	36,7

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	19 999 \$ ou moins	20 000 \$ à 49 999 \$	50 000 \$ à 79 999 \$	80 000 \$ et plus	Total Côte-Nord
Ne saurait pas à quel type d'organismes s'adresser pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (excluant l'entourage immédiat) (*)	22,6 >	17,3	15	9,5 <	17,1
Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement	17,5	15,6	13,5	10,1 <	13,8
Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence	27,8 >	25,7 >	21,3	16,1 <	22,3
Souhaitant le développement du service de premier répondant dans sa communauté	95,3	98,0 >	97,1	96,2	96,8
Disposé à devenir un premier répondant dans sa communauté	43,7 <	51,9	50,7	51,6	49,1
Consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger	38,9	43,2	41,2	38,8	41
Consulterait d'abord une ligne téléphonique comme Info-Santé pour un problème de santé léger	10,3	10,6	10,4	15,1 >	11,3
Consulterait d'abord l'urgence de l'hôpital pour un problème de santé léger	20,5 >	14,5	18	14	16,8
Connaissance du service Info-Santé (*)	74,2	76,9	78,3	82,6 >	77,4
Utilisation du service Info-Santé pour soi ou quelqu'un d'autre au cours des six derniers mois	31,4	30,3	31,5	29,6	30,7
<b>Informations démographiques et socioéconomiques (11 indicateurs)</b>					
Occupant un emploi rémunéré (*)	39,8 <	68,5 <	81,9 >	92,4 >	71,3
Ayant l'intention de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région au cours des cinq prochaines années	14,6	12,1	13,2	15,2	13,4
Demeurant dans la région depuis dix ans ou plus	91,7	91,5	92	88,0 <	91,3
Originaire de la Côte-Nord	69,7 >	66,8 >	57,1 <	57,9 <	62,4
Vivant seul	34,1 >	15,1	9,2 <	4,1 <	14
Présence d'enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison	7,7 <	11,5	15,8 >	17,4 >	12,9
Présence d'enfants âgés de moins de 18 ans à la maison	19,4 <	30,6 <	43,2 >	55,4 >	36,4
Revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$ (*)	-	-	-	-	-
Revenu annuel du ménage est supérieur à 80 000 \$	-	-	-	-	-
N'ayant pas obtenu un diplôme de 5 <sup>e</sup> secondaire (*)	52,5 >	37,0 >	18,2 <	8,0 <	29,7
Entrevue réalisée en français	93,4 <	94,3 <	97,6 >	98,9 >	95,7
Nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs	52	35	30	53	-
Nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs (%)	48,1 %	32,4 %	27,7 %	49,1 %	-
Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (*)	18	12	2	1	-
Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (*) (%)	56,2 %	37,5 %	6,2 %	3,1 %	-

**Zone grisée :** Situation jugée plus défavorable que celle se rapportant au reste de la population nord-côtière parmi 32 indicateurs sélectionnés (la situation étant défavorable pour l'individu ou pour sa famille) (\*)

< : Donnée statistiquement inférieure au reste de la population nord-côtière.

> : Donnée statistiquement supérieure au reste de la population nord-côtière.

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Tableau AB.4

Principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 selon le territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS), Côte-Nord, 2005

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	CSSS Haute-Côte-Nord	CSSS Manicouagan	CSSS Port-Cartier	CSSS Sept-Îles	CSSS Minganie	CSSS Basse-Côte-Nord	CSSS Hémathite	Total Côte-Nord
<b>État de santé et habitudes de vie (61 indicateurs)</b>								
Changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois (*)	53,5 <	61,9	62,1	62,9	54,6 <	50,7 <	64,1	60,1
Mention de l'augmentation de la pratique d'exercices et d'activités physiques comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	45,7	47,7	44,4	51,3	46,5	42,3	48,4	48
Mention d'un changement d'alimentation ou l'amélioration des habitudes alimentaires comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	28	24,5	30,7 >	23,1	24	23,2	24,7	25
Mention de la cessation ou de la réduction de la consommation de tabac comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	7,9	9,6	9,8	9,6	14	15,9 >	10,3	9,9
Mention de la perte de poids comme principal changement effectué pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois	9,2	9,4	8	6,4	7,6	7,1	9,7	8,2
Consultation d'un dentiste au cours de la dernière année (*)	38,6 <	63,0 >	51,1	53,6	44,1 <	44,5 <	59,1 >	53,8
Consultation d'un dentiste depuis moins de deux ans (*)	56,8 <	75,9 >	67,7	74,2 >	63,6 <	64,2 <	79,6 >	70,9
Aucune consultation chez un dentiste depuis deux ans et mention du port d'un dentier comme élément d'explication de cette non-consultation	38,9	51,8	48	45,5	51,7	24,8 <	30,0 <	45,1
Aucune consultation chez un dentiste depuis deux ans et mention que cela n'était pas nécessaire comme élément d'explication de cette non-consultation	45,6 >	32,7	34,6	31,6	35,1	50,2 >	49,3 >	36,8
Aucune consultation chez un dentiste depuis deux ans et mention des coûts de ce service comme élément d'explication de cette non-consultation	14,1	8	9	15,6 >	5,5 <	7,6	8	11
Consommation régulière de tabac (*)	23,4	20,2 <	24,4	26,8	33,0 >	20,9	23,7	23,8
Consommation occasionnelle de tabac (*)	6,2	7,3	9,6	8,7	5,8	11,4 >	6,4	7,8
Consommation régulière ou occasionnelle de tabac (*)	29,6	27,5 <	34	35,5 >	38,8 >	32,3	30,1	31,6
Exposition quotidienne des non-fumeurs à la fumée secondaire à la maison (*)	19,9	14,5	20,5	17,4	19,4	19,6	15,1	17,1
Exposition quotidienne des non-fumeurs à la fumée secondaire dans des lieux publics (ex. : bars, restaurants, centres commerciaux) (*)	35,8	34,9	35,9	35,2	31,6	32,8	50,5 >	35,4
Exposition quotidienne des non-fumeurs à la fumée secondaire dans un véhicule automobile (*)	18,6	12,8 <	17,3	18,9	15,2	25,3 >	16	16,4

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	CSSS Haute-Côte-Nord	CSSS Manicouagan	CSSS Port-Cartier	CSSS Sept-Îles	CSSS Minganie	CSSS Basse-Côte-Nord	CSSS Hémathite	Total Côte-Nord
Exposition totale des non-fumeurs à la fumée secondaire (à la maison, dans des lieux publics, dans un véhicule automobile ou au travail) (*)	50,5	45,8	50,7	47,6	45,3	49	63,0 >	48
Consommation de fruits et de légumes cinq fois ou plus par jour (*)	51,3	53,9	57,1	57,5	56,4	45,2 <	60	54,7
Consommation de fruits et de légumes trois à quatre fois par jour	32,7	33,1	31,8	30,2	33,8	36,8	29,8	32,2
Consommation de fruits et de légumes moins de trois fois par jour (*)	16	13	11,2	12,4	9,8	18,0 >	10,2	13
Identification <i>des contraintes d'horaire</i> comme un des obstacles empêchant ou limitant la pratique d'activités physiques (*)	37,4	45,0 >	43,7	41,6	38,7	26,0 <	49,1 >	41,7
Indication <i>qu'aucune contrainte</i> empêche ou limite la pratique d'activités physiques	32,5	32,7	28,1	31,3	35,6	40,1 >	29,7	32,3
Indication <i>qu'une maladie ou un handicap</i> empêche ou limite la pratique d'activités physiques	13,1	8,8 <	11,9	13,4 >	9,8	7,9	7,1 <	10,9
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>la préparation commerciale de lait pour bébé est aussi bonne pour la santé de l'enfant que le lait maternel</i>	65,8	63,2	63,9	58,5 <	65,7	60,8	57,3	62,2
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>de façon générale, l'allaitement c'est inquiétant, car on ne sait pas la quantité de lait que le bébé prend</i>	48,0 >	39,8	45,4	36,9 <	43,4	52,9 >	39	41,5
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>en général, allaiter un bébé demande plus de temps que de préparer et de donner le biberon</i>	60,7 >	52,3 <	57,3	58,3	58,4	54	47,3 <	55,9
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>de façon générale, les mamans ont des conditions facilitant l'allaitement lorsqu'elles retournent au travail</i>	63,5 >	53	57,5	48,5 <	61,0 >	70,3 >	53,2	54,9
Besoin d'information en matière d'allaitement relativement à l'énoncé suivant : <i>en général, le père ne peut pas aider la mère qui allaite</i>	49,9 >	41,9	44,3	39,9	44,2	52,6 >	39,3	43,2
Besoin d'information en matière d'allaitement sur un énoncé ou moins sur cinq	19,6 <	27,6	21,2 <	29,5 >	21,4	18,5 <	30,9 >	25,7
Besoin d'information en matière d'allaitement sur deux ou trois énoncés sur cinq	42,9	45,5	49,4	45	46,6	43,4	45,9	45,3
Besoin d'information en matière d'allaitement sur quatre ou cinq énoncés sur cinq (*)	37,6 >	26,9	29,4	25,5 <	32	38,1 >	23,2 <	28,9
Identification <i>du lavage des mains</i> comme moyen le plus efficace de se protéger contre la transmission des microbes (*)	68,6	72,4	67,7	72,2	68,4	70,3	77,7 >	71,2



Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	CSSS Haute-Côte-Nord	CSSS Manicouagan	CSSS Port-Cartier	CSSS Sept-Îles	CSSS Minganie	CSSS Basse-Côte-Nord	CSSS Hémathite	Total Côte-Nord
Disposé à se soumettre à <i>une limitation des heures de visite</i> comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers	81,2	82,7	81,6	89,4 >	83,5	85,9	79,2 <	84,3
Disposé à se soumettre à <i>un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans</i> comme mesure de contrôle des infections dans les centres hospitaliers	69,3	72,4	72,3	74,8	74,5	78,2 >	60,1 <	72,6
Identification de la route 389 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord	12,4 <	65,8 >	37,2 <	34,8 <	46,1	20,3 <	94,5 >	45,3
Identification de la route 138 comme celle présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière sur la Côte-Nord	32,5	22,0 <	48,1 >	50,4 >	40,5	69,7 >	2,7 <	35,7
Sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138 en circulant sur la Côte-Nord (*)	54,7 >	41,2	50,0 >	47,6 >	24,6 <	17,7 <	25,4 <	43,1
Sentiment d'insécurité ressenti sur la 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression <i>que la route est non conforme, hors normes</i>	34,7 <	49,9	44,4	53,5 >	48,7	62,5 >	43,9	47,9
Sentiment d'insécurité ressenti sur la 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression <i>qu'on y retrouve la présence d'un grand nombre de camions lourds</i>	50,6 >	36,9	28,1	25,0 <	28,3	4,5 <	38,5	33,8
Sentiment d'insécurité ressenti sur la 138 en circulant sur la Côte-Nord justifié par l'impression <i>que la route est mal entretenue</i>	27,5	27,1 <	44,1 >	36,4	37,7	43,3	19,4 <	32,3
Identification de <i>l'amélioration du réseau routier</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	35,1	37,5	37,1	37,7	28,0 <	23,9 <	57,6 >	36,6
Identification d' <i>un meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	29,8 >	24,6	28,9 >	22	29,1 >	5,8 <	22,3	24,3
Identification du <i>contrôle de l'alcool au volant</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	15,8 <	15,9 <	18,2	19,9	27,0 >	53,3 >	10,3 <	19,5
Identification du <i>contrôle de la vitesse excessive</i> comme facteur sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté	19,2	21,2	15,5	19,4	15,4	15,5	9,4 <	18,9
Perception que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans son secteur au cours des cinq dernières années	77,8 >	67,3 >	49,5	38,5 <	32,5 <	11,0 <	58,9	54,4



Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	CSSS Haute-Côte-Nord	CSSS Manicouagan	CSSS Port-Cartier	CSSS Sept-Îles	CSSS Minganie	CSSS Basse-Côte-Nord	CSSS Hémathite	Total Côte-Nord
Don de billets de loterie à des enfants d'âge mineur au cours de la dernière année en guise de cadeau	2,1	3	3,6	3,8	3,6	6,8 >	2,8	3,4
Mise d'argent dans un appareil de loterie vidéo au cours du mois précédant l'enquête	5,9	8,0 >	5,7	5,2	7,2	1,8 <	5,9	6,3
Joueur d'appareil de loterie vidéo ayant misé 50 \$ ou plus au cours du dernier mois (*)	25,1	24,4	22,1	19,4	38,1	32,4	46,9 >	25
Identification de <i>la pollution de l'air</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	51,1 <	70,4 >	58,6	57,7	39,0 <	25,1 <	56	58,7
Identification de <i>la pollution de l'eau</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	26,8 >	12,9 <	19,2	18,9	23,6 >	46,7 >	13,0 <	19,3
Identification de <i>la pollution présente dans la nourriture</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	12,1	8,6 <	12,7	13,2	24,4 >	17,8 >	20,2 >	12,4
Identification de <i>la pollution des sols</i> comme type de pollution le plus important dans l'environnement immédiat	7,8	7,1	8,9	9,5	12,3 >	9,3	10,1	8,5
Identification de <i>la fumée de tabac</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	44,9 >	29,9 <	36,6	39,5	54,1 >	41,5	33,5	37,4
Identification de <i>la pollution industrielle</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	12,2 <	44,7 >	32,2	24,5 <	9,1 <	3,4 <	12,1 <	28,3
Identification du <i>chauffage au bois</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	14,2	5,7 <	14,3	15,1 >	11	7,6 <	33,8 >	11,6
Identification de <i>la qualité de l'eau potable</i> comme élément nuisant le plus à la qualité de vie actuellement	16,7 >	8,8 <	9,3	7,7 <	12,7	36,3 >	6,7 <	11,1
Travailleur considérant que son employeur se préoccupe <i>beaucoup</i> ou <i>assez</i> de la santé dans leur milieu de travail (*)	63,1	66,6	71,5	68,2	72,3	79,5 >	72,1	68,3
Travailleur exposé à la fumée de cigarette en milieu de travail (fumeur et non-fumeur) (*)	19,1	18,3	21,7	19,7	18,5	20,4	30,3 >	19,7
Sentiment d'appartenance à la communauté locale perçu comme <i>très fort</i> ou <i>plutôt fort</i> (*)	72,5	65,1 <	71,3	73,7	81,2 >	91,0 >	74,9	71,6
Membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif	33,8	32,5	43,5 >	32	37,8	38,1	44,5 >	34,5
Personne ayant assisté à des réunions ou ayant participé à des activités au moins une fois par mois parmi les membres d'un organisme ou d'une association à but non lucratif	70,2 >	57,5	51,0 <	55,6	63,2	75,3 >	54,5	59,2
<b>Les services (36 indicateurs)</b>								
Identification du <i>CLSC</i> ou du <i>centre de santé</i> comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (excluant l'entourage immédiat)	63,9 <	74,3 >	60,6 <	74,0 >	53,5 <	48,8 <	81,0 >	69,3

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	CSSS Haute-Côte-Nord	CSSS Manicouagan	CSSS Port-Cartier	CSSS Sept-Îles	CSSS Minganie	CSSS Basse-Côte-Nord	CSSS Hématite	Total Côte-Nord
Identification <i>du centre hospitalier (hôpital)</i> comme endroit où on serait d'abord porté à demander des services concernant les infections transmissibles sexuellement (excluant l'entourage immédiat)	14,9 >	7,5 <	13,7	9,5	23,4 >	16,5 >	6,0 <	11
Ne saurait pas auprès de qui s'adresser pour obtenir des services concernant les infections transmissibles sexuellement (à l'extérieur de l'entourage immédiat) (*)	5,1	6	8	3,6 <	6,3	14,6 >	4,2	5,8
Connaissance de la clinique santé voyage du CLSC ou du centre de santé de la localité (*)	23,1 <	26,9	29,7	33,1 >	27,1	32,4	32,2	28,8
Consultation d'une clinique santé voyage avant le dernier séjour à l'étranger (voyageurs à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années)	37,3	34	40,5	32,2	48,4 >	25,1	30,3	34,9
Identification <i>du CLSC ou du centre de santé</i> comme organisme qui serait consulté en premier lieu pour un problème de santé relié à l'environnement	39,8 >	32,3	35,9	26,4 <	29,4	28,5	52,8 >	32,3
Ne saurait pas à quel endroit s'adresser pour un problème de santé relié à l'environnement (*)	19,9	19,8	21,4	21,7	22,4	24,6	12,7 <	20,6
Identification <i>des dépliants par la poste</i> comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	56,4	55,2	58,8	56	53,5	67,2 >	55,6	56,4
Identification <i>d'articles de journaux ou de revues</i> comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	17,4	18,2 >	16,1	14,7	3,7 <	2,9 <	15	15,3
Identification <i>du téléphone</i> comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	20,2 >	13,5	14,6	11,4 <	19,9 >	10,2	8,1 <	14
Identification <i>des émissions télévisées</i> comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	9,1 <	12,1	10,1	16,0 >	15,4	3,4 <	9,1	12,3
Identification <i>des émissions de radio</i> comme moyen privilégié pour être informé sur un sujet touchant la santé des gens de sa communauté	3,3 <	8,2	8,2	10,7	20,6 >	7,9	19,0 >	9,3
Accès à Internet au travail, à domicile ou ailleurs	64,9 <	73,4 >	66,1	67,7	65,9	73,8	82,1 >	69,8
Utilisation d'Internet comme source d'information	73,2	76,2	75,5	80,4 >	71,7	75,3	75,3	76,5
Consultation du site Web de l'Agence de la Côte-Nord au cours des deux dernières années	10,8	8,4	6,3	8,1	10,9	6,6	8,7	8,5
Sentiment d'avoir eu besoin de soins de santé au cours des douze derniers mois sans les avoir obtenus (*)	10,9	13,5	11	17,5 >	8,6 <	7,0 <	5,4 <	13,1
Demanderait de l'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique) (*)	63,1 <	69,2	70,3	68,2	68,5	72,4	72,4	68,4

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	CSSS Haute-Côte-Nord	CSSS Manicouagan	CSSS Port-Cartier	CSSS Sept-Îles	CSSS Minganie	CSSS Basse-Côte-Nord	CSSS Hémathite	Total Côte-Nord
Consulterait d'abord <i>un psychologue</i> si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique)	55,9	61,7	62,7	62,9	59,8	14,9 <	65,7 >	59
Ne saurait pas quel type de professionnels consulter si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique) (*)	7,4	8,3	7,3	9,9	10	8,8	4,4 <	8,6
Choisirait le <i>CLSC ou le centre de santé</i> comme premier lieu de consultation pour recevoir de l'aide si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique)	63,9 >	33,3 <	55,1 >	47,2	56,0 >	52,9	85,9 >	47,2
Ne saurait pas à quel type d'organismes s'adresser si confronté à une situation personnelle difficile (ex. : divorce, deuil, détresse psychologique) (*)	11,1	13	4,4 <	8,9	11,5	18,7 >	2,9 <	10,7
Identification du fait <i>de recevoir un salaire ou des déductions fiscales</i> comme un des avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	42	41,1	38,3	41,3	39,4	52,4 >	42	41,4
Identification du fait <i>d'avoir la possibilité de se faire remplacer au besoin, d'avoir un répit</i> comme un des avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	26,7	19,3 <	21,6	26,4 >	23,8	22,6	24,1	23,1
Identification du fait <i>de pouvoir compter sur des groupes de soutien ou d'entraide</i> comme un des avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	19	23,7	23,9	24,7	22,5	16,5 <	20	22,9
S'occupant d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie	8,7	8,1	9	7,1	11,5 >	7,9	3,2 <	8
Identification <i>du CLSC ou du centre de santé</i> comme organisme qui serait consulté pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (ex. : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire)	38,1	31,6 <	35,3	42,8 >	26,3 <	35,4	60,9 >	36,7
Ne saurait pas à quel type d'organismes s'adresser pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement (excluant l'entourage immédiat) (*)	21,5 >	18	13,4 <	14,8	20,9	17,2	11,1 <	17,1
Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant des problèmes de comportement	11,1	14,3	12,6	13,6	16,8	18,2 >	11,6	13,8
Intérêt à devenir une famille d'accueil pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence	18,7	21,2	22,3	21,9	26,9 >	35,5 >	24,3	22,3
Souhaitant le développement du service de premier répondant dans sa communauté	97,2	96,4	94,8 <	97,2	98,7 >	96,9	95,9	96,8
Disposé à devenir un premier répondant dans sa communauté	43,1 <	46,7	53,9	52,9 >	54,6 >	45	50,2	49,1

Enquête Santé Côte-Nord 2005 Principaux indicateurs	CSSS Haute-Côte-Nord	CSSS Manicouagan	CSSS Port-Cartier	CSSS Sept-Îles	CSSS Minganie	CSSS Basse-Côte-Nord	CSSS Hémathite	Total Côte-Nord
Consulterait d'abord la clinique externe d'un hôpital ou le CLSC pour un problème de santé léger	63,5 >	31,4 <	47,3 >	29,0 <	58,5 >	58,7 >	75,0 >	41
Consulterait d'abord une ligne téléphonique comme Info-Santé pour un problème de santé léger	9,4	10,7	13,4	14,3 >	13,7	1,3 <	4,4 <	11,3
Consulterait d'abord l'urgence de l'hôpital pour un problème de santé léger	10,9 <	18,7	17	22,0 >	10,8 <	5,2 <	2,7 <	16,8
Connaissance du service Info-Santé (*)	79	75	82,5 >	80,1	89,2 >	54,1 <	73,4	77,4
Utilisation du service Info-Santé pour soi ou quelqu'un d'autre au cours des six derniers mois	30	28,6	31,1	36,0 >	33	17,7 <	14,1 <	30,7
<b>Informations démographiques et socioéconomiques (11 indicateurs)</b>								
Occupant un emploi rémunéré (*)	66,8 <	70,3	68,3	72,2	73,6	79,6 >	85,6 >	71,3
Ayant l'intention de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région au cours des cinq prochaines années	10,6	15	11,6	10,9 <	10,3	15,3	37,6 >	13,4
Demeurant dans la région depuis dix ans ou plus	91	91,7	91,2	92,5	89,7	93,5	78,2 <	91,3
Originaire de la Côte-Nord	78,7 >	54,4 <	59,4	60,1	84,9 >	88,4 >	25,9 <	62,4
Vivant seul	18,1 >	12	10,9	16,9 >	11,6	7,4 <	16,7	14
Présence d'enfants âgés de 5 ans ou moins à la maison	12	12	12,8	13,1	12,3	20,7 >	15,3	12,9
Présence d'enfants âgés de moins de 18 ans à la maison	32,8	37,1	35,5	36	33,9	46,4 >	40,5	36,4
Revenu annuel du ménage ne dépasse pas 20 000 \$ (*)	21,2 >	13,6	14,3	13,7	16,8	18,5	6,3 <	14,9
Revenu annuel du ménage est supérieur à 80 000 \$	9,7 <	17,5	23,9 >	19,7	14,1	9,0 <	39,1 >	17,7
N'ayant pas obtenu un diplôme de 5 <sup>e</sup> secondaire (*)	37,5 >	25,4 <	31,4	26,3 <	39,8 >	49,6 >	20,3 <	29,7
Entrevue réalisée en français	100,0 >	100,0 >	99,0 >	99,1 >	97,4	21,3 <	99,3 >	95,7
Nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs	44	33	18	38	37	64	56	-
Nombre de différences statistiquement significatives observées avec le reste de la population parmi les 108 principaux indicateurs (%)	40,7 %	30,6 %	16,7 %	35,2 %	34,2 %	59,3 %	51,9 %	-
Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (*)	11	2	1	3	6	12	5	-
Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (*) (%)	34,4 %	6,2 %	3,1 %	9,3 %	18,7 %	37,5 %	15,6 %	-

Zone grisée : Situation jugée plus défavorable que celle se rapportant au reste de la population nord-côtière parmi 32 indicateurs sélectionnés (la situation étant défavorable pour l'individu ou pour sa famille) (\*)

< : Donnée statistiquement inférieure au reste de la population nord-côtière.

> : Donnée statistiquement supérieure au reste de la population nord-côtière.

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

État de santé et habitudes de vie :	61 indicateurs	56,5 %
Services :	36 indicateurs	33,3 %
Informations démographiques et socioéconomiques :	11 indicateurs	10,2 %
<b>Total :</b>	<b>108 indicateurs</b>	<b>100,0 %</b>

---

# Annexe C

## Communiqués de presse du 31 mai 2006

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Côte-Nord  
Québec

### COMMUNIQUÉ DE PRESSE

POUR PUBLICATION IMMÉDIATE

#### FAITS SAILLANTS DE L'ENQUÊTE SANTÉ CÔTE-NORD 2005

**Baie-Comeau, le 31 mai 2006** - L'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord présente aujourd'hui les premiers faits saillants de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* menée par entrevues téléphoniques du 27 septembre au 27 novembre dernier. Durant cette période, les interviewers de la firme SOM ont rejoint 3 601 personnes âgées entre 18 et 74 ans. La marge d'erreur de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* est de 2,1 %. Précisons que les personnes vivant dans des communautés autochtones ne font pas partie de l'enquête.

#### Les objectifs de l'étude

L'enquête a d'abord comme objectif d'améliorer la planification et l'organisation des services de prévention dans la région en recueillant de nouvelles informations sur l'état de santé et de bien-être de la population nord-côtière, à l'échelle des territoires de chacun des centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Les données répondent également à des questions touchant la connaissance et l'utilisation de certains services sociaux et services de santé dans la région.

#### Les principaux thèmes abordés

Un peu plus d'une vingtaine de thèmes différents ont été abordés. Les citoyens ont été questionnés sur leur état de santé et leurs habitudes de vie, notamment sur le tabac, les changements pour améliorer leur santé, les visites chez le dentiste, leur alimentation et leur niveau d'activité physique. Des questions portant sur l'allaitement, les maladies infectieuses, la sécurité routière, les jeux de hasard et d'argent, l'environnement, la santé au travail, de même que leur sentiment d'appartenance et d'implication sociale ont également été posés aux répondants.

- 30 -

Source : Sandra Morin,  
Conseillère aux communications  
(418) 589-9845

---



# **Annexe C**

## ***Communiqués de presse du 31 mai 2006***

---

Cette annexe contient les quatre communiqués de presse qui ont été diffusés lors de la conférence de presse organisée le 31 mai 2006 par le directeur de santé publique de la Côte-Nord afin de rendre publics les principaux résultats de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005.





---

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

POUR PUBLICATION IMMÉDIATE

### FAITS SAILLANTS DE L'ENQUÊTE SANTÉ CÔTE-NORD 2005

**Baie-Comeau, le 31 mai 2006** - L'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord présente aujourd'hui les premiers faits saillants de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* menée par entrevues téléphoniques du 27 septembre au 27 novembre dernier. Durant cette période, les interviewers de la firme SOM ont rejoint 3 601 personnes âgées entre 18 et 74 ans. La marge d'erreur de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* est de 2,1 %. Précisons que les personnes vivant dans des communautés autochtones ne font pas partie de l'enquête.

#### Les objectifs de l'étude

L'enquête a d'abord comme objectif d'améliorer la planification et l'organisation des services de prévention dans la région en recueillant de nouvelles informations sur l'état de santé et de bien-être de la population nord-côtière, à l'échelle des territoires de chacun des centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Les données répondent également à des questions touchant la connaissance et l'utilisation de certains services sociaux et services de santé dans la région.

#### Les principaux thèmes abordés

Un peu plus d'une vingtaine de thèmes différents ont été abordés. Les citoyens ont été questionnés sur leur état de santé et leurs habitudes de vie, notamment sur le tabac, les changements pour améliorer leur santé, les visites chez le dentiste, leur alimentation et leur niveau d'activité physique. Des questions portant sur l'allaitement, les maladies infectieuses, la sécurité routière, les jeux de hasard et d'argent, l'environnement, la santé au travail, de même que leur sentiment d'appartenance et d'implication sociale ont également été posées aux répondants.

D'autres thèmes ont été retenus dont les moyens de communication utilisés pour s'informer sur la santé, les besoins de santé non comblés, la demande d'aide lors d'une situation personnelle difficile, les aînés et leurs «aidants» naturels, la protection de la jeunesse et la famille d'accueil, le service de premiers répondants ainsi que le service Info-Santé.

Enfin, les sondeurs ont aussi interrogé la population nord-côtière sur sa mobilité, la durée de séjour sur la Côte-Nord ainsi que le lieu de naissance.

### **Données démographiques**

L'enquête révèle entre autres qu'environ une personne sur dix songe à quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années. Cette intention d'aller s'établir ailleurs a cependant légèrement diminué depuis le début de l'an 2000. Les jeunes âgés de 18 à 29 ans sont davantage intéressés à vouloir s'installer sur un autre territoire. C'est le cas de près de un jeune sur cinq. Toutefois, par rapport aux résultats obtenus lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000*, l'intention de quitter la région des 18 à 29 ans a diminué de façon assez importante, passant de 27,8 % en 2000 à 19,8 % en 2005. Durant la même période, le goût de déménager est demeuré stable parmi la population âgée de 50 à 64 ans (environ 15 %) et chez celle âgée de 65 à 74 ans (autour de 7 %). Les résultats de l'enquête nous apprennent que six résidents sur dix sont originaires de la Côte-Nord et que plus de 90 % de la population demeure dans la région depuis au moins dix ans.

### **Sécurité routière**

Fait nouveau cette année, l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* s'est attardée à la sécurité routière en étroite collaboration avec la Table de concertation de la région. Cette Table regroupe divers organismes tels que le ministère des Transports du Québec (MTQ), la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST), la Sûreté du Québec (SQ) ainsi que l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord (ASSS). Les résultats (voir autre communiqué) permettent de connaître la perception des citoyens à l'égard de la sécurité routière.

### **Rapport**

Dans les prochains mois, l'Agence de la santé procédera à des analyses approfondies des résultats du sondage en lien avec les programmes et les services existant sur le territoire nord-côtier. Par la suite, un rapport régional de l'enquête, qui fera état de toutes ces analyses, sera produit.

D'ici là, un résumé des principaux faits saillants de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* est rendu disponible.

---

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

POUR PUBLICATION IMMÉDIATE

### **ENQUÊTE SANTÉ CÔTE-NORD 2005 : Les habitudes de vie des Nord-Côtiers s'améliorent**

**Baie-Comeau, le 31 mai 2006** - Signe encourageant, on note qu'au cours des 12 derniers mois, 60 % de la population a pris des mesures pour améliorer sa santé que ce soit perdre du poids, cesser de fumer ou faire plus d'exercice. Malgré ces améliorations, la population nord-côtière démontre encore certaines caractéristiques préoccupantes en ce qui a trait aux habitudes de vie, notamment en ce qui concerne la consommation de tabac.

#### **Tabagisme**

Le nombre de fumeurs réguliers a chuté de 30,1 % à 23,8 % au cours des cinq dernières années. Les actions régionales en matière de lutte contre le tabagisme, l'augmentation du prix du tabac, ainsi que l'apparition de lois restreignant de plus en plus les endroits où il est permis de fumer ont contribué, sans aucun doute, à la diminution du tabagisme sur la Côte-Nord.

En considérant à la fois les fumeurs réguliers et occasionnels, 31,6 % de la population nord-côtière fume la cigarette en 2005. Les jeunes âgés de 18 à 29 ans sont encore très affectés par cette habitude néfaste (40 %). De même, la proportion de fumeurs est plus importante dans la MRC de la Minganie (38,8 %) et dans le secteur de Sept-Îles (35,5 %). Au Québec, en 2003 selon l'*Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC)*, 25,9 % de la population fumait.

Depuis 2000, la baisse du tabagisme dans la région a eu un certain impact sur l'exposition de la population à la fumée de cigarette qui est passée de 42 % à 37 % dans les domiciles privés, alors qu'elle atteint 51 % dans les lieux publics en 2005. Cette exposition demeure tout de même assez importante. L'entrée en vigueur de la *Loi sur le tabac*, aujourd'hui même, devrait améliorer cette situation qui est particulièrement inquiétante quand l'on prend en considération les risques pour la santé de la fumée présente dans l'environnement.

À noter que dans les milieux de travail, l'exposition à la fumée de tabac est passée de 28,9 % à 19,7 % entre 2000 et 2005. La mise en application, en décembre 1999, de la législation prohibant la cigarette dans ces lieux a sûrement contribué à diminuer ce phénomène.

## Alimentation

La consommation de fruits et de légumes montre des signes encourageants. Ainsi, la moitié de la population consomme cinq fruits ou légumes par jour. La plus faible proportion observée se trouve en Basse-Côte-Nord (45 %). En considérant la problématique de l'approvisionnement sur ce territoire, ces résultats ne sont pas surprenants.

Lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000*, les répondants devaient répondre à la question suivante : «Au cours de la dernière semaine, avez-vous consommé des fruits (frais ou autres) tous les jours sans exception?». Les trois quarts de la population nord-côtière ont alors répondu par l'affirmative à cette question (75 %).

Également, les personnes interviewées étaient invitées à se prononcer sur cette autre facette de leur alimentation : «Au cours de la dernière semaine, avez-vous consommé des légumes (frais ou autres) tous les jours sans exception?». Un peu plus de huit répondants sur dix ont alors mentionné avoir absorbé ce type d'aliments de façon quotidienne (82,9 %).

Ces résultats nous ont donc appris qu'une bonne partie de la population nord-côtière consomme régulièrement des fruits et des légumes. Les données de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* démontrent toutefois que les quantités ingérées quotidiennement pourraient être augmentées chez une majorité de résidents de la région.

Pour le directeur de santé publique de la Côte-Nord, le docteur Raynald Cloutier, la promotion de saines habitudes alimentaires et la mise en place d'actions pour assurer la sécurité alimentaire aux personnes plus vulnérables sont des priorités incontournables, puisque la saine alimentation constitue une des mesures les plus efficaces de protection de la santé contre le cancer et les maladies cardiovasculaires.

## Activité physique

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* nous indique que 41,6 % de la population est sédentaire en 2003. Nous nous sommes intéressés à connaître les contraintes soulevées pour ne pas adopter un mode de vie actif.

Les horaires surchargés (41,7 %) sont en tête de liste des contraintes mentionnées par la population nord-côtière, suivis des handicaps et de la maladie (10,9 %). Cette dernière raison est surtout présente chez les personnes âgées entre 65 et 74 ans (30,1 %).

Cette préoccupation pour les contraintes d'horaire était déjà très présente lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2000*, mais elle était alors de moindre importance (32,7 %). Par ailleurs, les gens ne percevant aucune contrainte à la pratique d'activité physique sont proportionnellement moins nombreux en 2005 (32 %) qu'en 2000 (42 %).

Le défi pour la santé publique est donc de faciliter l'intégration de la pratique de l'activité physique avec les obligations du travail et la vie familiale.

### **Santé dentaire**

Sur la Côte-Nord, 53,8 % des gens dit avoir consulté un dentiste au cours des 12 derniers mois. Ce résultat est similaire à celui de la dernière enquête réalisée cinq ans plus tôt.

Plus le niveau de scolarité augmente, plus la population a tendance à consulter un dentiste sur une base régulière. Par exemple, 36,2 % des répondants n'ayant pas complété un 5<sup>e</sup> secondaire ont rendu visite à leur dentiste au cours de la dernière année, comparativement à 63,8 % de ceux ayant fréquenté le cégep ou une école technique et à 67,2 % des gens ayant atteint un niveau universitaire.

Par ailleurs, les populations des territoires de la Haute-Côte-Nord, de la Minganie et de la Basse-Côte-Nord présentent les plus faibles taux de consultation annuelle chez le dentiste dans la région. Nous avons constaté que l'accès à un cabinet de dentiste est relativement uniforme sur l'ensemble de la Côte-Nord.

Au cours des prochaines années, les interventions faites pour promouvoir la visite régulière chez le dentiste devront donc se poursuivre, particulièrement dans les milieux défavorisés. La Direction de santé publique entend également continuer ses efforts pour que les municipalités se dotent de système de fluoration de l'eau, ce qui constitue la mesure la plus efficace pour favoriser la santé dentaire.

### **Jeu pathologique**

Les faits saillants de l'enquête nous indiquent que 6,3 % de la population nord-côtière âgée de 18 à 74 ans mise dans des appareils de loterie vidéo. Ce qui représente environ 4 000 personnes dont les trois quarts ont misé, dans les derniers mois, moins de 50 \$.

Toutefois, selon l'étude, près de 700 joueurs auraient toutefois parié plus de 100 \$ durant la même période (17 % des parieurs). Puisque l'on sait que les appareils de loterie vidéo sont associés à un niveau élevé de problématiques de jeu, que ces appareils semblent avoir un fort potentiel à susciter de la dépendance, puisque l'on observe que le problème touche toutes les classes sociales, nous croyons qu'il est important d'orienter nos interventions vers les joueurs et les parieurs qui sont à risque.

Dans le domaine des jeux de hasard et d'argent, l'offre de jeu s'est considérablement accrue et diversifiée, sans compter la présence illégale du jeu sur internet. Ce problème est en émergence et ces facteurs exposent de plus en plus les gens au risque de dépendance associé au phénomène; nous devons donc continuer de l'étudier et de le comprendre, car il est un nouveau défi en santé publique.

**Conclusion**

Ces caractéristiques portant sur les comportements et les habitudes de vie des Nord-Côtières et Nord-Côtiers font déjà l'objet d'intervention en prévention et promotion de la santé. Lors de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2010*, nous pourrons évaluer si les programmes et les moyens mis en place pour favoriser l'adhésion de la population à un mode de vie sain ont donné des résultats.

- 30 -

Source : Sandra Morin,  
Conseillère aux communications  
(418) 589-9845

---

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

POUR PUBLICATION IMMÉDIATE

### **ENQUÊTE SANTÉ CÔTE-NORD 2005 : Particularités régionales**

**Baie-Comeau, le 31 mai 2006** - Cette enquête nous a également permis de faire le point sur des préoccupations pour le directeur de santé publique de la Côte-Nord, notamment au chapitre des effectifs médicaux, de l'environnement, de la prévention des infections et de la fréquentation des cliniques santé voyage.

#### **Besoins de santé non comblés**

Les résultats de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* concernant l'accès à des services de santé nous indiquent que 13,1 % de la population n'a pas obtenu les services dont elle percevait le besoin. Cette proportion est presque similaire à celle retrouvée dans l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* pour la population québécoise.

Cependant, la répartition n'est pas égale dans la région. La proportion de gens non satisfaits de l'accès aux services de santé atteint 17,5 % à Sept-Îles alors qu'elle est de 5,4 % à Fermont et de 7 % en Basse-Côte-Nord. Les centres de santé et de services sociaux avec les meilleurs résultats bénéficiaient d'un plan d'effectifs médicaux en omnipratique complet lors de la tenue de cette enquête, alors que celui de Sept-Îles était comblé à 70 % des besoins. L'analyse des raisons évoquées par la population est également intéressante puisqu'elle fait ressortir la non-disponibilité des ressources et la problématique d'accessibilité aux services médicaux spécialisés.

#### **Environnement**

En santé environnementale, nous avons pu constater que la majorité des gens de la Côte-Nord étaient particulièrement préoccupés par la pollution de l'air. La préoccupation des citoyens concernant cette problématique est même passée de 41,4 % en 1995 à 58,7 % en 2005. Dans Manicouagan, cette augmentation pourrait s'expliquer particulièrement par les épisodes de dépollution des terrains contaminés ainsi qu'à l'étude d'exposition réelle aux HAP d'une partie du quartier Saint-Georges à Baie-Comeau et, plus généralement, par les efforts déployés par les instances gouvernementales pour contrer les changements climatiques.



L'enquête révèle aussi que la pollution de l'eau préoccupe 19,3 % des citoyens interrogés. C'est évidemment dans la région de la Basse-Côte-Nord que les membres de la communauté semblent les plus inquiets du phénomène (46,7 %). Pour le directeur de santé publique, ce fait n'est pas surprenant quant on sait que la plupart des municipalités de ce territoire ont des difficultés à rencontrer les normes environnementales tant au niveau de l'eau potable que des eaux usées compte tenu des systèmes de traitement désuets.

Il n'est pas étonnant non plus d'apprendre que parmi les éléments de l'environnement nuisant le plus à la qualité de vie, les répondants ont identifié dans 37,4 % des cas la fumée de tabac. L'exposition quotidienne des Nord-Côtiers à ce polluant est de 60,3 %.

C'est en Minganie que la fumée de tabac a été mentionnée dans les proportions les plus grandes (54,1 %), ce qui est normal puisque c'est dans cette MRC que se retrouve l'un des plus forts regroupements de fumeurs de la région (38,8 %). Finalement, la pollution industrielle a aussi été désignée comme l'un des éléments les plus nuisibles à la qualité de vie, particulièrement dans la MRC Manicouagan (44,7 %).

### **Prévention des infections**

L'enquête nous apprend qu'en matière de prévention des infections, le lavage des mains s'avère être la mesure la plus efficace pour se protéger contre la transmission des microbes pour 71,2 % des répondants. De plus, la population semble prête à accepter les mesures de contrôle des infections imposées en milieu hospitalier telles que la restriction des heures de visite (84,3 %) ou un accès réduit aux visites pour les enfants de moins de 10 ans (72,6 %). La Direction de santé publique est heureuse de constater que la population saisit bien l'importance de la prévention des infections puisque des mesures de contrôle telles que l'isolement ou la restriction des visites sont parfois nécessaires lors d'une éclosion dans un établissement de soins. Il est important de rappeler que les établissements de santé de la Côte-Nord ne sont pas à l'abri de telles éclosions puisqu'en 2005, six éclosions d'influenza sont survenues dans quatre milieux de soins différents.

### **Cliniques santé voyage**

Peu de Nord-Côtiers (28,8 %) connaissent les cliniques de santé voyage des CSSS, ainsi que les services préventifs spécifiques aux voyageurs qui y sont offerts. Les répondants ayant voyagé à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années sont plus nombreux à connaître ces cliniques (56,4 %). Cependant, 63,4 % des voyageurs n'ayant pas consulté ce service avant de partir ont indiqué que c'était parce qu'ils n'en ressentaient pas le besoin.

Ces résultats démontrent une méconnaissance des services préventifs offerts par les cliniques de santé voyage de la région. La Direction de santé publique envisage de tenir des activités de promotion et d'information au cours de la prochaine année pour sensibiliser les



voyageurs à l'importance de consulter une clinique avant de partir afin de prévenir les problèmes de santé pendant et après leur séjour.

- 30 -

Source : Sandra Morin,  
Conseillère aux communications  
(418) 589-9845



---

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

POUR PUBLICATION IMMÉDIATE

### **ENQUÊTE SANTÉ CÔTE-NORD 2005 : La sécurité routière sur la Côte-Nord**

**Baie-Comeau, le 31 mai 2006** - Les données concernant la sécurité routière sur la Côte-Nord soulèvent constamment des interrogations concernant les causes et les solutions. Que ce soit la sécurité sur la 389, le syndrome de la traverse ou plus récemment le rapport du coroner sur la tragédie routière à Sacré-Cœur, la population demeure préoccupée par sa sécurité sur le réseau routier nord-côtier. La *Table de concertation en sécurité routière* mise en place par le ministère des Transports du Québec a travaillé avec les professionnels de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005* afin d'aller recueillir l'opinion des utilisateurs de la route.

#### **Perception quant à la route la plus dangereuse**

Des quatre routes numérotées qui sillonnent le territoire, c'est la 389 qui est perçue comme la route présentant le plus de problèmes reliés à la sécurité routière. Ainsi, la 389 a été retenue par 45,3 % de la population, la 138 arrive en deuxième position avec 35,7 % des répondants, la 172 a été choisie par 14,3 % des répondants et la 385 par 4 %. La perception de la dangerosité d'une route varie selon l'endroit où habitent les répondants. Ainsi, les répondants des MRC où passe la 389, soit Manicouagan (65,8 %) et Caniapiscau (94,5 %), perçoivent d'une façon plus importante la dangerosité de cette route alors que les répondants de la MRC Haute-Côte-Nord estiment que la route 172 est plus dangereuse à 39,8 %.

#### **Insécurité ressentie sur la route 138**

Compte tenu du nombre d'utilisateurs et de la densité de la population, nous avons voulu documenter davantage les éléments de sécurité routière affectant la 138. Ainsi, lorsque questionnées directement sur le sujet, plus de quatre personnes sur dix (43,1 %) affirment ne pas se sentir en sécurité sur la route 138. Cette proportion atteint 54,7 % en Haute-Côte-Nord et 48,2 % à Sept-Rivières. Ce sentiment est beaucoup moins fréquent chez les populations des MRC de Caniapiscau (25,4 %), de la Minganie (24,6 %) et de la Basse-Côte-Nord (17,7 %). De plus, cette perception grimpe à 61,6 % chez les travailleurs du secteur du transport et de l'entreposage utilisant la route 138.

Les raisons les plus souvent mentionnées en rapport avec l'insécurité sont :

- ☞ route hors normes (47,9 %);
- ☞ présence de camions lourds (33,8 %);
- ☞ route mal entretenue (32,3 %);
- ☞ bon nombre de conducteurs conduisant à des vitesses excessives (17 %).

### **Perception quant aux accidents impliquant un véhicule lourd**

La majorité de la population nord-côtière (54,5 %) considère que le nombre d'accidents de la route impliquant un poids lourd a augmenté dans leur secteur depuis cinq ans. Cette perception est particulièrement présente en Haute-Côte-Nord (77,8 %) et dans Manicouagan (67,3 %). Par contre, la recherche de solutions visant à réduire cette catégorie d'accidents n'a pu faire de consensus. Les suggestions sont très diversifiées et s'axent autour de trois principales préoccupations : l'amélioration de l'infrastructure routière (élargissement de la route, voie de dépassement, voie de contournement des villages, etc.), la réduction du trafic lourd (mode de transport maritime ou ferroviaire) de façon générale ou à des périodes spécifiques et le contrôle de la vitesse (par une réduction et par un contrôle policier) pour l'ensemble des utilisateurs. On peut conclure que l'utilisation de notre réseau routier à des fins commerciales et industrielles fait partie intégrante de la vie nord-côtière et que cette problématique est particulièrement complexe.

Soulignons que l'Agence, en collaboration avec la *Table de concertation en sécurité routière*, effectue présentement une recherche afin de mettre à jour le portrait des accidents qui impliquent un véhicule lourd sur la route 138 entre Bergeronnes et Sept-Îles. Ainsi, en fonction des conclusions de cette recherche et à la lumière des résultats de l'*Enquête Santé Côte-Nord 2005*, la Direction de santé publique envisage convoquer prochainement les employeurs et les travailleurs du transport afin de connaître leur préoccupation et dégager avec eux des pistes de solutions.

### **Priorités d'action**

Dans l'enquête, parmi une série de quatre facteurs, la population était invitée à identifier celui sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans leur communauté. Plus du tiers de la population considère que la sécurité routière passe d'abord par l'amélioration du réseau routier, alors que quatre personnes sur dix ont opté pour travailler sur les deux facteurs humains les plus contributifs à la mortalité sur les routes, soit la conduite en état d'ébriété et la vitesse. Par ordre d'importance, les solutions identifiées sont :

- ↵ l'amélioration du réseau routier (36,6 %);
- ↵ le contrôle des véhicules lourds (24,3 %);
- ↵ le contrôle de l'alcool au volant (19,5 %);
- ↵ et le contrôle de la vitesse (18,9 %).

### **Conclusion**

Les facteurs reliés à l'insécurité routière touchent autant l'état de la route que les conducteurs. Les actions visant à rassurer la population à ce sujet devront donc être globales et engager la responsabilité individuelle et collective.

Par ailleurs, une analyse détaillée de toutes ces données sera nécessaire pour influencer positivement les actions à entreprendre pour assurer la sécurité de notre réseau routier. Il va sans dire que pour la Direction de santé publique, l'utilisation de nos routes, que ce soit à des fins économiques, récréatives ou quotidiennes, doit être le plus sécuritaire possible.

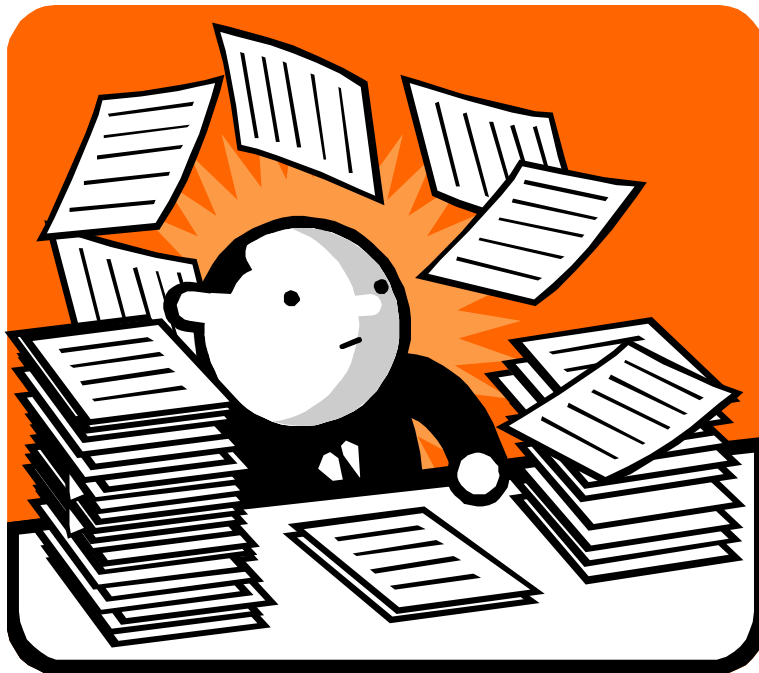
- 30 -

Source : Sandra Morin,  
Conseillère aux communications  
(418) 589-9845



---

**Annexe D**  
**Questionnaire de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005**







## Annexe D

# Questionnaire de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005

---

---

Cette annexe contient le questionnaire de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005. Dans cette annexe, on retrouve également la version anglaise de ce questionnaire.



**Questionnaire**  
**Sondage téléphonique**

**ENQUÊTE SANTÉ CÔTE-NORD 2005**

(Version finale)

**A) INTRODUCTION**

*Intervieweur – Lire le texte suivant lorsqu'une personne répond au téléphone :*

**«BONJOUR/BONSOIR, JE SUIS... DE LA MAISON DE RECHERCHE SOM. NOUS COMPLÉTONS PRÉSENTEMENT UNE ÉTUDE AUPRÈS DE LA POPULATION DE LA CÔTE-NORD POUR LE COMPTE DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION. LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE PERMETTRONT ENTRE AUTRES D'ORIENTER LA PLANIFICATION DES SERVICES ET D'EN CONNAÎTRE DAVANTAGE SUR LES FACTEURS QUI INFLUENCENT L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION NORD-CÔTIÈRE».**

**Q-1 Habitez-vous dans une réserve indienne?**

*Intervieweur – Si le répondant est autochtone, utiliser la formule de courtoisie suivante pour mettre fin à l'entretien :*

**«COMME LA PRÉSENTE ÉTUDE NE CONCERNE PAS LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES, NOUS DEVONS METTRE FIN À CET ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE. NOUS TENONS CEPENDANT À MENTIONNER QUE CE TYPE D'ENQUÊTE EST RÉALISÉ ASSEZ FRÉQUEMMENT EN TERRITOIRE AUTOCHTONE PAR D'AUTRES ORGANISMES OU INSTITUTIONS EN COLLABORATION AVEC LES CONSEILS DE BANDE CONCERNÉS».**

- 1 ..... Oui (Terminez l'entrevue) ♦ Personne exclue  
2 ..... Non  
9 ..... NSP/NRP

**Q-2 Tout d'abord, afin de choisir au hasard un répondant dans votre ménage, j'aimerais savoir combien de personnes, habitant chez vous présentement, ont entre 18 et 74 ans inclusivement, en vous incluant?**

- 0 ..... Aucune ♦ Ménage exclu  
1 ..... 1  
2 ..... 2  
3 ..... 3  
4 ..... 4  
5 ..... 5  
6 ..... 6 et plus

*Intervieweur – Relire le texte suivant si la personne tirée au hasard dans le ménage pour répondre au questionnaire est différente de celle qui est présentement au téléphone :*

**«BONJOUR/BONSOIR, JE SUIS... DE LA MAISON DE RECHERCHE SOM. NOUS COMPLÉTONS PRÉSENTEMENT UNE ÉTUDE AUPRÈS DE LA POPULATION DE LA CÔTE-NORD POUR LE COMPTE DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION. LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE PERMETTRONT ENTRE AUTRES D'ORIENTER LA PLANIFICATION DES SERVICES ET D'EN CONNAÎTRE DAVANTAGE SUR LES FACTEURS QUI INFLUENCENT L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION NORD-CÔTIÈRE».**

*Intervieweur – Enchaîner immédiatement avec le texte suivant :*

**«POUR ASSURER LA QUALITÉ DE NOS TRAVAUX, CET APPEL POURRAIT ÊTRE ENREGISTRÉ. NOTEZ CEPENDANT QUE TOUS LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS DEMEURERONT STRICTEMENT ANONYMES ET CONFIDENTIELS».**

**B) ÉTAT DE SANTÉ ET HABITUDES DE VIE**

**NOUS COMMENÇONS PAR QUELQUES QUESTIONS SUR DIFFÉRENTES PROBLÉMATIQUES GÉNÉRALES POUVANT AFFECTER LA SANTÉ DES GENS DE VOTRE RÉGION.**

**CHANGEMENTS POUR AMÉLIORER LA SANTÉ**

**Q-3 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait quelque chose pour améliorer votre santé (par exemple, perdre du poids, cesser de fumer, faire plus d'exercices)?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Raynald Cloutier et Michel Des Roches.

- 1 ..... Oui  
2 ..... Non ♦ Q-5  
9 ..... NSP/NRP ♦ Q-5

**Q-4 Quel est le changement le plus important que vous avez fait?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Raynald Cloutier et Michel Des Roches.

*Intervieweur - Ne pas lire la liste. Une seule réponse. Si plus d'un choix, ne retenir que le changement le plus important.*

- 1 ..... Faire plus d'exercices, de sport / d'activités physiques
- 2 ..... Perdre du poids
- 3 ..... Changer l'alimentation / améliorer les habitudes alimentaires
- 4 ..... Cesser de fumer / réduire la consommation de tabac
- 5 ..... Consommer moins d'alcool
- 6 ..... Réduire le niveau de stress
- 7 ..... Recevoir des traitements médicaux
- 8 ..... Prendre des vitamines
- 90 ..... Autre – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP

**SANTÉ DENTAIRE**

**Q-5 À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste?**

Source : ESCN 1995, ESCN 2000 et ESCC, cycle 3.1, 2005 - Raynald Cloutier et Pierre Catellier.

*Intervieweur - Lire les catégories au répondant.*

- 1 ..... Moins de un an ➔ Q-7
- 2 ..... De un an à moins de 2 ans ➔ Q-7
- 3 ..... De 2 ans à moins de 3 ans
- 4 ..... De 3 ans à moins de 4 ans
- 5 ..... De 4 ans à moins de 5 ans
- 6 ..... 5 ans ou plus
- 7 ..... Jamais
- 99 ..... NSP/NRP ➔ Q-7

**Q-6 Pour quelles raisons n'avez-vous pas consulté un dentiste au cours des deux dernières années?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 (question légèrement modifiée) - Raynald Cloutier et Pierre Catellier.

*Intervieweur - Ne pas lire la liste. Choisir toutes les réponses possibles.*

- 1 ..... N'a pas eu l'occasion de s'en occuper
- 2 ..... Pas nécessaire selon (le/la) répondant(e)
- 3 ..... Pas nécessaire selon le dentiste
- 4 ..... Responsabilités personnelles ou familiales
- 5 ..... Service non disponible lorsqu'il était requis
- 6 ..... Service non disponible dans la région
- 7 ..... Délai d'attente trop long
- 8 ..... Problème de transport
- 9 ..... Problème de langue
- 10 ..... Coût

- 11 ..... Ne savait pas où aller / mal informé(e)
- 12 ..... Peur (exemple : trop douloureux / gênant / dépister un problème)
- 13 ..... Porte un dentier
- 14 ..... Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- 90 ..... Autre – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP

**CONSOMMATION DE TABAC ET EXPOSITION À LA FUMÉE DES AUTRES**

**Q-7 Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Lise Boivin et Michel Des Roches.

- 1 ..... Tous les jours ➔ Q-11
- 2 ..... À l'occasion ➔ Q-11
- 3 ..... Jamais
- 9 ..... NSP/NRP

**QUESTIONS ADRESSÉES UNIQUEMENT AUX NON FUMEURS**

**Q-8 En comptant les membres du ménage et les visiteurs réguliers, y a-t-il quelqu'un qui fume à l'intérieur de votre maison, chaque jour ou presque chaque jour?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Marielle Richard et Raynald Cloutier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP

**Q-9 Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé à la fumée des autres, chaque jour ou presque chaque jour, dans une automobile ou dans un autre véhicule privé?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Marielle Richard et Raynald Cloutier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP

**Q-10 Au cours du dernier mois, avez-vous été exposé à la fumée des autres, chaque jour ou presque chaque jour, dans des lieux publics (tels que les bars, les restaurants, les centres commerciaux, les arénas, les salles de bingo, les salles de quilles)?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Marielle Richard et Raynald Cloutier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP

**ALIMENTATION**

*Intervieweur - Lire le texte suivant : «LES QUESTIONS QUI SUIVENT SE RAPPORTENT AUX ALIMENTS QUE VOUS MANGEZ OU BUVEZ HABITUELLEMENT. PENSEZ À TOUS LES ALIMENTS QUE VOUS MANGEZ, COMME REPAS OU COMME COLLATION, TANT À LA MAISON QU'À L'EXTÉRIEUR.»*

*Intervieweur – Valeurs admissibles : 1 à 20 fois par jour  
 Intervieweur – Valeurs admissibles : 1 à 90 fois par semaine  
 Intervieweur – Valeurs admissibles : 1 à 200 fois par mois  
 Intervieweur – Valeurs admissibles : 1 à 500 fois par année*

*Intervieweur - Sélectionnez la période déclarante et inscrivez le chiffre à l'écran.*

*Intervieweur - Pour les 6 questions portant sur la consommation habituelle de fruits et légumes, si une personne répond «presque tous les jours», demander «combien de fois par semaine?» pour amener la personne à fournir une réponse plus précise.*

**Q-11 À quelle fréquence buvez-vous habituellement des jus de fruits, comme du jus d'orange, de pamplemousse ou de tomate (exemple : une fois par jour, trois fois par semaine, deux fois par mois)?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Ellen Ward.

**Q-11b Entrez le nombre de fois (999 : NSP/NRP)**

- 1 ..... Par jour \_\_\_\_\_
- 2 ..... Par semaine \_\_\_\_\_
- 3 ..... Par mois \_\_\_\_\_
- 4 ..... Par année \_\_\_\_\_
- 5 ..... Jamais → Q-12
- 9 ..... NSP/NRP → Q-17

**Q-12 Sans compter les jus, à quelle fréquence mangez-vous habituellement des fruits?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Ellen Ward.

**Q-12b Entrez le nombre de fois (999 : NSP/NRP)**

- 1 ..... Par jour \_\_\_\_\_
- 2 ..... Par semaine \_\_\_\_\_
- 3 ..... Par mois \_\_\_\_\_
- 4 ..... Par année \_\_\_\_\_
- 5 ..... Jamais → Q-13
- 9 ..... NSP/NRP → Q-13

**Q-13 À quelle fréquence mangez-vous habituellement de la salade verte?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Ellen Ward.

**Q-13b Entrez le nombre de fois (999 : NSP/NRP)**

- 1 ..... Par jour \_\_\_\_\_
- 2 ..... Par semaine \_\_\_\_\_
- 3 ..... Par mois \_\_\_\_\_
- 4 ..... Par année \_\_\_\_\_
- 5 ..... Jamais → Q-14
- 9 ..... NSP/NRP → Q-14

**Q-14 À quelle fréquence manger-vous habituellement des pommes de terre, sans compter les frites, les pommes de terre rissolées ou les croustilles?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Ellen Ward.

**Q-14b Entrez le nombre de fois (999 : NSP/NRP)**

- 1 ..... Par jour \_\_\_\_\_
- 2 ..... Par semaine \_\_\_\_\_
- 3 ..... Par mois \_\_\_\_\_
- 4 ..... Par année \_\_\_\_\_
- 5 ..... Jamais → Q-15
- 9 ..... NSP/NRP → Q-15

**Q-15 À quelle fréquence mangez-vous habituellement des carottes?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Ellen Ward.

**Q-15b Entrez le nombre de fois (999 : NSP/NRP)**

- 1 ..... Par jour \_\_\_\_\_
- 2 ..... Par semaine \_\_\_\_\_
- 3 ..... Par mois \_\_\_\_\_
- 4 ..... Par année \_\_\_\_\_
- 5 ..... Jamais → Q-16
- 9 ..... NSP/NRP → Q-16

**Q-16 Sans compter les carottes, les pommes de terre ou la salade, à quelle fréquence mangez-vous d'autres légumes habituellement?**

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Ellen Ward.

*Intervieweur – Il s'agit ici de savoir à quelle fréquence le répondant mange ces autres légumes (combien de fois au total il mange chacun de ces légumes).*

*Intervieweur – Noter que les champignons ne constituent pas un légume.*

**Q-16b Entrez le nombre de fois (999 : NSP/NRP)**

- 1 ..... Par jour \_\_\_\_\_
- 2 ..... Par semaine \_\_\_\_\_
- 3 ..... Par mois \_\_\_\_\_
- 4 ..... Par année \_\_\_\_\_
- 5 ..... Jamais → Q-17
- 9 ..... NSP/NRP → Q-17

**ACTIVITÉ PHYSIQUE**

**Q-17 Quels sont les obstacles qui vous empêchent ou qui limitent votre pratique d'activités physiques?**

Source : ESCN 2000 - Isabelle Michaud.

*Intervieweur - Ne pas lire la liste. Choisir toutes les réponses possibles.*

- 1 ..... Aucune contrainte → Q-18
- 2 ..... Contraintes familiales (exemple : présence d'enfants)
- 3 ..... Contraintes d'horaire (trop occupé : travail, implications sociales, passe-temps, etc.)
- 4 ..... Coûts de participation
- 5 ..... Coûts d'achat d'équipement
- 6 ..... Disponibilité des installations
- 7 ..... Manque de partenaire(s)
- 8 ..... Habilités personnelles insuffisantes («Je ne suis pas bon dans les sports»)
- 9 ..... Maladie, handicap
- 10 ..... Ne m'intéresse pas (pas le goût, paresse, etc.)
- 11 ..... Je préfère regarder la télévision
- 90 ..... Autre – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP → Q-18

**ALLAITEMENT**

**Êtes-vous «d'accord», «partiellement d'accord» (moyennement d'accord) ou «pas d'accord» avec les énoncés suivants concernant l'allaitement?**

Source : Manon Gingras et Louise Constantin.

*Intervieweur – Si elle en fait la demande, mentionner à la personne interrogée qu'elle doit répondre à ces énoncés de façon générale plutôt qu'en se basant uniquement sur son expérience personnelle.*

*Intervieweur – Si la personne interviewée demande un endroit où s'adresser pour avoir plus de renseignements sur l'allaitement, mentionner le service Info-Santé (310-2572 ou 1-800-400-2572).*

**Q-18 La préparation commerciale de lait pour bébé est aussi bonne pour la santé de l'enfant que le lait maternel.**

- 1 ..... D'accord
- 2 ..... Partiellement d'accord
- 3 ..... Pas d'accord
- 0 ..... NSP/NRP

**Q-19 De façon générale, l'allaitement, c'est inquiétant car on ne sait pas la quantité de lait que le bébé prend.**

- 1 ..... D'accord
- 2 ..... Partiellement d'accord
- 3 ..... Pas d'accord
- 0 ..... NSP/NRP

**Q-20 En général, allaiter un bébé demande plus de temps que de préparer et donner le biberon.**

- 1 ..... D'accord
- 2 ..... Partiellement d'accord
- 3 ..... Pas d'accord
- 0 ..... NSP/NRP

**Q-21 De façon générale, les mamans ont des conditions facilitant l'allaitement lorsqu'elles retournent au travail.**

- 1 ..... D'accord
- 2 ..... Partiellement d'accord
- 3 ..... Pas d'accord
- 0 ..... NSP/NRP

**Q-22 En général, le père ne peut pas aider la mère qui allaite.**

- 1 ..... D'accord
- 2 ..... Partiellement d'accord
- 3 ..... Pas d'accord
- 0 ..... NSP/NRP

*Intervieweur – Introduire de la façon suivante : «**NOUS ABORDERONS MAINTENANT QUELQUES QUESTIONS SE RAPPORTANT À LA TRANSMISSION DES MALADIES EN GÉNÉRAL.**»*

## MALADIES INFECTIEUSES

### **Q-23 Quel est le moyen le plus efficace pour vous protéger contre la transmission des microbes?**

Source : Hélène Chouinard.

*Intervieweur - Ne pas lire la liste. Une seule réponse. Si plus d'un choix, ne retenir que le moyen le plus efficace.*

- 1 ..... Le lavage des mains
- 2 ..... Les antibiotiques
- 3 ..... Éviter les contacts avec d'autres personnes malades
- 4 ..... La vaccination
- 95 ..... Autre moyen – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP

### **Q-24 Dans les centres hospitaliers, accepteriez-vous de vous soumettre à une mesure de contrôle des infections comme la limitation des heures de visite?**

Source : Raynald Cloutier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP

### **Q-25 Dans les centres hospitaliers, accepteriez-vous de vous soumettre à une mesure de contrôle des infections comme un accès réduit aux visites pour les enfants âgés de moins de 10 ans?**

Source : Raynald Cloutier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP

### **Q-26 Excluant votre entourage immédiat (exemple : famille, amis), auprès de qui demanderiez-vous des services concernant les infections transmissibles sexuellement (exemple : chlamydia)?**

Source : ESCN 1995 (question légèrement modifiée) - Micheline Castonguay.

*Intervieweur - Ne pas lire la liste. Une seule réponse. Si plus d'un choix, retenir uniquement l'organisme que le répondant irait consulter en premier.*

- 1 ..... Cabinet médical privé
- 2 ..... CLSC ou centre de santé
- 3 ..... Centre hospitalier (hôpital)
- 4 ..... Ligne Info-Santé
- 5 ..... École
- 6 ..... Ligne d'écoute SIDA-Herpès-ITS
- 7 ..... Pharmacie

- 90 ..... Autre – Précisez
- 95 ..... Je ne ferais aucune demande de service
- 99 ..... NSP/NRP

### **Q-27 Les cliniques de santé voyage offrent des services préventifs spécifiques aux voyageurs qui séjournent à l'étranger, par exemple de la vaccination, des conseils et de la médication préventive. Connaissez-vous la clinique de santé-voyage du CLSC/Centre de santé de votre localité?**

Source : Suzie Bernier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non/NSP

### **Q-28 Avez-vous voyagé à l'extérieur du Canada au cours des deux dernières années?**

Source : Suzie Bernier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non → Q-31
- 9 ..... NSP/NRP → Q-31

### **Q-29 Avant le départ, lors de votre dernier séjour à l'étranger, avez-vous consulté une clinique de santé-voyage?**

Source : Suzie Bernier.

- 1 ..... Oui → Q-31
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP → Q-31

### **Q-30 Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas consulté une clinique de santé-voyage?**

Source : Suzie Bernier.

*Intervieweur - Ne pas lire la liste. Si le répondant fournit plusieurs raisons, ne retenir que la plus importante.*

- 1 ..... Coût de consultation trop élevé
- 2 ..... Pas de rendez-vous disponible avant la date de départ
- 3 ..... Je n'en sentais pas le besoin
- 4 ..... Je ne connaissais pas l'existence des cliniques
- 5 ..... Manque de temps
- 90 ..... Autre raison – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP

*Intervieweur - Introduire de la façon suivante : «VOICI MAINTENANT QUELQUES QUESTIONS PORTANT SUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE».*

## ACCIDENTS DE LA ROUTE ET SÉCURITÉ ROUTIÈRE

### Q-31 À votre connaissance, quelle route présente le plus de problèmes reliés à la sécurité routière?

Source : Michel Bérubé (MTQ) - Table de concertation en sécurité routière.

*Intervieweur - Lire les quatre choix de réponse. Alternier les choix de réponse au hasard. Ne retenir qu'un seul élément de réponse.*

- 1 ..... La route 172 : Sacré-Cœur – Chicoutimi
- 2 ..... La route 389 : Baie-Comeau – Fermont
- 3 ..... La route 385 : Forestville – Labrieville
- 4 ..... La route 138 : Tadoussac – Natashquan (incluant aussi les secteurs de routes non reliées sur la Basse-Côte-Nord)
- 5 ..... Autre (non précisé)
- 9 ..... NSP/NRP

### Q-32 Sur la Côte-Nord, avez-vous le sentiment d'être en sécurité lorsque vous circulez sur la route 138?

Source : Michel Des Roches - Table de concertation en sécurité routière.

- 1 ..... Oui ➔ Q-34
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP ➔ Q-34

### Q-33 Si non, pourquoi?

*Intervieweur - Ne pas lire les choix de réponse. Plus d'une réponse possible.*

- 1 ..... Routes mal entretenues
- 2 ..... Routes non conformes, hors normes (exemple : courbes trop prononcées, zones de dépassement insuffisantes, accotements non asphaltés)
- 3 ..... Présence d'un grand nombre de camions lourds
- 4 ..... Impossibilité de communiquer avec un cellulaire à certains endroits
- 5 ..... Délai d'attente relativement long avant l'arrivée des services ambulanciers dans certains secteurs
- 6 ..... Grandes distances à parcourir annuellement dans la région
- 7 ..... Présence d'un bon nombre de conducteurs conduisant avec un taux élevé d'alcool dans le sang
- 8 ..... Présence d'un bon nombre de conducteurs conduisant à des vitesses excessives
- 90 ..... Autre – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP ➔ Q-34

### Q-34 Parmi les quatre facteurs suivants, quel est celui sur lequel les gouvernements devraient travailler en priorité dans les prochaines années pour réduire le nombre d'accidents de la route dans votre communauté?

Source : Michel Des Roches - Table de concertation en sécurité routière.

*Intervieweur - Lire les quatre choix de réponse. Alternier les choix de réponse au hasard. Ne retenir qu'un seul élément de réponse. Le répondant peut aussi proposer un autre facteur.*

- 1 ..... Contrôle de l'alcool au volant
- 2 ..... Contrôle de la vitesse excessive
- 3 ..... Amélioration du réseau routier
- 4 ..... Meilleur contrôle des véhicules lourds circulant sur les routes
- 90 ..... Autre facteur – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP

### Q-35 Selon vous, le nombre d'accidents de la route impliquant un camion lourd a-t-il augmenté dans votre secteur au cours des cinq dernières années?

Source : Michel Des Roches - Table de concertation en sécurité routière.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP

### Q-36 Dans la région, quelle serait la meilleure façon de réduire le nombre d'accidents impliquant un camion lourd?

Source : Michel Des Roches - Table de concertation en sécurité routière.

*Intervieweur - Ne pas lire la liste. Une seule réponse. Si plus d'un choix, ne retenir que la meilleure façon de réduire ces accidents.*

- 1 ..... Diminuer le nombre d'heures de conduite des conducteurs dans une journée
- 2 ..... Inspecter plus fréquemment l'état des véhicules lourds (exemple : freins, pneus)
- 3 ..... Inspecter plus fréquemment la charge transportée par les véhicules lourds (poids, solidité des attaches, disposition de la charge, etc.)
- 4 ..... Donner des amendes plus fortes aux transporteurs utilisant des véhicules en mauvais état (exemple : pneus usés, freins usés)
- 5 ..... Inciter les transporteurs à utiliser davantage le réseau routier en soirée ou durant la nuit
- 6 ..... Opter pour d'autres moyens de transports des marchandises (exemple : bateau)
- 7 ..... Sensibiliser davantage les conducteurs aux dangers particuliers des routes de la région
- 90 ..... Autre – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP

*Intervieweur - Introduire de la façon suivante : «NOUS ABORDERONS MAINTENANT QUELQUES QUESTIONS TOUCHANT LES JEUX DE HASARD».*



## JEUX DE HASARD

*Intervieweur – Voici les coordonnées d'un organisme pouvant venir en aide à une personne ayant un problème de jeu ou à un membre de son entourage : Centre Le Canal 1-800-418-5704. Transmettre cette information aux répondants qui en font la demande.*

**Q-37 Au cours de la dernière année, avez-vous offert en cadeau des billets de loterie à des personnes d'âge mineur, par exemple : un «gratteux»?**

Source : Karine Bujold.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP

**Q-38 Au cours du dernier mois, avez-vous misé de l'argent dans un appareil de loterie vidéo, par exemple un vidéo poker?**

Source : Karine Bujold.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non → Q-41
- 9 ..... NSP/NRP → Q-41

**Q-39 Combien de fois avez-vous misé de l'argent au cours du dernier mois dans un appareil de loterie vidéo?**

Source : Karine Bujold.

*Intervieweur – Au besoin, lire les choix de réponse.*

- 1 ..... 1 à 4 fois
- 2 ..... 5 à 12 fois
- 3 ..... 13 à 19 fois
- 4 ..... 20 fois et plus
- 9 ..... NSP/NRP

**Q-40 Combien d'argent avez-vous misé au cours du dernier mois?**

Source : Karine Bujold.

*Intervieweur – Au besoin, lire les choix de réponse.*

- 1 ..... 49 \$ ou moins
- 2 ..... 50 \$ à 99 \$
- 3 ..... 100 \$ à 149 \$
- 4 ..... 150 \$ et plus
- 9 ..... NSP/NRP

## SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

**Q-41 Selon vous, parmi les énoncés suivants, quel est le type de pollution le plus important dans le milieu qui vous entoure?**

Source : ESCN 1995 - Jacques-François Cartier et Laurence Grandmont.

*Intervieweur - Lire les quatre choix de réponse. Alternier les choix de réponse au hasard. Si plus d'un choix, retenir uniquement le type de pollution le plus important.*

- 1 ..... Pollution de l'air
- 2 ..... Pollution de l'eau
- 3 ..... Pollution des sols
- 4 ..... Pollution présente dans la nourriture (exemple : pesticides)
- 90 ..... Autre - précisez
- 99 ..... NSP/NRP

**Q-42 Actuellement, lequel des cinq éléments suivants nuit le plus à votre qualité de vie?**

Source : Laurence Grandmont et Raynald Cloutier.

*Intervieweur - Lire les cinq choix de réponse. Alternier les choix de réponse au hasard. Si plus d'un choix, retenir uniquement l'élément le plus nuisible.*

- 1 ..... La pollution industrielle
- 2 ..... La qualité de l'eau potable
- 3 ..... Les moisissures
- 4 ..... La fumée de tabac
- 5 ..... Le chauffage au bois
- 6 ..... Aucun de ces cinq éléments
- 9 ..... NSP/NRP

**Q-43 Auprès de quel organisme demanderiez-vous des services pour un problème de santé relié à l'environnement?**

Source : Laurence Grandmont.

*Intervieweur - Ne pas lire la liste. Si plus d'un choix, retenir uniquement l'organisme que le répondant irait consulter en premier.*

- 1 ..... Ministère de l'Environnement (MENV)
- 2 ..... Ministère des Ressources naturelles, de la Faune et des Parcs (MRNFP)
- 3 ..... Centre hospitalier (hôpital)
- 4 ..... Ligne Info-Santé
- 5 ..... Direction de santé publique (DSP)
- 6 ..... Municipalité
- 7 ..... CLSC ou centre de santé
- 90 ..... Autre – Précisez
- 95 ..... Aucune demande de service / À personne
- 99 ..... NSP/NRP

## SANTÉ AU TRAVAIL

### Q-44 Avez-vous un emploi rémunéré, même s'il s'agit d'un travail saisonnier? (emploi avec salaire)

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000 - Albert Sévigny.

*Intervieweur – Cette question s'adresse également aux étudiants occupant un emploi à temps plein ou à temps partiel.*

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non → Q-49
- 9 ..... NSP/NRP → Q-49

### Q-45 Selon vous, se préoccupe-t-on de la santé des travailleurs dans votre milieu de travail?

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000 - Albert Sévigny.

- 1 ..... Beaucoup
- 2 ..... Assez
- 3 ..... Un peu
- 4 ..... Pas du tout
- 9 ..... NSP/NRP

### Q-46 Êtes-vous exposé(e) à la fumée de cigarette dans votre milieu de travail?

Source : ESCN 2000 - Marielle Richard et Raynald Cloutier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP

*Intervieweur – Introduire la question de la façon suivante : «LES DEUX QUESTIONS SUIVANTES CONCERNENT PLUS DIRECTEMENT VOTRE EMPLOYEUR. CES INFORMATIONS SERVIRONT UNIQUEMENT À IDENTIFIER LE SECTEUR D'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE DANS LEQUEL VOUS TRAVAILLEZ».*

### Quel est le nom de l'entreprise pour laquelle vous travaillez et quel est votre type d'emploi?

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000 - Albert Sévigny.

*Intervieweur - Demander le type d'emploi (secteur d'activité) et le nom de l'entreprise (employeur). Retenir l'emploi principal, même si saisonnier.*

*Exemples :* Serveuse dans un restaurant; casseur de pierres dans une mine; travailleur forestier chez CASCADE; soudeur chez Alcoa ou ALOUETTE; conducteur de camion chez PROVIGO; pêcheur de crabes; etc.

### Q-47 Nom de l'entreprise?

*N.B : CETTE INFORMATION SERA CODIFIÉE PAR UN PROFESSIONNEL DE L'AGENCE.*

999999 ..... NSP/NRP

### Q-48 Type d'emploi?

*N.B : CETTE INFORMATION SERA CODIFIÉE PAR UN PROFESSIONNEL DE L'AGENCE.*

999999 ..... NSP/NRP

## SENTIMENT D'APPARTENANCE À LA COMMUNAUTÉ ET IMPLICATION SOCIALE

### Q-49 Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? Diriez-vous qu'il est :

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Michel Des Roches et Raynald Cloutier.

*Intervieweur – Lire les catégories au répondant.*

- 1 ..... Très fort
- 2 ..... Plutôt fort
- 3 ..... Plutôt faible
- 4 ..... Très faible
- 9 ..... NSP/NRP

### Q-50 Êtes-vous membre d'un organisme ou d'une association à but non lucratif comme une association scolaire, un centre communautaire, un club social, un regroupement de citoyens ou autre (exemple : groupe religieux, association ethnique, société fraternelle)?

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 (question légèrement modifiée) - Michel Des Roches et Raynald Cloutier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non → Q-52
- 9 ..... NSP/NRP → Q-52

### Q-51 Combien de fois avez-vous assisté aux réunions ou participé aux activités de ces groupes au cours des douze derniers mois? Si vous êtes membre de plus d'un organisme, pensez à celui dans lequel vous êtes [le/la] plus [actif / active].

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Michel Des Roches et Raynald Cloutier.

*Intervieweur – Lire les catégories au répondant.*

- 1 ..... Au moins une fois par semaine
- 2 ..... Au moins une fois par mois

- 3 ..... Au moins 3 ou 4 fois par année
- 4 ..... Au moins une fois par année
- 5 ..... Jamais
- 9 ..... NSP/NRP

## C) LES SERVICES

### SANTÉ ET MOYENS DE COMMUNICATION

**Q-52** Si nous devons vous informer d'un sujet touchant la santé des gens de votre communauté (exemple : vaccination, tabagisme, alimentation, sédentarité), par quel(s) moyen(s) de communication aimeriez-vous recevoir cette information?

Source : Enquête Santé Côte-Nord 1995 (question légèrement modifiée) - Raynald Cloutier et Michel Des Roches.

*Intervieweur - Ne pas lire les choix de réponse. Plus d'une réponse possible.*

- 1 ..... Émissions télévisées
- 2 ..... Émissions de radio
- 3 ..... Articles de journaux ou de revues
- 4 ..... Dépliants par la poste
- 5 ..... Conférences, colloques ou forums
- 6 ..... Groupes d'échanges (soirées d'information)
- 90 ..... Autre – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP ➔ Q-53

**Q-53** Avez-vous accès à Internet au travail, à votre domicile ou à un autre endroit?

Source : Michel Des Roches.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non ➔ Q-56
- 9 ..... NSP/NRP ➔ Q-56

**Q-54** Utilisez-vous Internet comme source d'information?

Source : Comité pour le suivi du PAR.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP

**Q-55** Au cours des deux dernières années, avez-vous consulté le site Web de l'Agence de santé et de services sociaux de la Côte-Nord? Source : Michel Des Roches.

*Intervieweur – Si le répondant en fait la demande, mentionner que le site Web de l'Agence peut être joint à l'adresse suivante : [www.RRSS09.GOUV.QC.CA](http://www.RRSS09.GOUV.QC.CA). Sur ce site, on retrouve, par exemple, les plus récents communiqués de presse de l'organisme ainsi que diverses statistiques sur l'état de santé de la population de la région.*

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP

### BESOINS DE SANTÉ NON COMBLÉS

**Q-56** Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez besoin de soins de santé mais vous ne les avez pas obtenus?

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Michel Des Roches et Raynald Cloutier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non ➔ Q-59
- 9 ..... NSP/NRP ➔ Q-59

**Q-57** Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que vous n'avez pas obtenu ces soins?

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Michel Des Roches et Raynald Cloutier.

*Intervieweur - Ne pas lire les choix de réponse. Choisir toutes les réponses possibles.*

- 1 ..... Non disponible dans la région
- 2 ..... Non disponible à ce moment-là (exemple : médecin en vacances, heures inopportunes)
- 3 ..... Temps d'attente trop long
- 4 ..... Considérés comme inadéquats
- 5 ..... Coût
- 6 ..... Trop occupé(e)
- 7 ..... Ne s'en est pas occupé(e) / indifférent(e)
- 8 ..... Ne savait pas où aller
- 9 ..... Problème de transport
- 10 ..... Problème de langue
- 11 ..... Responsabilités personnelles ou familiales
- 12 ..... Aversion pour les médecins / peur
- 13 ..... A décidé de ne pas se faire soigner
- 14 ..... Pas nécessaire – selon le médecin
- 15 ..... Incapable de sortir de son domicile à cause d'un problème de santé
- 90 ..... Autre – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP ➔ Q-58

**Q-58** Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires?

Source : ESCC, cycle 3.1, 2005 - Michel Des Roches et Raynald Cloutier.

*Intervieweur - Ne pas lire les choix de réponse. Choisir toutes les réponses possibles.*

- 1 ..... Le traitement d'un problème physique (autre qu'une blessure)
- 2 ..... Le traitement d'un problème émotif ou mental
- 3 ..... Un examen périodique (incluant la consultation prénatale)
- 4 ..... Le traitement d'une blessure
- 90 ..... Autre – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP ➔ Q-59

#### **DEMANDE D'AIDE LORS D'UNE SITUATION PERSONNELLE DIFFICILE**

**Q-59** Si vous viviez 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?

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000 - Maria Fortin.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non ➔ Q-62
- 9 ..... NSP/NRP ➔ Q-62

**Q-60** Quel type de professionnel consulteriez-vous (excluant votre entourage immédiat)?

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000 (question légèrement modifiée) - Maria Fortin.

*Intervieweur - Si plus d'un choix, demander quel type de professionnel le répondant irait consulter en premier.*

- 1 ..... Médecin
- 2 ..... Psychologue
- 3 ..... Travailleur social
- 4 ..... Prêtre
- 5 ..... Policier
- 6 ..... Orienteur
- 7 ..... Professeur
- 8 ..... Infirmière
- 90 ..... Autre - précisez
- 99 ..... NSP/NRP

**Q-61** Dans quel genre d'organisme consulteriez-vous ce type de professionnel?

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000 (question légèrement modifiée) - Maria Fortin.

*Intervieweur - Si plus d'un choix, demander quel genre d'organisme le répondant irait consulter en premier.*

- 1 ..... Prévention suicide de la Côte-Nord (incluant la ligne téléphonique)
- 2 ..... Autre organisme d'entraide, organisme communautaire ou club social (Chevaliers de Colomb, Club Lions, Optimistes, Rotary)

- 3 ..... Centre N.-A.-Labrie (CANAL)
- 4 ..... CLSC ou centre de santé
- 5 ..... Centre hospitalier (hôpital)
- 6 ..... Centre jeunesse Côte-Nord (autrefois CSS)
- 7 ..... Cabinet privé
- 8 ..... École
- 9 ..... Municipalité (exemple : police)
- 10 ..... Église
- 11 ..... Centrale Info-Santé et intervention en situation de crise
- 12 ..... Programme d'aide aux employés (par le biais de l'employeur)
- 90 ..... Autre – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP

#### **LES AÎNÉS ET LEURS AIDANTS NATURELS**

**Q-62** Quels sont les principaux avantages dont devrait bénéficier une personne lorsqu'elle s'occupe d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie?

Source : Denis Beausoleil.

*Intervieweur - Ne pas lire les choix de réponse. Choisir toutes les réponses possibles.*

- 1 ..... Recevoir un salaire ou des déductions fiscales
- 2 ..... Le remboursement des dépenses encourues (exemple : les frais d'utilisation de voiture)
- 3 ..... La possibilité de se faire remplacer au besoin par une personne ou un organisme compétent (répit)
- 4 ..... Recevoir de la formation appropriée sur le vieillissement (exemple : problèmes de santé, techniques d'aide)
- 5 ..... Pouvoir compter sur des groupes de soutien ou d'entraide
- 90 ..... Autre – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP ➔ Q-63

**Q-63** Vous occupez-vous actuellement d'un parent ou d'un proche âgé en perte d'autonomie?

Source : Comité pour le suivi du PAR.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP

#### **PROTECTION DE LA JEUNESSE ET FAMILLE D'ACCUEIL**

**Q-64** Si vous aviez besoin d'aide pour un enfant qui présenterait des problèmes importants de comportement par exemple : fugue, non respect de l'autorité

**parentale, décrochage scolaire etc., quel organisme consulteriez-vous, excluant votre entourage immédiat (ex. : famille, amis)?**

Source : ESCN 2000 (CPRCN)- Nicole Demers (question légèrement modifiée).

*Intervieweur - Ne pas lire les choix de réponse. Si plus d'un choix, demander quel type d'organisme la ou le répondant irait consulter en premier.*

- 1 ..... Organisme d'entraide, organisme communautaire ou club social
- 2 ..... Centre N.-A. Labrie (CANAL)
- 3 ..... CLSC ou centre de santé
- 4 ..... Centre hospitalier (hôpital)
- 5 ..... Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) / Centre jeunesse Côte-Nord (autrefois CSS)
- 6 ..... Cabinet privé de médecin
- 7 ..... École
- 8 ..... Police
- 9 ..... Église
- 10 ..... Chez son employeur
- 90 ..... Autre – Précisez
- 98 ..... Aucun
- 99 ..... NSP/NRP

*Intervieweur – Introduire de la façon suivante : «LES DEUX PROCHAINES QUESTIONS VONT PERMETTRE DE CONNAÎTRE LA PROPORTION DE LA POPULATION OUVERTE À L'IDÉE DE DEVENIR ÉVENTUELLEMENT UNE FAMILLE D'ACCUEIL».*

*Intervieweur – Les répondants désirant obtenir les coordonnées de l'organisme chargé d'organiser ce type de service sur la Côte-Nord peuvent s'adresser à l'endroit suivant : Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord, 835 boulevard Jolliet, Baie-Comeau, (418) 589-9927.*

**Q-65 Seriez-vous intéressé à devenir une famille d'accueil pour vous occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement?**

Source : ESCN 2000 (CPRCN) - Denise Langevin.

*Intervieweur – Si le répondant mentionne qu'il a déjà été une famille d'accueil, lui demander s'il serait intéressé à le devenir de nouveau.*

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 3 ..... Ça dépend
- 8 ..... Je le suis déjà
- 9 ..... NSP/NRP

**Q-66 Seriez-vous intéressé à devenir une famille d'accueil pour vous occuper d'un enfant ayant été victime d'abus et de négligence?**

Source : ESCN 2000 (CPRCN) - Denise Langevin.

*Intervieweur – Si le répondant mentionne qu'il a déjà été une famille d'accueil, lui demander s'il serait intéressé à le devenir de nouveau.*

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 3 ..... Ça dépend
- 8 ..... Je le suis déjà
- 9 ..... NSP/NRP

#### **SERVICE DE PREMIER RÉPONDANT**

*Intervieweur – Introduire de la façon suivante : «LES DEUX PROCHAINES QUESTIONS VONT PERMETTRE DE CONNAÎTRE LA PROPORTION DE LA POPULATION OUVERTE À L'IDÉE DE DEVENIR ÉVENTUELLEMENT UN «PREMIER RÉPONDANT» DANS LEUR MILIEU».*

**Q-67 Un premier répondant est un individu volontaire, formé et désigné pour intervenir dans certaines situations d'urgence. Il a la responsabilité de stabiliser et de prévenir la détérioration de l'état d'une victime en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers. Souhaitez-vous que le service de «premiers répondants» soit développé dans votre communauté?**

Source : Raynald Cloutier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 8 ..... Déjà offert
- 9 ..... NSP/NRP

**Q-68 Seriez-vous prêt à devenir un «premier répondant» dans votre communauté?**

Source : Raynald Cloutier.

*Intervieweur – Pour constituer un «premier répondant», la personne doit avoir suivi une formation reconnue par l'Agence de santé et de services sociaux de la Côte-Nord. Ainsi, quelqu'un ayant reçu une formation de l'Ambulance Saint-Jean n'est pas nécessairement un «premier répondant».*

*Intervieweur – Si la personne interrogée mentionne qu'elle a déjà été un premier répondant, lui demander si elle serait intéressée à le devenir de nouveau.*

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 3 ..... Peut-être
- 8 ..... Je le suis déjà
- 9 ..... NSP/NRP

## LE SERVICE INFO-SANTÉ

### Q-69 Si vous aviez un problème de santé léger (ex. : gastro), où vous adresseriez-vous en premier ?

Source : Évaluation du service Info-Santé auprès de la population adulte nord-côtère, février 1997 - Raynald Cloutier.

*Intervieweur – Si le répondant dit qu'il ne consulterait pas, dites : «Oui, mais si c'était assez grave pour que vous vous sentiez obligé de consulter?».*

*Intervieweur – Si le répondant mentionne «l'hôpital» comme choix de réponse, demandez si c'est de l'urgence ou de la clinique externe de l'hôpital dont il est question.*

- 1 ..... Urgence
- 2 ..... Clinique externe de l'hôpital ou le CLSC (centre de santé)
- 3 ..... Médecin en cabinet privé
- 4 ..... Ligne téléphonique comme Info-Santé
- 5 ..... Infirmier (ère) en dispensaire
- 6 ..... Pharmacie
- 90..... Autre – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP

### Q-70 Connaissez-vous le service Info-Santé?

Source : Évaluation du service Info-Santé auprès de la population adulte nord-côtère, février 1997 - Raynald Cloutier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non ➔ Q-72
- 9 ..... NSP/NRP ➔ Q-72

### Q-71 Que ce soit pour vous-même ou pour quelqu'un de votre entourage, avez-vous utilisé le service Info-Santé au cours des six derniers mois?

Source : Évaluation du service Info-Santé auprès de la population adulte nord-côtère, février 1997 - Raynald Cloutier.

*Intervieweur – Si le répondant a utilisé ce service mais n'est pas sûr de la période, supposez que c'est moins de six mois, et inscrire «oui».*

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NSP/NRP

## D) INFORMATIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES

### MOBILITÉ DE LA POPULATION

### Q-72 Au cours des cinq prochaines années, avez-vous l'intention de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région?

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000 - Michel Des Roches.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non ➔ Q-74
- 9 ..... NSP/NRP ➔ Q-74

### Q-73 Quelle est la principale raison vous incitant à quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années? Source : Michel Des Roches.

*Intervieweur - Ne pas lire la liste. Une seule réponse. Si plusieurs réponses, ne retenir que la plus importante raison.*

- 1 ..... Problème de santé personnel ou celui d'un proche
- 2 ..... Problème d'accessibilité aux services sociaux et de santé (exemple : services non disponibles en région)
- 3 ..... L'accessibilité à une plus grande gamme de services socioéconomiques (exemple : magasins, loisirs, services municipaux, activités sportives, activités culturelles)
- 4 ..... Problème d'emploi du répondant ou d'un proche (exemple : sans emploi, mauvaises conditions de travail, salaire insuffisant, mauvais climat de travail)
- 5 ..... Changement d'emploi, promotion concernant le répondant ou un proche
- 6 ..... Arrivée à la retraite du répondant ou d'un proche
- 7 ..... Poursuite des études du répondant ou d'un proche
- 8 ..... Se rapprocher de la famille, des enfants ou des amis
- 9 ..... Manque d'anonymat, «tout le monde est au courant de ma vie»
- 10 ..... Tout simplement le goût du changement, de «changer d'air», de «repartir à zéro»
- 90 ..... Autre – Précisez
- 98 ..... Aucune
- 99 ..... NSP/NRP

*Intervieweur – Introduire de la façon suivante : «LES PROCHAINES QUESTIONS SERVIRONT SEULEMENT À COMPARER ENTRE ELLES LES PERSONNES PRÉSENTANT DIFFÉRENTES CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES».*

### Q-74 À l'intervieweur : Notez le réseau local où réside le répondant.

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000.

- 1 ..... Centre de santé et de services sociaux des Nord-Côtiers
- 2 ..... Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan
- 3 ..... Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier

- 4 ..... Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles
- 5 ..... Centre de santé et de services sociaux de l'Hémathite
- 6 ..... Centre de santé et de services sociaux de la Minganie
- 7 ..... Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord

**Q-75 Depuis combien d'années habitez-vous sur la Côte-Nord ?**

Source : Table de concertation en sécurité routière.

*Intervieweur - Lire la liste, au besoin. Si une personne a quitté la région à une ou plusieurs reprises pour venir s'y installer de nouveau, lui demander d'ajouter toutes les années vécues sur la Côte-Nord.*

- 1 ..... Moins de 2 ans
- 2 ..... 2 à 5 ans
- 3 ..... 6 à 9 ans
- 4 ..... 10 ans et plus
- 9 ..... NSP/NRP

**Q-76 Êtes-vous originaire de la région de la Côte-Nord?**

Source : Raynald Cloutier.

- 1 ..... Oui
- 2 ..... Non
- 9 ..... NRP

**Q-77 Quelle est votre année de naissance?** Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000.

Année de naissance : \_\_\_\_\_ (9999 : NSP/NRP)

**Q-78 Vivez-vous seul?** Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000.

*Intervieweur – Tenir compte de la présence des enfants à la maison.*

- 1 ..... Oui ➔ Q-81
- 2 ..... Non
- 9 ..... NRP

**Q-79 Combien d'enfants âgés de cinq ans ou moins vivent chez vous?**

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000.

Nombre : \_\_\_\_\_ (99 : NSP/NRP)

**Q-80 Combien d'enfants âgés de 6 à 17 ans vivent chez vous?**

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000.

Nombre : \_\_\_\_\_ (99 : NSP/NRP)

**Q-81 Bien que les dépenses liées à la santé soient couvertes en partie par le programme d'assurance-maladie du Québec, il continue d'exister un lien entre la santé et le revenu. Nous apprécierions que vous répondiez à la question suivante pour nous permettre d'étudier cette relation. Il est entendu que cette information demeurera confidentielle. Quel était approximativement le revenu total de votre ménage (conjoint, conjointe) pour 2004 avant déduction d'impôt (exemple : emploi, aide sociale, chômage, pension de retraite)?** Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000.

*Intervieweur - Lire les choix de réponse.*

- 1 ..... 20 000 \$ (19 999 \$) ou moins
- 2 ..... 20 000 \$ à 30 000 \$ (29 999 \$)
- 3 ..... 30 000 \$ à 50 000 \$ (49 999 \$)
- 4 ..... 50 000 \$ à 70 000 \$ (69 999 \$)
- 5 ..... 70 000 \$ à 80 000 \$ (79 999 \$)
- 6 ..... Plus de 80 000 \$
- 9 ..... NSP/NRP

*Intervieweur - Pour information seulement. Le niveau de scolarité ne sera pas analysé de façon aussi détaillée. Les différentes catégories seront regroupées. Ne pas lire ce texte au répondant.*

**Q-82 Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?**

Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000.

*Intervieweur : Lire en partie les choix de réponse au besoin.*

- 1 ..... Aucune scolarité
- 2 ..... Première année
- 3 ..... Deuxième année
- 4 ..... Troisième année
- 5 ..... Quatrième année
- 6 ..... Cinquième année
- 7 ..... Sixième année
- 8 ..... Septième année
- 9 ..... Huitième année ou secondaire I
- 10 ..... Neuvième année ou secondaire II
- 11 ..... Dixième année ou secondaire III
- 12 ..... Onzième année ou secondaire IV
- 13 ..... Douzième année ou secondaire V
- 14 ..... Études partielles dans un cégep, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale
- 15 ..... Diplôme ou certificat d'études d'un programme technique au cégep, d'une école de métiers, d'un collège commercial privé, d'un institut technique, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale
- 16 ..... Diplôme ou certificat d'études d'un programme général au cégep
- 17 ..... Études partielles à l'université
- 18 ..... Certificat(s) universitaire(s) de premier cycle acquis
- 19 ..... Baccalauréat(s) acquis

- 20 ..... Diplôme(s) en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie acquis
- 21 ..... Certificat(s) universitaire(s) de deuxième cycle acquis
- 22 ..... Maîtrise(s) acquise(s)
- 23 ..... Doctorat(s) acquis
- 90 ..... Autre – Précisez
- 99 ..... NSP/NRP

**Q-83 À l'intervieweur : Notez le sexe du répondant.** Source : Enquête Santé Côte-Nord 2000.

- 1 ..... Masculin
- 2 ..... Féminin

*Intervieweur – Lire le texte suivant, en guise de conclusion : «**SI VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE RELATIVEMENT À DIVERS SUJETS ABORDÉS AU COURS DE CETTE ENTREVUE TÉLÉPHONIQUE, NOUS VOUS INVITONS À CONTACTER LE SERVICE TÉLÉPHONIQUE INFO-SANTÉ, DISPONIBLE 24 HEURES PAR JOUR, 7 JOURS PAR SEMAINE.**».*

*Intervieweur – Fournir le numéro de téléphone d'Info-Santé si la personne en fait la demande : 310-2572 ou 1-800-400-2572.*

*Intervieweur – Lire le texte suivant, en guise de conclusion : «**PAR AILLEURS, SI VOUS ÊTES INTÉRESSÉS PAR LES RÉSULTATS DE CETTE ENQUÊTE, NOUS VOUS INVITONS À SURVEILLER LES MÉDIAS DANS LES PROCHAINS MOIS ALORS QUE DES COMMUNIQUÉS DE PRESSE SERONT ÉMIS ET QUE DES ENTREVUES SERONT ACCORDÉES PAR LE DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE, DOCTEUR RAYNALD CLOUTIER.**».*

*Intervieweur – Lire le texte suivant, en guise de conclusion : «**AU NOM DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD, DES HÔPITAUX, DES CLSC ET CENTRES DE SANTÉ DE VOTRE RÉGION DE MÊME QU'EN MON NOM PERSONNEL ET AU NOM DE LA FIRME DE SONDAGE SOM, JE VOUS REMERCIE D'AVOIR COLLABORÉ À CETTE ÉTUDE. BONNE FIN DE JOURNÉE!**».*

**FIN DU QUESTIONNAIRE**



## ENQUÊTE SANTÉ CÔTE-NORD 2005

### Répartition des questions

#### A) INTRODUCTION

Total : 2 questions

#### B) ÉTAT DE SANTÉ ET HABITUDES DE VIE

- Changements pour améliorer la santé (2)
- Santé dentaire (2)
- Consommation de tabac et exposition à la fumée des autres (4)
- Alimentation (6)
- Activité physique (1)
- Allaitement (5)
- Maladies infectieuses (8)
- Accidents de la route et sécurité routière (6)
- Jeu de hasard (4)
- Santé environnementale (3)
- Santé au travail (5)
- Sentiment d'appartenance et implication sociale (3)

Total : 49 questions

#### C) LES SERVICES

- Santé et moyens de communication (4)
- Besoins de santé non comblés (3)
- Demande d'aide lors d'une situation personnelle difficile (3)
- Les aînés et leurs aidants naturels (2)
- Protection de la jeunesse et famille d'accueil (3)
- Service de premier répondant (2)
- Info-Santé (3)
- Mobilité de la population (2)

Total : 22 questions

#### D) INFORMATIONS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES

- Réseau local
- Sexe
- Le nombre d'années vécues sur la Côte-Nord
- Le fait d'être originaire de la Côte-Nord
- Âge
- Le fait de vivre seul
- Enfant(s) âgé(s) de 5 ans ou moins à la maison
- Enfant(s) âgé(s) de 6 à 17 ans à la maison
- Revenu total du ménage
- Plus haut niveau de scolarité complété

Total : 10 questions

**Grand total : 83 questions**



**Questionnaire  
Telephone survey**

**ENQUÊTE SANTÉ CÔTE-NORD 2005**

Final version

**A) INTRODUCTION**

*Interviewer – Read the following text when a person answers the telephone:*

**«GOOD AFTERNOON, EVENING. MY NAME IS... FROM THE RESEARCH ORGANIZATION SOM. WE ARE CURRENTLY CONDUCTING A SURVEY AMONG THE NORTH SHORE POPULATION ON BEHALF OF THE REGION'S HEALTH AND SOCIAL SERVICES AGENCY. THE RESULTS OF THIS STUDY WILL ALLOW, AMONG OTHER THINGS, TO GUIDE THE PLANNING OF SERVICES AND TO KNOW MORE ABOUT FACTORS THAT AFFECT THE STATE OF HEALTH OF THE POPULATION».**

**Q-1 Do you live on an Indian reserve?**

*Interviewer – If the respondent is native, use the complimentary closing below to end the interview:*

**«SINCE THIS STUDY DOES NOT CONCERN NATIVE COMMUNITIES, WE WILL END THIS TELEPHONE INTERVIEW. HOWEVER, WE WOULD LIKE TO MENTION THAT THIS TYPE OF STUDY IS CONDUCTED ON A REGULAR BASIS ON NATIVE TERRITORY BY OTHER ORGANIZATIONS OR INSTITUTIONS WITH THE COOPERATION OF THE CONCERNED BAND COUNCILS».**

- 1 ..... Yes (Finish the interview) ➔ Nobody excluded
- 2 ..... No
- 9 ..... DNA/DNK

**Q-2 First, in order to select randomly a respondent in your household, please tell me how many people, between 18 and 74 years old, live in your home, including yourself?**

- 0 ..... None ➔ Household excluded
- 1 ..... One
- 2 ..... Two
- 3 ..... Three
- 4 ..... Four
- 5 ..... Five
- 6 ..... Six and more

*Interviewer – Read the following text again if the person chosen at random in the household to answer the questionnaire is different from the one currently on the telephone:*

**«GOOD AFTERNOON, EVENING. MY NAME IS... FROM THE RESEARCH ORGANIZATION SOM. WE ARE CURRENTLY CONDUCTING A SURVEY AMONG THE NORTH SHORE POPULATION ON BEHALF OF THE REGION'S HEALTH AND SOCIAL SERVICES AGENCY. THE RESULTS OF THIS STUDY WILL ALLOW, AMONG OTHER THINGS, TO GUIDE THE PLANNING OF SERVICES AND TO KNOW MORE ABOUT FACTORS THAT AFFECT THE STATE OF HEALTH OF THE POPULATION».**

*Interviewer – Continue immediately with the following text:*

**«TO ENSURE THE QUALITY OF OUR WORK, THIS CALL MAY BE RECORDED. PLEASE NOTE HOWEVER THAT ALL THE INFORMATION WILL REMAIN STRICTLY ANONYMOUS AND CONFIDENTIAL».**

**B) STATE OF HEALTH AND HABITS**

**WE WILL BEGIN WITH A FEW QUESTIONS ON VARIOUS GENERAL PROBLEMS THAT CAN AFFECT PEOPLE'S HEALTH IN YOUR REGION.**

**CHANGES MADE TO IMPROVE HEALTH**

**Q-3 In the past 12 months, did you do anything to improve your health (for example, lose weight, quit smoking, exercise more)?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Raynald Cloutier and Michel Des Roches.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No ➔ Q-5
- 9 ..... DNK/DNA ➔ Q-5

**Q-4 What is the single most important change you have made?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Raynald Cloutier and Michel Des Roches.

*Interviewer – Do not read the list. Only one answer. If more than one choice, ask for the most important one.*

- 1 ..... More exercise, sports / physical activity
- 2 ..... Lost weight
- 3 ..... Changed diet / improved eating habits
- 4 ..... Quit smoking / reduced amount smoked
- 5 ..... Drink less alcohol
- 6 ..... Reduced stress level
- 7 ..... Received medical treatments
- 8 ..... Take vitamins
- 90 ..... Other – Specify
- 99 ..... DNK/DNA

**DENTAL HEALTH**

**Q-5 When was the last time that you went to the dentist?**

Source: ESCN 1995, ESCN 2000 and CCHS, cycle 3.1, 2005 - Raynald Cloutier and Pierre Catellier.

*Interviewer – Read the categories to the respondent.*

- 1 ..... Less than 1 year ago ♦ Q-7
- 2 ..... 1 year to less than 2 years ago ♦ Q-7
- 3 ..... 2 years to less than 3 years ago
- 4 ..... 3 years to less than 4 years ago
- 5 ..... 4 years to less than 5 years ago
- 6 ..... 5 years ago or more
- 7 ..... Never
- 99 ..... DNK/DNA ♦ Q-7

**Q-6 What are the reasons why you have not been to the dentist in the past 2 years?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 (slightly modified question) - Raynald Cloutier and Pierre Catellier.

*Interviewer – Do not read the list. Choose all possible answers.*

- 1 ..... Did not have the opportunity to take care of it
- 2 ..... Respondent did not think it was necessary
- 3 ..... Dentist did not think it was necessary
- 4 ..... Personal or family responsibilities
- 5 ..... Service not available when it was required
- 6 ..... Service not available at all in the region
- 7 ..... Waiting time was too long
- 8 ..... Transportation problems
- 9 ..... Language problem
- 10 ..... Cost
- 11 ..... Did not know where to go / not well informed

- 12 ..... Fear (e.g., painful, embarrassing, find something wrong)
- 13 ..... Wears dentures
- 14 ..... Unable to leave the house because of a health problem
- 90 ..... Other – Specify
- 99 ..... DNK/DNA

**TOBACCO USE AND SECONDHAND SMOKE**

**Q-7 At the present time, do you smoke cigarettes daily, occasionally or never?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Lise Boivin and Michel Des Roches.

- 1 ..... Daily ♦ Q-11
- 2 ..... Occasionally ♦ Q-11
- 3 ..... Never
- 9 ..... DNK/DNA

**QUESTIONS TO NON SMOKERS ONLY**

**Q-8 Including both household members and regular visitors, does anyone smoke inside your home, every day or almost every day?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Marielle Richard and Raynald Cloutier.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 9 ..... DNK/DNA

**Q-9 In the past month, were you exposed to second-hand smoke every day or almost every day, in a car or other private vehicle?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Marielle Richard and Raynald Cloutier.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 9 ..... DNK/DNA

**Q-10 In the past month, were you exposed to second-hand smoke, every day or almost every day, in public places (such as bars, restaurants, malls, arenas, bingo halls, bowling alleys)?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Marielle Richard and Raynald Cloutier.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 9 ..... DNK/DNA

## FOOD

*Interviewer – Read the following text: «THE NEXT QUESTIONS ARE ABOUT THE FOODS YOU USUALLY EAT OR DRINK. THINK ABOUT ALL THE FOODS YOU EAT, AS MEALS OR SNACKS, AT HOME AND AWAY FROM HOME».*

*Interviewer – Acceptable ranges: Per day: 1 - 20 times  
Interviewer – Acceptable ranges: Per week: 1 - 90 times  
Interviewer – Acceptable ranges: Per month: 1 - 200 times  
Interviewer – Acceptable ranges: Per year: 1 - 500 times*

*Interviewer – Select the reporting period and enter the figure on the screen.*

*Interviewer – For the 6 questions about the usual consumption of fruits and vegetables, if a person answers «almost every day», ask «how many times a week?» to make the person provide a more specific answer.*

**Q-11 How often do you usually drink fruit juices such as orange, grapefruit or tomato juice (for example: once a day, three times a week, twice a month)?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Ellen Ward.

**Q-11b Enter number of times (999: DNK/DNA)**

- 1 ..... Per day \_\_\_\_\_
- 2 ..... Per week \_\_\_\_\_
- 3 ..... Per month \_\_\_\_\_
- 4 ..... Per year \_\_\_\_\_
- 5 ..... Never → Q-12
- 9 ..... DNK/DNA → Q-17

**Q-12 Not counting juice, how often do you usually eat fruits?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Ellen Ward.

**Q-12b Enter number of times (999: DNK/DNA)**

- 1 ..... Per day \_\_\_\_\_
- 2 ..... Per week \_\_\_\_\_
- 3 ..... Per month \_\_\_\_\_
- 4 ..... Per year \_\_\_\_\_
- 5 ..... Never → Q-13
- 9 ..... DNK/DNA → Q-13

**Q-13 How often do you usually eat green salad?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Ellen Ward.

**Q-13b Enter number of times (999: DNK/DNA)**

- 1 ..... Per day \_\_\_\_\_
- 2 ..... Per week \_\_\_\_\_
- 3 ..... Per month \_\_\_\_\_
- 4 ..... Per year \_\_\_\_\_
- 5 ..... Never → Q-14
- 9 ..... DNK/DNA → Q-14

**Q-14 How often do you usually eat potatoes, not counting French fries, pan fried potatoes, or potato chips?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Ellen Ward.

**Q-14b Enter number of times (999: DNK/DNA)**

- 1 ..... Per day \_\_\_\_\_
- 2 ..... Per week \_\_\_\_\_
- 3 ..... Per month \_\_\_\_\_
- 4 ..... Per year \_\_\_\_\_
- 5 ..... Never → Q-15
- 9 ..... DNK/DNA → Q-15

**Q-15 How often do you usually eat carrots?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Ellen Ward.

**Q-15b Enter number of times (999: DNK/DNA)**

- 1 ..... Per day \_\_\_\_\_
- 2 ..... Per week \_\_\_\_\_
- 3 ..... Per month \_\_\_\_\_
- 4 ..... Per year \_\_\_\_\_
- 5 ..... Never → Q-16
- 9 ..... DNK/DNA → Q-16

**Q-16 Not counting carrots, potatoes, or salad, how many servings of other vegetables do you usually eat?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Ellen Ward.

*Interviewer – We want to know how often the respondent eats these other vegetables (how many times in total does he eat these vegetables).*

*Interviewer – Mushrooms are not considered as vegetables.*

**Q-16b Enter number of times (999: DNK/DNA)**

- 1 ..... Per day \_\_\_\_\_
- 2 ..... Per week \_\_\_\_\_
- 3 ..... Per month \_\_\_\_\_
- 4 ..... Per year \_\_\_\_\_

- 5 ..... Never → Q-17  
9 ..... DNK/DNA → Q-17

## PHYSICAL ACTIVITIES

### **Q-17 What are the obstacles that limit you or keep you from practicing physical activities?**

Source: ESCN 2000 - Isabelle Michaud.

*Interviewer – Do not read the list. Choose all possible answers.*

- 1 ..... No obstacle → Q-18  
2 ..... Family constraints (example: presence of children)  
3 ..... Time constraints (too busy: work, social involvement, hobbies, etc.)  
4 ..... Fees  
5 ..... Equipment cost  
6 ..... Availability of installations  
7 ..... Lack of partner(s)  
8 ..... Insufficient personal skills («I am not good at sports»)  
9 ..... Illness, handicap  
10 ..... Not interested (doesn't feel like it, laziness, etc.)  
11 ..... Prefers to watch TV  
90 ..... Other – Specify  
99 ..... DNK/DNA → Q-18

## BREAST-FEEDING

### **Do you «agree», «partially agree» or «disagree» with the following statements regarding breast-feeding?**

Source: Manon Gingras and Louise Constantin.

*Interviewer – If they ask for it, tell the respondent that he/she should answer these statements in a general way instead of basing their answers only on their personal experience.*

*Interviewer – If asked for a reference or help, suggest Info-Santé (310-2572 or 1-800-400-2572).*

### **Q-18 Commercial milk formula for babies is as good as breast milk for the child's health.**

- 1 ..... Agree  
2 ..... Partially agree  
3 ..... Disagree  
0 ..... DNK/DNA

### **Q-19 In general, breast-feeding is worrying because you don't know how much milk the baby is taking.**

- 1 ..... Agree  
2 ..... Partially agree  
3 ..... Disagree  
0 ..... DNK/DNA

### **Q-20 In general, breast-feeding a baby takes longer than preparing the formula and giving the bottle.**

- 1 ..... Agree  
2 ..... Partially agree  
3 ..... Disagree  
0 ..... DNK/DNA

### **Q-21 In general, mothers have conditions that facilitate breast-feeding when they return to work.**

- 1 ..... Agree  
2 ..... Partially agree  
3 ..... Disagree  
0 ..... DNK/DNA

### **Q-22 In general, the father cannot help the mother who is breast-feeding.**

- 1 ..... Agree  
2 ..... Partially agree  
3 ..... Disagree  
0 ..... DNK/DNA

*Interviewer – Introduce the next topic as follows: «WE WILL NOW TALK MORE GENERALLY ABOUT DISEASE TRANSMISSION».*

## INFECTIOUS DISEASES

### **Q-23 What is the best way to protect yourself against germ (microbe) transmission?**

Source: Hélène Chouinard.

*Interviewer – Do not read the list. Only one answer. If more than one choice, ask for the best way.*

- 1 ..... Washing hands  
2 ..... Antibiotics  
3 ..... Avoid contact with other sick people  
4 ..... Vaccination

- 95 ..... Other way – Specify  
 99 ..... DNK/DNA

**Q-24 In hospitals, would you accept to comply with an infection control measure such as the limitation of visiting hours?**

Source: Raynald Cloutier.

- 1 ..... Yes  
 2 ..... No  
 9 ..... DNK/DNA

**Q-25 In hospitals, would you accept to comply with an infection control measure such as a limited access to visits for children under 10 years old?**

Source: Raynald Cloutier.

- 1 ..... Yes  
 2 ..... No  
 9 ..... DNK/DNA

**Q-26 Excluding your family and friends, to whom or to which organization would you ask services regarding sexually transmitted diseases (example: chlamydia)?**

Source: ESCN 1995 (slightly modified question) - Micheline Castonguay.

*Interviewer – Do not read the list. Only one answer. If more than one choice, ask to which organization he/she would go first.*

- 1 ..... Private Doctor office  
 2 ..... CLSC or health center  
 3 ..... Hospital  
 4 ..... Info-Santé line  
 5 ..... School  
 6 ..... SIDA-Herpès-ITS help line  
 7 ..... Pharmacy  
 90 ..... Other – Specify  
 95 ..... I would not ask for any service  
 99 ..... DNK/DNA

**Q-27 Travel health clinics offer specific preventive measures to travelers who will stay in a foreign country, for example vaccination, advice and preventive medications. Do you know the travel health clinic of your CLSC or local Health Center?**

Source: Suzie Bernier.

- 1 ..... Yes  
 2 ..... No/DNK

**Q-28 Did you travel outside of Canada in the past two years?**

Source: Suzie Bernier.

- 1 ..... Yes  
 2 ..... No → Q-31  
 9 ..... DNK/DNA → Q-31

**Q-29 Before leaving for your last trip to a foreign country, did you consult a travel health clinic?**

Source: Suzie Bernier.

- 1 ..... Yes → Q-31  
 2 ..... No  
 9 ..... DNK/DNA → Q-31

**Q-30 What is the main reason why you didn't consult a travel health clinic?**

Source: Suzie Bernier.

*Interviewer – Do not read the list. If the respondent gives several answers, ask for the most important one.*

- 1 ..... Cost for consulting is too high  
 2 ..... No appointment available before leaving  
 3 ..... Didn't feel the need for it  
 4 ..... I didn't know those clinics existed  
 5 ..... Lack of time  
 90 ..... Other reason – Specify  
 99 ..... DNK/DNA

*Interviewer – Introduce the next topic as follows: «NOW, A FEW QUESTIONS ABOUT SECURITY ON THE ROAD».*

**DRIVING ACCIDENTS AND SAFETY**

**Q-31 To your knowledge, which road has the most problems regarding road safety in the region?**

Source: Michel Bérubé (MTQ) - Table de concertation en sécurité routière.

*Interviewer - Read the four choices of response. Randomly alternate the response choices. Accept only one response.*

- 1 ..... Road 172: Sacré-Cœur – Chicoutimi  
 2 ..... Road 389: Baie-Comeau – Fermont  
 3 ..... Road 385: Forestville – Labrieville  
 4 ..... Road 138: Tadoussac – Natashquan (including also isolated road segments east of Natashquan)

- 5 ..... Other
- 9 ..... DNK/DNA

**Q-32 In North Shore, do you feel safe when you travel on road 138?**

Source: Michel Des Roches – Table de concertation en sécurité routière.

- 1 ..... Yes → Q-34
- 2 ..... No
- 9 ..... DNK/DNA → Q-34

**Q-33 If yes, why?**

*Interviewer – Do not read the choices of response. More than one possible response.*

- 1 ..... Roads badly kept
- 2 ..... Roads not in conformity with standards (examples: sharp curves, not enough overtaking areas, non-asphalted shoulders)
- 3 ..... Presence of several heavy-duty trucks
- 4 ..... Unable to use a cellular phone in certain places
- 5 ..... Waiting relatively long for the ambulance in some areas
- 6 ..... Long distances to travel annually in the region
- 7 ..... Presence of many drivers with a high amount of alcohol in blood
- 8 ..... Presence of many drivers driving excessively fast
- 90 ..... Other reason – Specify
- 99 ..... DNK/DNA → Q-34

**Q-34 Among the four following factors, on which one should the government focus (priority) in the next few years to reduce the number of road accidents in your community?**

Source: Michel Des Roches - Table de concertation en sécurité routière.

*Interviewer – Read the four choices of response. Randomly alternate the response choices. Accept only one response. The respondent may also propose another factor.*

- 1 ..... Controlling drinking and driving
- 2 ..... Controlling high speed
- 3 ..... Improving the road network
- 4 ..... A better control of heavy-duty trucks on the roads
- 90 ..... Other factor – Specify
- 99 ..... DNK/DNA

**Q-35 In your opinion, did road accidents involving a heavy-duty truck increase in your area in the past five years?**

Source: Michel Des Roches - Table de concertation en sécurité routière.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 9 ..... DNK/DNA

**Q-36 In the region, what would be the best way to reduce the number of accidents involving heavy trucks?**

Source: Michel Des Roches - Table de concertation en sécurité routière.

*Interviewer – Do not read the list. Only one answer. If more than one choice, ask for the best way to reduce these accidents.*

- 1 ..... To reduce drivers amount of driving hours in a day
- 2 ..... To inspect more frequently the condition of heavy-duty trucks (example: brakes, tires)
- 3 ..... To inspect more frequently the load carried by heavy-duty trucks (weights, solidity of fasteners, arrangement of load, etc.)
- 4 ..... To give higher fines to transport companies using vehicles in bad condition (example: used tires, used brakes)
- 5 ..... To encourage transport companies to use the road network in the evening or at night more often
- 6 ..... To choose other means of transportation for merchandise (example: ship)
- 7 ..... To make drivers more aware of dangers specific to some of the region roads
- 90 ..... Other – Specify
- 99 ..... DNK/DNA

*Interviewer – Introduce the next topic as follows: «WE WILL NOW ASK YOU SOME QUESTIONS ABOUT GAMBLING».*

**GAMBLING**

*Interviewer – Here is the address of an organization that can help a person with a gambling problem or a family member or friend: Centre Le Canal 1-800-418-5704. Give this information to respondents who ask for it.*

**Q-37 In the past year, did you offer lottery tickets to minor as a gift such as a scratch off ticket?**

Source: Karine Bujold.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 9 ..... DNK/DNA

**Q-38 In the past month, did you bet money on a video lottery terminal such as video poker?**

Source: Karine Bujold.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No → Q-41
- 9 ..... DNK/DNA → Q-41



**Q-39 How many times did you bet money on a video lottery terminal in the past month?**

Source: Karine Bujold.

*Interviewer – If needed, read the choices of response.*

- 1 ..... 1 to 4 times
- 2 ..... 5 to 12 times
- 3 ..... 13 to 19 times
- 4 ..... 20 times or more
- 9 ..... DNK/DNA

**Q-40 How much money did you bet in the past month?**

Source: Karine Bujold.

*Interviewer – If needed, read the choices of response.*

- 1 ..... Less than \$49
- 2 ..... \$50 to \$99
- 3 ..... \$100 to \$149
- 4 ..... \$150 or more
- 9 ..... DNK/DNA

**ENVIRONMENTAL HEALTH**

**Q-41 In your opinion, among the following statements, which one is the most important type of pollution in your surroundings?**

Source: ESCN 1995 - Jacques-François Cartier and Laurence Grandmont.

*Interviewer – Read the four choices of response. Randomly alternate the response choices. If more than one choice, ask for the most important kind of pollution.*

- 1 ..... Air Pollution
- 2 ..... Water Pollution
- 3 ..... Soil Pollution
- 4 ..... Pollution in food (example: pesticides)
- 90 ..... Other – Specify
- 99 ..... DNK/DNA

**Q-42 Currently, which of the five following elements harms your quality of life the most?**

Source: Laurence Grandmont and Raynald Cloutier.

*Interviewer – Read the five choices of response. Randomly alternate the response choices. If more than one choice, ask for the most harmful element.*

- 1 ..... Industrial pollution
- 2 ..... Drinking water quality
- 3 ..... Molds or mildew

Sondage téléphonique – Enquête santé Côte-Nord 2005

Page 13 de 28

- 4 ..... Smoke from tobacco
- 5 ..... Wood heating
- 6 ..... None of these five elements
- 9 ..... DNK/DNA

**Q-43 To which organization would you ask for services regarding health problems related to environment?**

Source: Laurence Grandmont.

*Interviewer – Do not read the list. If more than one answer, ask for the first organization the respondent would consult.*

- 1 ..... Ministère de l'Environnement (MENV)
- 2 ..... Ministère des Ressources naturelles, de la Faune et des Parcs (MRNFP)
- 3 ..... Hospital
- 4 ..... Info-Santé ligne
- 5 ..... Direction de santé publique (DSP)
- 6 ..... City
- 7 ..... CLSC or health centre
- 90 ..... Other – Specify
- 95 ..... Would not ask for services / to nobody
- 99 ..... DNK/DNA

**HEALTH AT WORK**

**Q-44 Do you have a paid job even if only seasonal job?**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000 - Albert Sévigny.

*Interviewer – Also include students working full or part time.*

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No → Q-49
- 9 ..... DNK/DNA → Q-49

**Q-45 In your opinion, is the health of workers... looked after in your workplace?**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000 - Albert Sévigny.

- 1 ..... Very much
- 2 ..... Somewhat
- 3 ..... A little
- 4 ..... Not at all
- 9 ..... DNK/DNA

Sondage téléphonique – Enquête santé Côte-Nord 2005

Page 14 de 28

**Q-46 Are you exposed to second hand smoke in your workplace?**

Source: ESCN 2000 - Marielle Richard and Raynald Cloutier.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 9 ..... DNK/DNA

*Interviewer – Introduce the next topic as follows: «THE TWO FOLLOWING QUESTIONS CONCERN YOUR EMPLOYER MORE DIRECTLY. THIS INFORMATION WILL ONLY BE USED TO IDENTIFY THE INDUSTRY SECTOR YOU WORK IN».*

**What is the name of the company and what type of job do you have?**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000 - Albert Sévigny.

*Interviewer – Ask for the type of job (industry sector). Ask for the main job, even if seasonal.*

**Examples:** Waitress in a restaurant, stone breaker in a mine, cutter for CASCADE, welder for ALCOA or ALOUETTE, truck driver for PROVIGO, crab fisherman, etc.

**Q-47 Name of the company?**

*NOTE: THIS INFORMATION WILL BE CODIFIED BY A PROFESSIONAL OF THE AGENCY.*

999999 ..... DNK/DNA

**Q-48 Type of job?**

*NOTE: THIS INFORMATION WILL BE CODIFIED BY A PROFESSIONAL OF THE AGENCY.*

999999 ..... DNK/DNA

**SENSE OF BELONGING AND SOCIAL INVOLVEMENT**

**Q-49 How would you describe your sense of belonging to your local community? Would you say it is:**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Michel Des Roches and Raynald Cloutier

*Interviewer – Read the categories to the respondent.*

- 1 ..... Very strong
- 2 ..... Rather strong
- 3 ..... Rather weak
- 4 ..... Very weak
- 9 ..... DNK/DNA

**Q-50 Are you a member of an organization or association such as a school group, a community centre, a social club, a citizen association or other (example: religious group, ethnic association or fraternal club)?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 (slightly modified question) - Michel Des Roches and Raynald Cloutier.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No → Q-52
- 9 ..... DNK/DNA → Q-52

**Q-51 How often did you participate in meetings or activities of these groups in the past 12 months? If you belong to more than one, just think of the one in which you are the most active. Would you say...?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Michel Des Roches and Raynald Cloutier.

*Interviewer – Read the categories to the respondent.*

- 1 ..... At least once a week
- 2 ..... At least once a month
- 3 ..... At least 3 or 4 times a year
- 4 ..... At least once a year
- 5 ..... Never
- 9 ..... DNK/DNA

**C) SERVICES**

**HEALTH AND MEANS OF COMMUNICATION**

**Q-52 If information had to be given to you on an issue concerning people's health in your community (examples: vaccination, tobacco use, diet, sedentary habits), by which mean of communication would you like to receive this information?**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 1995 (slightly modified question) - Raynald Cloutier and Michel Des Roches.

*Interviewer – Do not read the choices of response. More than one possible response.*

- 1 ..... Television shows
- 2 ..... Radio shows
- 3 ..... Newspaper or magazine articles
- 4 ..... Brochures by mail
- 5 ..... Lectures, conferences or forums
- 6 ..... Discussion groups (information sessions)
- 90 ..... Other – Specify
- 99 ..... DNK/DNA → Q-53

**Q-53 Do you have access to the Internet at work, at home or elsewhere?**

Source: Michel Des Roches.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No → Q-56
- 9 ..... DNK/DNA → Q-56

**Q-54 Do you use the Internet as a source of information?**

Source: Comité pour le suivi du PAR.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 9 ..... DNK/DNA

**Q-55 In the past two years, did you consult the North Shore's health and social service agency's web site?**

Source: Michel Des Roches.

*Interviewer – If the respondent asks for it, mention that the agency's web site can be found at the following address: [www.rrss09.gouv.qc.ca](http://www.rrss09.gouv.qc.ca). On this site you can find for example, the most recent press releases of the organization and also several statistics on the state of health of the population in the region.*

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 9 ..... DNK/DNA

**HEALTH NEEDS NOT MET**

**Q-56 In the past 12 months, was there a time when you thought you needed health care services and you didn't receive them?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Michel Des Roches and Raynald Cloutier.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No → Q-59
- 9 ..... DNK/DNA → Q-59

**Q-57 If you think about the most recent event, why didn't you receive those services (care)?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Michel Des Roches and Raynald Cloutier.

*Interviewer – Do not read the choices of response. Choose all possible responses.*

- 1 ..... Not available in the region
- 2 ..... Not available at that time (example: doctor on vacation, inconvenient hours)
- 3 ..... Waiting time too long
- 4 ..... Considered as inadequate

- 5 ..... Cost
- 6 ..... Too busy
- 7 ..... Did not take care of it / doesn't care
- 8 ..... Did not know where to go
- 9 ..... Transportation problem
- 10 ..... Language problem
- 11 ..... Personal or family responsibilities
- 12 ..... Dislike doctors / scared
- 13 ..... Decided not to get treated
- 14 ..... Not necessary – according to the doctor
- 15 ..... Unable to get out of the house because of a health problem
- 90 ..... Other – Specify
- 99 ..... DNK/DNA → Q-58

**Q-58 Again, if you think about the most recent event, what kind of care was needed?**

Source: CCHS, cycle 3.1, 2005 - Michel Des Roches and Raynald Cloutier.

*Interviewer – Do not read the choices of response. Choose all possible responses.*

- 1 ..... Treatment for a physical problem (other than injury)
- 2 ..... Treatment for an emotional or mental problem
- 3 ..... Check-up (including prenatal consultation)
- 4 ..... Treatment for an injury
- 90 ..... Other – Specify
- 99 ..... DNK/DNA → Q-59

**REQUEST FOR HELP IN A DIFFICULT PERSONAL SITUATION**

**Q-59 If you were living a difficult personal situation, for example, divorce, mourning, psychological distress, etc., would you ask for help to someone other than your family or friends?**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000 - Maria Fortin.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No → Q-62
- 9 ..... DNK/DNA → Q-62

**Q-60 What type of professional would you consult? (excluding your family and friends)?**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000 (slightly modified question) - Maria Fortin.

*Interviewer – If more than one answer, ask for what type of professional from which organization the respondent would consult first.*

- 1 ..... Doctor
- 2 ..... Psychologist
- 3 ..... Social worker
- 4 ..... Priest

- 5 ..... Policeman
- 6 ..... Career advisor
- 7 ..... Teacher
- 8 ..... Nurse
- 90 ..... Other – Specify
- 99 ..... DNK/DNA

**Q-61 In what type of organization would you consult that professional?**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000 (slightly modified question) - Maria Fortin.

*Interviewer – If more than one answer, ask for which organization the respondent would consult first.*

- 1 ..... Prévention suicide de la Côte-Nord (including the phone line)
- 2 ..... Other mutual aid organization, community organization or social club (Knights of Columbus, Lions Club, Optimists, Rotary)
- 3 ..... Centre N.-A.-Labrie (CANAL)
- 4 ..... CLSC or health center
- 5 ..... Hospital
- 6 ..... Centre jeunesse Côte-Nord (formerly CSS)
- 7 ..... Private office
- 8 ..... School
- 9 ..... City (example: police)
- 10 ..... Church
- 11 ..... Info-Santé center and intervention in crisis situation
- 12 ..... Employee assistance program (through the employer)
- 90 ..... Other – Specify
- 99 ..... DNK/DNA

**ELDERLY AND INFORMAL CAREGIVERS**

**Q-62 What are the main benefits a person who takes care of a parent or an elderly family member with loss of autonomy should receive?**

Source: Denis Beausoleil.

*Interviewer – Do not read the choices of response. Choose all possible responses.*

- 1 ..... To receive a salary or tax exemptions
- 2 ..... Reimbursement of incurred expenses (example: expenses for using the car)
- 3 ..... The possibility of being replaced by a competent person or organization if needed (rest)
- 4 ..... To receive proper training on ageing (example: health problems, help techniques)
- 5 ..... To be able to count on support groups or mutual aid
- 90 ..... Other – Specify
- 99 ..... DNK/DNA → Q-63

**Q-63 Do you presently take care of a parent or an elderly with loss of autonomy?**

Source: Comité pour le suivi du PAR.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 9 ..... DNK/DNA

**YOUTH PROTECTION AND FOSTER FAMILY**

**Q-64 If you needed help with a child having important behavior problems, for example: running away, non-respectful of parental authority, dropping out of school, etc., which organization would you consult, excluding your family and friends?**

Source: ESCN 2000 (CPRCN) - Nicole Demers (slightly modified question).

*Interviewer – Do not read the choices of response. If more than one response, ask for which type of organization they would go to first.*

- 1 ..... Mutual aid organization, community organization or social club
- 2 ..... Centre N.-A. Labrie (CANAL)
- 3 ..... CLSC or health center
- 4 ..... Hospital
- 5 ..... Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) / Centre jeunesse Côte-Nord (formerly CSS)
- 6 ..... Doctor private office
- 7 ..... School
- 8 ..... Police
- 9 ..... Church
- 10 ..... Employer (employee assistance program)
- 90 ..... Other – Specify
- 98 ..... None
- 99 ..... DNK/DNA

*Interviewer – Introduce the next topic as follows: «THE NEXT TWO QUESTIONS WILL ALLOW US TO EVALUATE THE PROPORTION OF THE POPULATION WHO IS OPEN TO THE IDEA OF EVENTUALLY BECOMING A FOSTER HOME».*

*Interviewer – The respondents who want the name and address of the organization that takes care of that type of services for North Shore could contact the following organization: Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord, 835 boulevard Jolliet, Baie-Comeau, (418) 589-9927.*

**Q-65 Would you be interested in becoming a foster home to take care of a child with behavior problems?**

Source: ESCN 2000 (CPRCN) - Denise Langevin.

*Interviewer – If they say they have done it before, ask if they would be interested in doing it again.*

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 3 ..... It depends
- 8 ..... I already am
- 9 ..... DNK/DNA

**Q-66 Would you be interested in becoming a foster home to take care of a child who has been abused and neglected?**

Source: ESCN 2000 (CPRCN) - Denise Langevin.

*Interviewer – If they say they have done it before, ask if they would be interested in doing it again.*

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 3 ..... It depends
- 8 ..... I already am
- 9 ..... DNK/DNA

**SERVICE OF FIRST RESPONDER**

*Interviewer – Introduce the next topic as follows: «THE NEXT TWO QUESTIONS WILL ALLOW US TO KNOW THE PROPORTION OF THE POPULATION WHO IS WILLING TO EVENTUALLY BECOME A «FIRST RESPONDER» IN THEIR COMMUNITY».*

**Q-67 A first responder is a volunteer, trained and assigned to intervene in some emergency situations. He/she has the responsibility to stabilize and to prevent the state of a victim from deteriorating while waiting for the ambulance. Do you wish that the «first responder» service be developed in your community?**

Source: Raynald Cloutier.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 8 ..... Already offered
- 9 ..... DNK/DNA

**Q-68 Would you be willing to become a «first responder» in your community?**

Source: Raynald Cloutier.

*Interviewer – To qualify as a «first responder», the individual must have a specific training acknowledged by North Shore's health and social service agency. Having received a training from St. John Ambulance is not sufficient to qualify.*

*Interviewer – If they say they have done it before, ask if they would be interested in doing it again.*

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 3 ..... Maybe
- 8 ..... I already am
- 9 ..... DNK/DNA

**INFO-SANTÉ SERVICE**

**Q-69 If you had a minor health problem (ex. gastro), who would you contact first?**

Source: Évaluation du service Info-Santé auprès de la population adulte nord-côtière, February 1997 - Raynald Cloutier.

*Interviewer – If the respondent says that he/she wouldn't consult, say: «Yes, but if it was serious enough to force you to consult?».*

*Interviewer – If the respondent mentions «the hospital» as an answer, ask whether it is the emergency or the outpatient clinic.*

- 1 ..... Emergency
- 2 ..... Outpatient clinic or the CLSC (Health Center)
- 3 ..... Doctor private office
- 4 ..... Phone line like Info-Santé
- 5 ..... Nurse in a community clinic or a dispensary
- 6 ..... Pharmacy
- 90..... Other – Specify
- 99 ..... DNK/DNA

**Q-70 Do you know the Info-Santé service?**

Source: Évaluation du service Info-Santé auprès de la population adulte nord-côtière, February 1997 - Raynald Cloutier.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No → Q-72
- 9 ..... DNK/DNA → Q-72

**Q-71 Did you use the Info-Santé service in the past six months, either for yourself or for someone you know?**

Source: Évaluation du service Info-Santé auprès de la population adulte nord-côtière, February 1997 - Raynald Cloutier.

*Interviewer – If respondent has used this service, but he's not sure of the period, assume it is less than six months and enter «yes».*

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 9 ..... DNK/DNA

## D) DEMOGRAPHICS AND SOCIO-ECONOMIC INFORMATION

### POPULATION MOBILITY

**Q-72 In the next five years, do you intend to leave the North Shore definitely to go live in another region?**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000 - Michel Des Roches.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No → Q-74
- 9 ..... DNK/DNA → Q-74

**Q-73 What is the main reason that makes you want to leave the North Shore definitely in the next five years?**

Source: Michel Des Roches.

*Interviewer – Do not read the list. Only one answer. If several answers, ask for the most important reason.*

- 1 ..... Health problems (personally or a relative)
- 2 ..... Difficult access to social and health services (services not available in the region)
- 3 ..... Access to a larger range of socioeconomic services (example: stores, leisure, city services, sports, cultural activities)
- 4 ..... Employment problem for himself or a relative (example: unemployed, poor job conditions, insufficient salary, bad job atmosphere)
- 5 ..... Changed job, promotion for himself or a relative
- 6 ..... It's time to retire - either himself or a relative
- 7 ..... To study - either himself or a relative
- 8 ..... To get closer to the family, children or friends
- 9 ..... Lack of privacy, «every body knows about my life»
- 10 ..... Simply a need for change, «for a change of air», «to start from scratch»
- 90 ..... Other – Specify
- 98 ..... None
- 99 ..... DNK/DNA

*Interviewer – Introduce the next topic as follows: «THE NEXT QUESTIONS WILL BE USED ONLY TO COMPARE PEOPLE WITH DIFFERENT DEMOGRAPHIC AND SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS».*

**Q-74 Interviewer: Enter the local network where the respondent lives.**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000.

- 1 ..... Centre de santé et de services sociaux des Nord-Côtiers
- 2 ..... Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan
- 3 ..... Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier
- 4 ..... Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles
- 5 ..... Centre de santé et de services sociaux de l'Hémathite
- 6 ..... Centre de santé et de services sociaux de la Minganie
- 7 ..... Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord

**Q-75 For how many years have you been living on the North Shore?**

Source: Table de concertation en sécurité routière.

*Interviewer – Read the list, if needed. If someone has left the region once or more and came back again, ask to add all the years he/she lived on the North Shore.*

- 1 ..... Less than 2 years
- 2 ..... 2 to 5 years
- 3 ..... 6 to 9 years
- 4 ..... 10 years and more
- 9 ..... DNK/DNA

**Q-76 Are you originally from the North Shore region?**

Source: Raynald Cloutier.

- 1 ..... Yes
- 2 ..... No
- 9 ..... NRP

**Q-77 What is your birth year?** Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000.

Birth year: \_\_\_\_\_ (9999: DNK/DNA)

**Q-78 Do you live alone?** Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000.

*Interviewer – Does not live alone when living with children at home.*

- 1 ..... Yes → Q-81
- 2 ..... No
- 9 ..... NRP

**Q-79 How many children aged five or under live in your home?**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000.

Number: \_\_\_\_\_ (99: DNK/DNA)

**Q-80 How many children aged between 6 and 17 live in your home?**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000.

Number: \_\_\_\_\_ (99: DNK/DNA)

**Q-81 Although health expenses are partially covered by Quebec's health insurance program, there is still a link between health and income. We would be grateful if you could answer the following question to allow us to study this relation. This information will remain confidential. What was your approximate total family income (spouses) before taxes for 2004 (example: job, welfare, unemployment, retirement pension)?**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000.

*Interviewer – Read the choices of response.*

- 1 ..... \$20,000 (\$19,999) or less
- 2 ..... \$20,000 to \$30,000 (\$29,999)
- 3 ..... \$30,000 to \$50,000 (\$49,999)
- 4 ..... \$50,000 to \$70,000 (\$69,999)
- 5 ..... \$70,000 to \$80,000 (\$79,999)
- 6 ..... More than \$80,000
- 9 ..... DNK/DNA

*Interviewer – For information purposes only. The level of schooling will not be analyzed in detail. The various categories will be gathered. Do not read this text to the respondent.*

**Q-82 What is the highest level of schooling you have completed?**

Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000.

*Interviewer: Read choice of responses partially if needed.*

- 1 ..... No schooling
- 2 ..... First grade
- 3 ..... Second grade
- 4 ..... Third grade
- 5 ..... Fourth grade
- 6 ..... Fifth grade
- 7 ..... Sixth grade
- 8 ..... Seventh grade
- 9 ..... Eighth grade or secondary I
- 10 ..... Ninth grade or secondary II
- 11 ..... Tenth grade or secondary III
- 12 ..... Eleventh grade or secondary IV
- 13 ..... Twelfth grade or secondary V
- 14 ..... Partial studies in cegep, vocational school or a private commercial college, a technical institute, nursing school, a teacher training school
- 15 ..... Diploma or certificate from a cegep technical program, a vocational school, a private commercial college, a technical institute, a nursing school, a teacher training school

- 16 ..... Cegep diploma or certificate for a general studies program
- 17 ..... University partial studies
- 18 ..... University certificate(s) - first year
- 19 ..... Bachelor's degree(s)
- 20 ..... Diploma in medicine, dentistry, veterinarian, optometry or chiropractic
- 21 ..... University certificates - Master's level
- 22 ..... Master's degree(s)
- 23 ..... Doctoral degree(s)
- 90 ..... Other – Specify
- 99 ..... DNK/DNA

**Q-83 Interviewer: Note respondent's gender.** Source: Enquête Santé Côte-Nord 2000.

- 1 ..... Male
- 2 ..... Female

*Interviewer – Read the following text to conclude: «IF YOU NEED HELP WITH REGARD TO ANY OF THE TOPICS WE DISCUSSED, PLEASE CONTACT THE INFO-SANTÉ SERVICE WHICH CAN BE REACHED 24 HOURS A DAY, 7 DAYS A WEEK».*

*Interviewer – Provide Info-Santé phone number if requested: 310-2572 or 1-800-400-2572.*

*Interviewer – Read the following text to conclude: «ALSO, IF YOU ARE INTERESTED BY THE RESULTS OF THIS STUDY, KEEP AN EYE ON THE MEDIA. IN A FEW MONTHS, PRESS RELEASES WILL BE SENT OUT AND THE DIRECTOR OF PUBLIC HEALTH, DOCTOR RAYNALD CLOUTIER, WILL GIVE INTERVIEWS».*

*Interviewer – Read the following text to conclude: «ON BEHALF OF NORTH SHORE'S HEALTH AND SOCIAL SERVICES AGENCY, HOSPITALS, CLSCS AND THE HEALTH CENTERS OF YOUR REGION AND ON BEHALF OF MYSELF AND SOM, I WOULD LIKE TO THANK YOU FOR YOUR COOPERATION. HAVE A NICE DAY».*

**END OF THE QUESTIONNAIRE**

## ENQUÊTE SANTÉ CÔTE-NORD 2005

### Question Breakdown

#### A) INTRODUCTION

Total: 2 questions

#### B) STATE OF HEALTH AND HABITS

- Changes made to improve health (2)
- Dental health (2)
- Tobacco use and secondhand smoke (4)
- Food (6)
- Physical activities (1)
- Breast-feeding (5)
- Infectious diseases (8)
- Driving accidents and safety (6)
- Gambling (4)
- Environmental health (3)
- Health at work (5)
- Sense of belonging and social involvement (3)

Total: 49 questions

#### C) SERVICES

- Health and means of communication (4)
- Health needs not met (3)
- Request for help in a difficult personal situation (3)
- Elderly and informal caregivers (2)
- Youth protection and foster family (3)
- Service of first responder (2)
- Info-Santé service (3)

Total: 20 questions

#### D) DEMOGRAPHICS AND SOCIO-ECONOMIC INFORMATION

- Population mobility (2)
- Local network
- Gender
- The number of years lived on North Shore
- Being originally from the North Shore
- Age
- Living alone
- Child(ren) aged 5 or under at home
- Child(ren) aged between 6 and 17 at home
- Total income of the household
- Highest level of schooling completed

Total: 12 questions

**Grand total: 83 questions**





# ***Bibliographie***





# Bibliographie

---

---

- 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.
- 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.
- COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL, PROVINCIAL ET TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION. *Rapport statistique sur la santé de la population canadienne*, Santé Canada, Statistique Canada, ICIS, 1999, 368 p.
- DAVELUY, C., L. PICA, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, F. LAPOINTE et autres. *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2000, 642 p.
- DES ROCHES, Michel. *La mobilité de la population nord-côtière 1991-1995 et 1995-1999*, Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 2001, 118 p.
- DES ROCHES, Michel, et Brigitte LAMY. *Conditions de santé et de bien-être des Nord-Côtières*, Baie-Comeau, Régie régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1992, 232 p.
- 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.
- 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.

- DES ROCHES, Michel, et Yves THÉRIAULT. *Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 pour la région de la Côte-Nord*, Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1996, 372 p.
- DES ROCHES, Michel, et Yves THÉRIAULT. *Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1998 pour la région de la Côte-Nord*, Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 2000, 544 p.
- ENQUÊTE SANTÉ CANADA, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA et STATISTIQUE CANADA. *La santé des Canadiens : Rapport de l'enquête Santé Canada*, Ottawa, ministère des Approvisionnement et Services Canada, 1981, 237 p.
- GARANT, L., et M. BOLDUC. *L'aide par les proches : Mythes et réalités*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1990, 157 p.
- GUYON, L. «La perception de la santé dans l'enquête Santé Québec», *Cahiers québécois de démographie*, Montréal, vol. 17, n° 2, 1989, p. 195-212.
- KAISERMAN, M. J., et N. E. COLLISHAW. «Tendances de la consommation de tabac, 1980-1990», *Maladies chroniques au Canada*, vol. 12, n° 4, 1991, p. 53-55.
- KAISERMAN, M. J., et T. A. ALLEN. «Tendances relatives à la consommation de tabac au Canada, 1980-1989», *Maladies chroniques au Canada*, vol. 11, n° 4, 1990, p. 59-60.
- KINO-QUÉBEC. *Plan d'action 2000-2005 en matière de lutte à la sédentarité et de promotion de l'activité physique*, Québec, Secrétariat au loisir et au sport, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000, 35 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec, 1992, 192 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. «Surveillance de la mortalité au Québec : 1976-1997», *Collection Analyses et surveillance*, Québec, Gouvernement du Québec, 1999a, 252 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC - Rapport final 1994-1999*, Québec, Gouvernement du Québec, 1999, 59 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Les Publications du Québec, 2003, 133 p.

MORIN, M., M. J. KAISERMAN et K. LEAHY. «Mortalité régionale attribuable au tabagisme au Canada, 1989», *Maladies chroniques au Canada*, vol. 13, n° 4, 1992, p. 71-75.

NOLIN, B., D. PRUD'HOMME et M. GODBOUT. *L'activité physique de loisir au Québec : une analyse en fonction des bénéfices pour la santé*, Monographie n° 5, Montréal, Santé Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux et Kino-Québec, ministère des Affaires municipales, Gouvernement du Québec, 1996, 107 p.

PAMPALON, R., A. SAUCIER, N. BERTHIAUME, P. FERLAND, R. COUTURE, P. CARIS, L. FORTIN, L. LACROIX et R. KIROUAC. *Des indicateurs de besoins pour l'allocation interrégionale des ressources*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Document de travail, 1994, 72 p.

PAMPALON, R., D. GAUTHIER, G. RAYMOND et D. BEAUDRY. *La santé à la carte*, Québec, Gouvernement du Québec, Les Publications du Québec, 1990.

PÉRON, Y., et C. STROHMENGER. *Indices démographiques et indicateurs de santé des populations : Présentation et interprétation*, Ottawa, Statistique Canada, Catalogue 82-843F, ministère des Approvisionnement et Services Canada, 1985.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. *Statistiques annuelles 1998*, Québec, 1999, 241 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD. *Rapport annuel 1998-1999*, Baie-Comeau, 1999, 76 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD. *Plan d'action régional de santé publique 2004-2012*, Côte-Nord, Baie-Comeau, 2004, 103 p.

SANTÉ QUÉBEC. *Et la santé, ça va? Rapport de l'enquête Santé Québec 1987*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Les Publications du Québec, Tomes 1 et 2, 1988.

SANTÉ QUÉBEC. *L'alimentation des Québécoises et des Québécois : De la connaissance à l'action!* ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 1999, 31 p.

- SANTÉ QUÉBEC, Bertrand, L. (sous la direction de). *Les Québécoises et les Québécois mangent-ils mieux?* Rapport de l'enquête québécoise sur la nutrition, 1990, Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 1995, 317 p.
- SANTÉ QUÉBEC, C. BELLEROSE, C. LAVALLÉE, L. CHÉNARD et M. LEVASSEUR (sous la direction de). *Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, vol. 1, Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 1995, 412 p.
- SOM INC. *Sondage sur la notoriété et l'utilisation du service téléphonique INFO-SANTÉ auprès de la population de la Côte-Nord*, Québec, 1997.
- STATISTIQUE CANADA. *L'état de santé des Canadiens : Rapport de l'Enquête sociale générale de 1991*, Catalogue 11-612E, n° 8, Ottawa, ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1994.
- STATISTIQUE CANADA. *Enquête nationale sur la santé de la population*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 1995.
- STATISTIQUE CANADA. *Indicateurs sur la santé*, édition 1996, Ottawa, Ontario, 1996.