

Rapport de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000



Rapport de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000



2001

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

L'Enquête Santé Côte-Nord 2000 a été réalisée par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord en collaboration avec les établissements du réseau nord-côtier

Auteur principal :

Michel Des Roches, agent de recherche

Collaborateurs principaux :

Nicole Boudreau, chef du Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation : révision de texte et soutien méthodologique

Albert Sévigny, agent de recherche : auteur du chapitre 8

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

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

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

Sylvie Bonneau, conseillère en santé physique : chapitre 10

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

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

Pierre Catellier, dentiste conseil : chapitre 6

Louise Constantin, agente de recherche : chapitre 3

Fabien Gagnon, médecin conseil en santé publique : chapitre 7

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

Isabelle Lamontagne, responsable du dossier cardiovasculaire : chapitre 2

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

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

Marielle Richard, agente de planification et programmation : chapitre 7

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

Production des tableaux et des graphiques :

Michel Des Roches, agent de recherche

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

Suzan Bélanger, secrétaire

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Toute reproduction totale ou partielle doit être fidèle au texte utilisé.

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

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

Référence bibliographique suggérée :

DES ROCHES, Michel, et collaborateurs. *Rapport de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000*, Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 2001, 266 p.



Notes

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



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

La Côte-Nord

Région 09



Avant-propos du directeur de la santé publique



L'Enquête Santé Côte-Nord 2000 (ESCN 2000) constitue une seconde occasion pour prendre connaissance et surveiller l'état de santé des Nord-Côtiers. Comme en 1995, cette vaste enquête permet au directeur de la santé publique d'assumer les responsabilités qui lui sont confiées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. De même, les informations recueillies contribuent, d'une part, à une meilleure adéquation entre les besoins de la population et les services qui lui sont offerts et, d'autre part, à l'identification et au développement d'indicateurs sociosanitaires spécifiques aux besoins de la population nord-côtière. Bref, compte tenu de sa récurrence, l'ESCN 2000 permet de suivre l'évolution dans le temps de certains de ces indicateurs.

L'Enquête Santé Côte-Nord 2000 offre aux intervenants et aux gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux une lecture sous-régionale de l'opinion de la population régionale vis-à-vis une série de thèmes qui touchent son état de santé et sa connaissance des services ainsi que le développement souhaité de ceux-ci. Dans une autre optique, la place réservée aux intervenants et aux gestionnaires du réseau leur donne accès à des informations concernant spécifiquement les gens de leur territoire.

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

Directeur régional de la santé publique,

Raynald Cloutier, m.d.



Remerciements



Ce rapport présente les résultats de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 pour l'ensemble des municipalités régionales de comté (MRC) de la région. Il s'agit de la seconde enquête de santé entièrement réalisée sur le territoire nord-côtier. Je tiens à remercier chaleureusement les nombreux collaborateurs qui ont contribué à ce projet :

- ❖ les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ayant accepté de participer à l'enquête;
- ❖ les différents professionnels ayant collaboré à la construction du questionnaire;
- ❖ les auteurs des sections intitulées «*Éléments de réflexion pour la planification*»;
- ❖ Nicole Boudreau, chef du Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation, pour son soutien méthodologique, ses commentaires et la révision du texte;
- ❖ Yves Therriault, agent de recherche et fidèle collaborateur, pour son soutien technique et méthodologique tout au long de la réalisation de ce projet;
- ❖ Suzan Bélanger pour son excellent travail de secrétariat, pour la correction et la présentation du rapport;
- ❖ le comité aviseur ayant procédé au choix des questions de l'enquête;
- ❖ Victor Tremblay, de la firme STATPLUS – experts conseils en statistique, pour ses avis méthodologiques;
- ❖ l'équipe de la firme SOM inc. – Recherches et sondages, pour leur professionnalisme et leur excellente collaboration;
- ❖ 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)



Faits saillants

(Population âgée de 18 à 74 ans)



HABITUDES DE VIE ET COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS

CHAPITRE II - USAGE DU TABAC

La perception des effets du tabac sur la santé

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

Les fumeurs réguliers

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



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

Les tentatives de cessation

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

Les moyens utilisés pour arrêter de fumer

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

Les intentions de cesser du fumer

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

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

Les personnes ressources pour la cessation

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

La fumée de tabac en milieu de travail

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

CHAPITRE III - ALIMENTATION : CONSOMMATION DES ALIMENTS DE BASE

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



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

CHAPITRE IV - ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les obstacles à la pratique de l'activité physique

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

CHAPITRE V - CONSOMMATION ABUSIVE D'ALCOOL ET DROGUES

La présence de problèmes reliés à un usage abusif

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

Les principales causes des consommations abusives

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



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

L'alcool au volant

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

Connaissance des services pour un problème de toxicomanie

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

CHAPITRE VI - SANTÉ DENTAIRE

La consultation annuelle

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

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

Les principales raisons de la consultation

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

CHAPITRE VII - LES TRAUMATISMES INTENTIONNELS ET NON INTENTIONNELS

Entreposage des armes à feu

La présence d'armes à feu

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



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

Le rangement sécuritaire des armes à feu

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

Les armes à feu rendues inopérantes

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

La prévention des traumatismes à domicile

Le rangement sécuritaire des médicaments

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

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

Le rangement sécuritaire des produits de nettoyage

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

La ligne téléphonique de prévention du suicide

La notoriété de la ligne téléphonique

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



MILIEU DE TRAVAIL

CHAPITRE VIII - SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL

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

La préoccupation pour la santé des travailleurs

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

ENVIRONNEMENT PHYSIQUE

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

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

Les dégâts d'eau

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



La cohabitation avec un chien ou un chat

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

La cohabitation avec un fumeur régulier

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

La présence de tapis dans la chambre des enfants

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

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

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

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

RE COURS AUX SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ

CHAPITRE X - CONNAISSANCE ET UTILISATION DES SERVICES

Services utilisés pour une situation personnelle difficile

Demande d'aide extérieure

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

Raison de la non-demande d'aide extérieure

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

Type de professionnel consulté

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



Type d'organisme consulté

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

Services utilisés pour un enfant présentant des problèmes importants de comportement

Type de professionnel consulté

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

Type d'organisme consulté

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

Connaissance de la Direction de la protection de la jeunesse

Type de problème traité

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

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

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

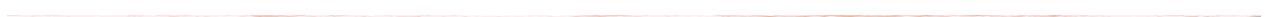
Intérêt à devenir une famille d'accueil

Pour un enfant ayant des problèmes de comportement

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

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

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



Utilisation des services d'un médecin généraliste

La présence d'un médecin de famille

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

La consultation d'un omnipraticien hors de l'urgence

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



Le délai d'attente pour une consultation

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

MILIEU DE VIE

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

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



PROFIL SOCIOÉCONOMIQUE

CHAPITRE XII - CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

La distribution âge / sexe

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

Le statut civil

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

Le revenu des ménages

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

L'occupation d'un emploi rémunéré

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



Le niveau de scolarité

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

La langue d'entrevue

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

Les types d'emploi

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

La présence d'enfant(s) dans le ménage

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

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

Les gens non inscrits dans l'annuaire

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



Table des matières

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

	Page
1.3.7 Biais possibles.....	15
1.3.8 Présentation des résultats	16
 <i>HABITUDES DE VIE ET COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS</i>	
CHAPITRE II – USAGE DU TABAC.....	19
2.1 Introduction.....	19
2.2 Résultats	19
2.2.1 La perception des effets du tabac sur la santé.....	19
2.2.2 Les fumeurs réguliers	21
2.2.3 Les tentatives de cessation	25
2.2.4 Les moyens utilisés pour arrêter de fumer.....	26
2.2.5 Les intentions de cesser de fumer.....	27
2.2.6 Les personnes ressources pour la cessation	29
2.2.7 La fumée de tabac en milieu de travail	29
2.3 Éléments de réflexion pour la planification.....	31
2.4 Tableaux complémentaires.....	34
 CHAPITRE III – ALIMENTATION : CONSOMMATION DES ALIMENTS DE BASE.... 41	
3.1 Introduction.....	41
3.2 Résultats	41
3.2.1 Le lait.....	41
3.2.2 Les fruits.....	43
3.2.3 Les légumes.....	45
3.3 Éléments de réflexion pour la planification.....	48
3.4 Figure complémentaire.....	49
 CHAPITRE IV – ACTIVITÉ PHYSIQUE 53	
4.1 Introduction.....	53
4.2 Résultats	53
4.2.1 Les obstacles à la pratique de l'activité physique	53
4.3 Éléments de réflexion pour la planification.....	55
4.4 Tableaux complémentaires.....	56

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

	Page
7.2.3.1 La notoriété de la ligne téléphonique	105
7.2.3.2 Éléments de réflexion pour la planification	107
 MILIEU DE TRAVAIL	
CHAPITRE VIII – SANTÉ EN MILIEU DE TRAVAIL.....	113
8.1 Introduction.....	113
8.2 Résultats	114
8.2.1 Niveau d'emploi et secteur d'activité	114
8.2.2 La préoccupation pour la santé des travailleurs.....	117
8.2.3 Tabagisme.....	120
8.2.3.1 Usage quotidien du tabac.....	120
8.2.3.2 Exposition à la fumée de cigarette dans le milieu de travail.....	122
8.3 Éléments de réflexion pour la planification.....	122
 ENVIRONNEMENT PHYSIQUE	
CHAPITRE IX – SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : DES FACTEURS DE RISQUE À L'APPARITION DE L'ASTHME CHEZ LES JEUNES ENFANTS	127
9.1 Introduction.....	127
9.2 Résultats	127
9.2.1 Les dégâts d'eau	127
9.2.2 La cohabitation avec un chien ou un chat.....	129
9.2.3 La cohabitation avec un fumeur régulier.....	131
9.2.4 La présence de tapis dans la chambre des enfants	133
9.2.5 La présence d'enfant(s) asthmatique(s)	135
9.3 Éléments de réflexion pour la planification.....	137
9.4 Figures complémentaires	142
 RECOURS AUX SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ	
CHAPITRE X – CONNAISSANCE ET UTILISATION DES SERVICES.....	145
10.1 Introduction.....	145
10.2 Résultats	146
10.2.1 Services utilisés pour une situation personnelle difficile	146

	Page
10.2.1.1 Demande d'aide extérieure	146
10.2.1.2 Raison de la non-demande d'aide extérieure	148
10.2.1.3 Type de professionnel consulté.....	150
10.2.1.4 Type d'organisme consulté.....	152
10.2.1.5 Éléments de réflexion pour la planification	154
10.2.1.6 Tableaux complémentaires	155
10.2.2 Services utilisés pour un enfant présentant des problèmes importants de comportement	157
10.2.2.1 Type de professionnel consulté.....	157
10.2.2.2 Type d'organisme consulté.....	159
10.2.2.3 Éléments de réflexion pour la planification	161
10.2.2.4 Tableaux et figures complémentaires	163
10.2.3 Connaissance de la Direction de la protection de la jeunesse	166
10.2.3.1 Type de problème traité.....	166
10.2.3.2 Éléments de réflexion pour la planification	168
10.2.3.3 Tableau complémentaire	169
10.2.4 Intérêt à devenir une famille d'accueil	169
10.2.4.1 Pour un enfant ayant des problèmes de comportement.....	169
10.2.4.2 Pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence	172
10.2.4.3 Éléments de réflexion pour la planification	174
10.2.5 Utilisation des services d'un médecin généraliste.....	174
10.2.5.1 La présence d'un médecin de famille	174
10.2.5.2 La consultation d'un omnipraticien hors de l'urgence	176
10.2.5.3 Le délai d'attente pour une consultation.....	179
10.2.5.4 Éléments de réflexion pour la planification	180
10.2.5.5 Tableau complémentaire	183

MILIEU DE VIE

CHAPITRE XI – MOBILITÉ DE LA POPULATION : INTENTION DE QUITTER LA CÔTE-NORD	187
11.1 Introduction.....	187
11.2 Résultats	187
11.2.1 Intention de quitter la Côte-Nord	187

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

Liste des tableaux

	Page
Tableau 1.1 Répartition des entrevues selon la municipalité régionale de comté (MRC), Côte-Nord 2000.....	12
Tableau 1.2 Marge d'erreur selon la municipalité régionale de comté (MRC), Côte-Nord 2000.....	14
Tableau 2.1 Perception que l'usage de la cigarette affecte la santé des gens de la communauté de façon « <i>très importante</i> » ou « <i>Importante</i> », selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	20
Tableau 2.2 Personne fumant la cigarette à tous les jours (excluant le cigare et la pipe), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	22
Tableau 2.3 Fumeur régulier ayant tenté d'arrêter de fumer dans la dernière année, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	25
Tableau 2.4 Personne occupant un emploi selon l'exposition à la fumée de cigarette en milieu de travail, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	30
Tableau 2.5 Perception du degré d'impact de l'usage de la cigarette sur la santé des gens de la communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	34
Tableau 2.6 Nombre de fois où un fumeur régulier a tenté d'arrêter de fumer durant l'année précédent l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	35
Tableau 2.7 Méthode utilisée par les fumeurs réguliers ayant tenté d'arrêter de fumer durant l'année précédent l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	36
Tableau 2.8 Fumeur régulier pensant essayer d'arrêter de fumer dans les six mois suivant l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	37

	Page
Tableau 2.9 Personne ressource que consulterait en premier lieu un fumeur régulier ayant besoin d'aide pour arrêter de fumer, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	38
Tableau 3.1 Personne ayant consommé du lait (lait de vache, lait de soya, lait de chèvre, Lactaid, etc.) à tous les jours, sans exception, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	42
Tableau 3.2 Personne ayant consommé des fruits (frais ou autres) à tous les jours, sans exception, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	44
Tableau 3.3 Personne ayant consommé des légumes (frais ou autres) à tous les jours, sans exception, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	46
Tableau 4.1 Obstacle empêchant ou limitant la pratique d'activités physiques (cinq mentions possibles), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	56
Tableau 4.2 Personne n'ayant mentionné aucune contrainte l'empêchant ou limitant sa pratique d'activités physiques, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	57
Tableau 5.1 Perception que les problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues sont «très présents» ou «assez présents» dans leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	62
Tableau 5.2 Principale cause des consommations abusives d'alcool et de drogues dans la communauté, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	64
Tableau 5.3 Personne n'ayant pas identifié de cause principale aux consommations abusives d'alcool et de drogues dans leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	65
Tableau 5.4 Perception que l'alcool au volant constitue un problème «très important» ou «important» dans la communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	67
Tableau 5.5 Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté pour un problème de toxicomanie, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	69

	Page
Tableau 5.6 Personne n'ayant pas identifié quel type d'organisme serait consulté pour un problème de toxicomanie, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	71
Tableau 5.7 Type de professionnel qui serait consulté pour un problème de toxicomanie, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	73
Tableau 5.8 Type d'organisme qui serait consulté pour un problème de toxicomanie, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	74
Tableau 5.9 Perception de la présence de problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues dans la communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	75
Tableau 5.10 Perception du degré d'importance du problème de l'alcool au volant dans la communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	76
Tableau 6.1 Consultation chez un dentiste au cours des douze mois précédent l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	80
Tableau 6.2 Principale raison pour laquelle les gens ont consulté un dentiste au cours des douze mois précédent l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	83
Tableau 6.3 Consultation chez un dentiste au cours des douze mois précédent l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2000	85
Tableau 6.4 Consultation chez un dentiste au cours des douze mois précédent l'enquête, dans un but de prévention, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2000	85
Tableau 7.1 Présence d'une arme ou plusieurs armes à feu dans le domicile principal, le chalet ou le camp de chasse et pêche, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	90
Tableau 7.2 Arme à feu retrouvée dans le domicile principal, le chalet ou le camp de chasse et pêche étant rangée dans une armoire fermée à clef, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	93

	Page
Tableau 7.3 Arme à feu qui n'est pas rangée dans une armoire fermée à clef étant rendue inopérante, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	94
Tableau 7.4 Médicament rangé dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	99
Tableau 7.5 Produit pour le nettoyage rangé dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	102
Tableau 7.6 Connaissance de l'existence d'une ligne téléphonique en prévention du suicide pour la population de la Côte-Nord, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	106
Tableau 8.1 Occupation d'un emploi rémunéré selon le sexe et l'âge, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000	114
Tableau 8.2 Occupation d'un emploi rémunéré selon le sexe et la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000	115
Tableau 8.3 Occupation d'un emploi rémunéré selon le sexe et le secteur d'activité économique, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000	116
Tableau 8.4 Préoccupation pour la santé des travailleurs selon le sexe et l'âge, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000	117
Tableau 8.5 Préoccupation pour la santé des travailleurs selon le sexe et la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000	118
Tableau 8.6 Préoccupation pour la santé des travailleurs selon le sexe et le secteur d'activité économique, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000	119
Tableau 8.7 Consommation quotidienne de tabac chez les travailleurs selon le sexe et l'âge, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000	120
Tableau 8.8 Consommation quotidienne de tabac chez les travailleurs selon le sexe et le secteur d'activité économique, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000	121
Tableau 9.1 Dégât d'eau dans la résidence au cours des deux dernières années, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	128
Tableau 9.2 Présence d'un chien ou d'un chat à l'intérieur de la résidence, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	130

	Page
Tableau 9.3 Cohabitation avec au moins un fumeur régulier (y compris elle-même), selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	132
Tableau 9.4 Présence de tapis dans au moins une des chambres des enfants âgés de moins de 18 ans, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	134
Tableau 9.5 Présence d'un enfant âgé de moins de 18 ans diagnostiquée asthmatique vivant sous le même toit que le répondant, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	136
Tableau 10.1 Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami lors d'une situation personnelle difficile, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	147
Tableau 10.2 Principale raison pour laquelle une personne ne ferait pas une demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami lors d'une situation personnelle difficile, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	149
Tableau 10.3 Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté lors d'une situation personnelle difficile, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	151
Tableau 10.4 Personne n'ayant pas identifié quel type d'organisme serait consulté lors d'une situation personnelle difficile, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	154
Tableau 10.5 Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami lors d'une situation personnelle difficile, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	155
Tableau 10.6 Type de professionnel qui serait consulté lors d'une situation personnelle difficile, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	156
Tableau 10.7 Type d'organisme qui serait consulté lors d'une situation personnelle difficile, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	157
Tableau 10.8 Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté pour un enfant présentant un problème important de comportement, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	159

	Page
Tableau 10.9 Personne n'ayant pas identifié quel type d'organisme serait consulté pour un enfant présentant un problème important de comportement, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	161
Tableau 10.10 Type de professionnel qui serait consulté pour un enfant présentant un problème important de comportement, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	163
Tableau 10.11 Type d'organisme qui serait consulté pour un enfant présentant un problème important de comportement, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	164
Tableau 10.12 Personne n'ayant pas identifié les types de problèmes dont s'occupe la Direction de la protection de la jeunesse, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	167
Tableau 10.13 Type de problème dont s'occupe la Direction de la protection de la jeunesse, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	169
Tableau 10.14 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	171
Tableau 10.15 Intérêt à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'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, 2000	173
Tableau 10.16 Présence d'un médecin de famille, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	175
Tableau 10.17 Consultation personnelle ou pour un enfant d'âge mineur d'un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence durant l'année précédent l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	177
Tableau 10.18 Médecin généraliste étant le médecin de famille consulté ailleurs qu'à l'urgence durant l'année précédent l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	178

	Page
Tableau 10.19 Délai encouru entre la demande et la date de la consultation des personnes ayant rencontré, pour elle-même ou pour un de leurs enfants d'âge mineur, un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence durant l'année précédent l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	183
Tableau 11.1 Intention, au cours des cinq prochaines années, de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	188

Liste des figures



	Page
Figure 2.1 Perception du degré d'impact de l'usage de la cigarette sur la santé des gens de la communauté, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	21
Figure 2.2 Personne fumant la cigarette à tous les jours (excluant le cigare et la pipe), selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	23
Figure 2.3 Personne fumant la cigarette à tous les jours (excluant le cigare et la pipe), selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	24
Figure 2.4 Fumeur régulier ayant tenté d'arrêter de fumer durant l'année précédant l'enquête, selon le nombre de tentatives effectuées, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	26
Figure 2.5 Méthode utilisée par les fumeurs réguliers ayant tenté d'arrêter de fumer durant l'année précédant l'enquête, selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	27
Figure 2.6 Fumeur régulier pensant essayer d'arrêter de fumer au cours des six mois suivant l'enquête, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	27
Figure 2.7 Fumeur régulier pensant essayer d'arrêter de fumer dans les six mois suivant l'enquête, selon le sexe et les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	28
Figure 2.8 Personne ressource que consulterait en premier lieu un fumeur régulier ayant besoin d'aide pour arrêter de fumer, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	29
Figure 3.1 Consommation des aliments de base tous les jours, sans exception, au cours de la semaine précédant l'enquête, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	47
Figure 3.2 Consommation des aliments de base tous les jours, sans exception, au cours de la semaine précédant l'enquête, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	49
Figure 4.1 Obstacle empêchant ou limitant la pratique d'activités physiques (cinq mentions possibles), selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	54



	Page
Figure 5.1 Perception que les problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues sont «très présents» ou «assez présents» dans leur communauté, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	63
Figure 5.2 Type de professionnel qui serait consulté pour un problème de toxicomanie, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	68
Figure 5.3 Type d'organisme qui serait consulté pour un problème de toxicomanie, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	70
Figure 6.1 Consultation chez un dentiste au cours des douze mois précédent l'enquête, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	81
Figure 6.2 Principale raison pour laquelle les gens ont consulté un dentiste au cours des douze mois précédent l'enquête, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	82
Figure 6.3 Principale raison pour laquelle les gens ont consulté un dentiste au cours des douze mois précédent l'enquête, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	86
Figure 7.1 Présence d'une arme ou plusieurs armes à feu dans le domicile principal, le chalet ou le camp de chasse et pêche, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	91
Figure 7.2 Présence d'une arme ou plusieurs armes à feu dans le domicile principal, le chalet ou le camp de chasse et pêche, selon le groupe d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	91
Figure 7.3 Arme à feu qui n'est pas rangée dans une armoire fermée à clef étant rendue inopérante, selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	95
Figure 7.4 Arme à feu qui n'est pas rangée dans une armoire fermée à clef étant rendue inopérante, selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	95
Figure 7.5 Médicament rangé dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	98
Figure 7.6 Médicament rangé dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé, selon la présence et l'âge des enfants à la maison, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	100
Figure 7.7 Produit pour le nettoyage rangé dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	101
Figure 7.8 Produit pour le nettoyage rangé dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé, selon la présence d'enfant(s) âgé(s) de 5 ans ou moins ou âgé(s) de moins de 18 ans à la maison, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	103

	Page
Figure 7.9 Connaissance de l'existence d'une ligne téléphonique en prévention du suicide pour la population de la Côte-Nord, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	107
Figure 9.1 Nombre de facteurs de risque en présence associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants parmi les personnes ayant connu des dégâts d'eau dans leur résidence au cours des deux années précédant l'enquête, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	129
Figure 9.2 Nombre de facteurs de risque en présence associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants parmi les personnes vivant avec un chien ou un chat à l'intérieur de leur résidence, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	131
Figure 9.3 Nombre de facteurs de risque en présence associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants parmi les personnes demeurant avec au moins un fumeur régulier, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	133
Figure 9.4 Nombre de facteurs de risque en présence associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants parmi les personnes ayant déclaré qu'il y avait du tapis dans au moins une des chambres des enfants âgés de moins de 18 ans, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	135
Figure 9.5 Nombre de facteurs de risque en présence associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants, selon la présence ou non d'un enfant asthmatique dans le ménage, ménage avec enfant(s) de moins de 18 ans à la maison, Côte-Nord, 2000	137
Figure 9.6 Présence d'un enfant âgé de moins de 18 ans diagnostiqué asthmatique vivant sous le même toit que le répondant, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	142
Figure 9.7 Présence de certains facteurs de risque associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants, selon le type de ménage, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	142
Figure 10.1 Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami lors d'une situation personnelle difficile, selon le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	148
Figure 10.2 Principale raison pour laquelle une personne ne ferait pas une demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami lors d'une situation personnelle difficile, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	149
Figure 10.3 Type de professionnel qui serait consulté lors d'une situation personnelle difficile, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	150
Figure 10.4 Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté lors d'une situation personnelle difficile, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	152

	Page	
Figure 10.5	Type d'organisme qui serait consulté lors d'une situation personnelle difficile, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	153
Figure 10.6	Type de professionnel qui serait consulté pour un enfant présentant un problème important de comportement, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	159
Figure 10.7	Type d'organisme qui serait consulté pour un enfant présentant un problème important de comportement, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	160
Figure 10.8	Type d'organisme qui serait consulté selon le type de problème, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	165
Figure 10.9	Type de professionnel qui serait consulté selon le type de problème, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	165
Figure 10.10	Type de problème dont s'occupe la Direction de la protection de la jeunesse, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000.....	166
Figure 10.11	Intérêt à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000.....	170
Figure 10.12	Intérêt à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant été victime d'abus et de négligence, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	172
Figure 10.13	Délai encouru entre la demande et la date de la consultation des personnes ayant rencontré, pour elle-même ou pour un de leurs enfants d'âge mineur, un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence durant l'année précédent l'enquête, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000 ...	179
Figure 10.14	Délai moyen encouru entre la demande et la date de la consultation des personnes ayant rencontré, pour elle-même ou pour un de leurs enfants d'âge mineur, un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence durant l'année précédent l'enquête, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	180
Figure 11.1	Intention, au cours des cinq prochaines années, de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	188
Figure 11.2	Intention, au cours des cinq prochaines années, de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région, selon le groupe d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	189
Figure 12.1	Population par groupe d'âge, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000.....	195
Figure 12.2	Population selon le sexe du répondant et selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	196
Figure 12.3	Personne vivant seule selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	196

		Page
Figure 12.4	Revenu du ménage selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	197
Figure 12.5	Occupation d'un emploi rémunéré selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	198
Figure 12.6	Plus haut niveau de scolarité complété selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	199
Figure 12.7	Entrevue réalisée en langue anglaise selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	200
Figure 12.8	Présence d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans dans le ménage, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	202
Figure 12.9	Présence d'enfant(s) âgé(s) de 5 ans ou moins dans le ménage, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	202
Figure 12.10	Non-inscription du numéro de téléphone dans l'annuaire, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000	203



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.

OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

Comme celle qui l'a précédée, le but premier de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 (ESCN 2000) était de ramasser des informations nouvelles 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 *Profil démographique et sociosanitaire du territoire de la Côte-Nord (1988)*, les *Conditions de santé et de bien-être des Nord-Côtières (1992)*, le *Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 pour la région de la Côte-Nord*, la recherche intitulée *Orientations en matière de santé et de bien-être pour la Côte-Nord (1993)*, l'*Enquête Santé Côte-Nord 1995*, le *Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1998*. L'*Enquête Santé Côte-Nord 2000* complète ces sources de renseignements.

UN TRAVAIL COLLECTIF

Dans le cadre de cette enquête, des professionnels de la Régie régionale ont proposé différentes questions touchant l'ensemble de la population nord-côtière (tronc commun). De leur côté, les deux centres hospitaliers ont fourni une dizaine de questions se rapportant à la population qu'ils desservent, soit le secteur est ou ouest de la région selon le cas. 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 soumis une série d'interrogations concernant uniquement la population de leur territoire administratif. Ces questions pouvaient donc être différentes d'une MRC à l'autre. Parfois, les interrogations formulées par les professionnels de ces établissements s'en tenaient à la connaissance et à la consommation des services dispensés par les organismes concernés. À d'autres moments, les questions posées faisaient directement référence à des dimensions de l'état de santé et de bien-être de la population. Dans certains cas, les interrogations soulevées, en lien avec des programmes bien précis et des clientèles bien ciblées, avaient comme principal objectif d'orienter l'action sur le terrain. Enfin, mentionnons que les établissements du réseau avaient également la chance de proposer des questions pour le tronc commun, dans la mesure où ces interrogations avaient une portée régionale.

LES SUJETS ABORDÉS

L'ESCN 2000 a abordé des thèmes variés comme le tabagisme, l'alcool et les drogues, l'alimentation, l'activité physique, la santé dentaire, les traumatismes, la santé des travailleurs, la santé environnementale et la mobilité de la population nord-côtière. Des questions de l'enquête cherchaient également à mesurer la connaissance et l'utilisation de différents services offerts dans la région.

Les questions formulées par les MRC appartiennent à chacun des établissements concernés. Par conséquent, le présent rapport expose uniquement les données du tronc commun.

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 2000, un comité de sélection a été mis sur pied à l'automne 1999. 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 de huit personnes, soit le directeur régional de la santé publique, un représentant du comité de concertation Régie/Établissements (directeur général), ainsi qu'un médecin conseil, deux cadres et trois professionnels de la Régie régionale.

Le comité a accordé plus d'importance aux questions étant en lien avec des priorités régionales ou 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 MRC.

PREMIÈRES ÉTAPES DE DIFFUSION

Les premières données brutes de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 (données préliminaires) ont été acheminées aux établissements nord-côtiers à la fin février, soit moins de deux mois après le début de l'enquête.

De mars à avril 2000, les premières données relatives au tronc commun ont été analysées. Le 11 mai de la même année, un document faisant état des principaux faits saillants de l'enquête était présenté aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale et un communiqué de presse a été émis.

En avril 2000, les établissements ayant soumis des questions pour leur MRC respective recevaient un rapport contenant les principaux faits saillants les concernant, sous forme d'un sommaire exécutif, ainsi qu'un certain nombre de tableaux de référence. 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 la Régie régionale, 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 mai 2000, un document intitulé *Perception de l'intérêt pour la santé en milieu de travail* a été publié par Monsieur Albert Sévigny, agent de recherche, et a été transmis à la Commission de la Santé et de la Sécurité au Travail (CSST).

SECTIONS DU RAPPORT

Ce rapport se divise en douze chapitres. Le premier chapitre fait état des différents éléments méthodologiques de l'enquête. Le deuxième traite de la consommation de tabac et de la cessation tabagique. Le troisième aborde des questions relatives à la consommation des aliments de base. Le quatrième présente les principaux obstacles à la pratique d'activité physique de la population nord-côtière. Le cinquième parle de la présence dans la communauté des problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues. Le sixième chapitre porte sur la consultation annuelle chez le dentiste. Le septième traite de l'entreposage des armes à feu, de la prévention des traumatismes à domicile et de la notoriété de la ligne téléphonique de prévention du suicide. Le huitième analyse la préoccupation pour la santé des travailleurs. Le neuvième chapitre fait état de différents facteurs de risque reliés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants. Le dixième chapitre regroupe plusieurs questions relatives aux services de santé et aux services sociaux. Plus spécifiquement, ces services concernent, la Direction de la protection de la jeunesse, les familles d'accueil, les médecins de famille ainsi que ceux utilisés lorsqu'une personne est confrontée à une situation difficile ou se trouve en présence d'un enfant ayant des problèmes importants de comportement. Les deux derniers chapitres font référence respectivement à la mobilité et aux caractéristiques socioéconomiques de la population nord-côtière.

Chapitre I

Notes méthodologiques



Auteur : Michel Des Roches

Chapitre I

Notes méthodologiques

Ce chapitre présente les principales notes méthodologiques se rapportant à l'Enquête Santé Côte-Nord 2000. On retrouvera, dans un premier temps, des informations relatives à la logistique de l'opération : instruments utilisés et méthode de collecte de données. Dans un deuxième temps, nous ferons état de considérations proprement statistiques : population visée, plan de sondage et précision des estimations obtenues. Les informations touchant les objectifs de l'enquête et le contexte entourant sa préparation ont déjà fait l'objet d'une présentation en introduction.

1.1 INSTRUMENTS DE COLLECTE DE DONNÉES

Les instruments de l'enquête ont été élaborés par le Service en connaissance, surveillance, recherche et évaluation avec la collaboration de nombreuses personnes ressources du réseau de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Les deux principales sections du questionnaire de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 sont le tronc commun et la section réservée aux questions des établissements pour chacune des MRC.

1.1.1 *Tronc commun*

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

1.1.2 *Questions des établissements*

Cette section contient les questions destinées uniquement à la population de chaque MRC. À l'instar d'autres enquêtes de même type, nous avons sollicité la participation de nombreux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux pour le choix et la rédaction des

questions. En raison de leur caractère spécifique, la plupart des questions diffèrent d'une MRC à l'autre.

1.2 COLLECTE DES DONNÉES

1.2.1 *Prétest*

La firme SOM inc. – Recherches et sondages a fait le prétest du questionnaire auprès de 24 personnes, les 6 et 7 janvier 2000. 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. 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 connaissance, surveillance, recherche et évaluation de la Régie régionale. 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 2000 constitue un vaste sondage réalisé par téléphone auprès de 2 507 résidents de la région, du 17 janvier au 3 février 2000. 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 quinzaine 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 connaissance, surveillance recherche et évaluation de la Régie régionale 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 résultait 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 2000 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 du même territoire, en l'occurrence la municipalité régionale de comté.

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 échantillonnaal*

Le plan échantillonnaal 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 la municipalité régionale de comté (MRC), Côte-Nord 2000

MRC	Stratification de l'échantillon	
	Entrevues visées	Entrevues complétées
Haute-Côte-Nord	318	319
Manicouagan	719	720
Sept-Rivières	747	748
Caniapiscau	216	217
Minganie	266	267
Basse-Côte-Nord	234	236
Total	2 500	2 507

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 annexe C à ce sujet).

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 72 %. Il est défini comme étant le rapport entre le nombre d'unités répondantes et le nombre d'unités admissibles à l'enquête (refus, personnes non rejointes et participants).

Par ailleurs, le taux de refus s'élève à 14,6 % et le taux de non-réponse estimé est de 13,4 %.

1.3.5 *Marge d'erreur et effet de plan*

La marge d'erreur maximale de l'échantillon 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 2,2 %, 19 fois sur 20 (niveau de confiance de 95 %).

Selon la taille de l'échantillon de chacune des MRC, la marge d'erreur varie de 3,9 % à 7 % (groupes d'âge et sexe confondus).

Tableau 1.2
**Marge d'erreur selon la municipalité régionale de comté (MRC),
Côte-Nord 2000**

MRC	Niveau de confiance de 95 %	
	Marge d'erreur de l'échantillon (%)	Effet de plan
Haute-Côte-Nord	6,1	1,25
Manicouagan	3,9	1,15
Sept-Rivières	3,9	1,21
Caniapiscau	7,0	1,21
Minganie	6,4	1,22
Basse-Côte-Nord	6,8	1,20
Total	2,2	1,32

Lorsqu'on analyse les données d'enquête par sous-groupe, 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 pour 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 (exemple : 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 1,32. Pour chaque strate régionale, l'effet de plan est de l'ordre de 1,2 et 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. Tel que planifié initialement, l'effet de plan attribuable à la stratification est minime, soit de l'ordre de 1,1, c'est-à-dire que l'effet de plan global est de l'ordre de 1,1 fois l'effet de plan pour une strate.

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. 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 2000 (poststratification). Les données utilisées pour cet ajustement sont des projections de population fournies par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à partir des données du recensement de 1996. 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 1999, 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 2000 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.

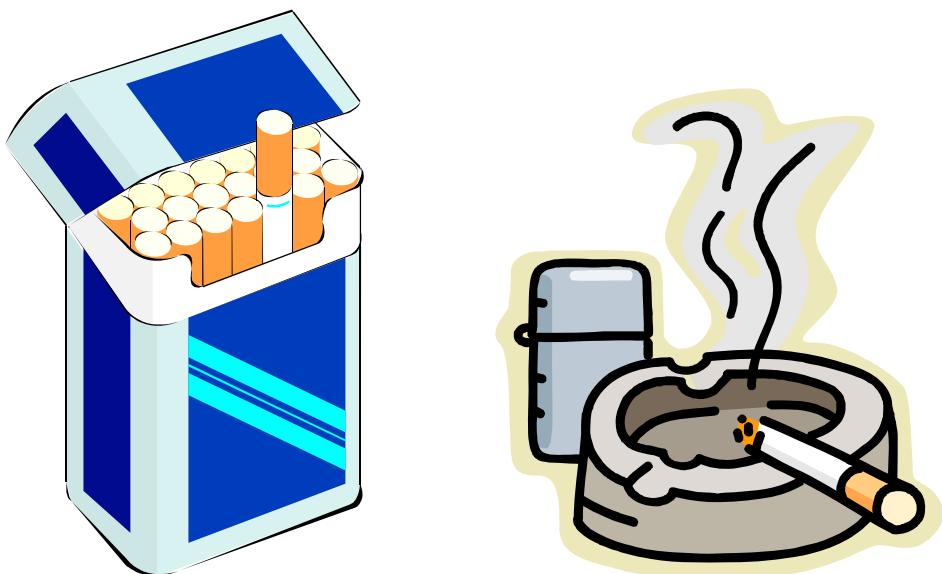
Également, le recours à des analyses bivariées pour décrire les thèmes abordés par l'enquête ne permet pas le contrôle de facteurs externes qu'auraient rendu possible la standardisation ou l'analyse multivariée. Elles présentent néanmoins l'avantage de fournir une bonne description des données recueillies.

1.3.8 Présentation des résultats

Pour certaines questions, les résultats tiennent 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

Usage du tabac



Auteurs :

- ✧ Formulation des questions : Isabelle Lamontagne
- ✧ Conception des tableaux, présentation
et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Isabelle Lamontagne

Chapitre II

Usage du tabac

2.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, nous aborderons la perception des effets du tabac sur la santé, la consommation de tabac chez les fumeurs réguliers, les tentatives de cessation, les moyens utilisés pour arrêter de fumer, les intentions de cesser de fumer, les personnes ressources pour la cessation et la fumée de tabac en milieu de travail. Toutes les questions reliées à ces thèmes ont été formulées par Isabelle Lamontagne, responsable du dossier santé cardiovasculaire à la Régie régionale. Notons cependant, que la question se rapportant à la consommation régulière de tabac a été empruntée à l'Enquête sociale et de santé 1998 de Santé Québec afin de permettre, entre autres, la comparaison de certaines données de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 à celle d'une enquête externe.

2.2 RÉSULTATS

2.2.1 *La perception des effets du tabac sur la santé*

La question suivante a été adressée à chacun des répondants sélectionnés au hasard : «***Selon vous, est-ce que l'usage de la cigarette affecte la santé des gens de votre communauté de façon, très importante, importante, peu importante ou pas importante du tout?***»

Tableau 2.1

Perception que l'usage de la cigarette affecte la santé des gens de la communauté de façon «très importante» ou «importante», selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

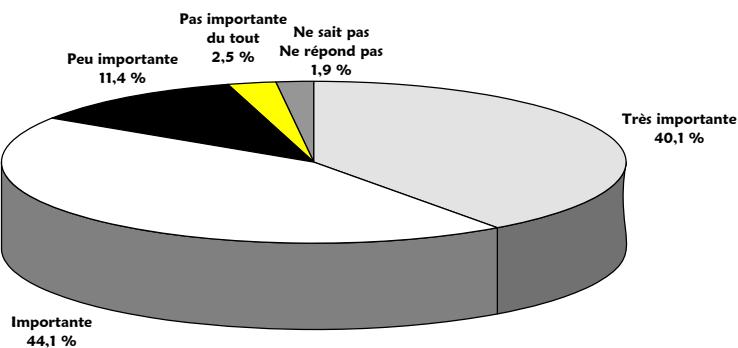
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	82,5	Non
Manicouagan	84,1	Non
Sept-Rivières	86,1	Non
Caniapiscau	81,3	Non
Minganie	82,9	Non
Basse-Côte-Nord	77,1	Non
Sexe		
Homme	84,1	Non
Femme	84,1	Non
Âge		
18 à 29 ans	81,8	Non
30 à 49 ans	84,4	Non
50 à 64 ans	86,8	Non
65 à 74 ans	81,5	Non
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	76,8	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	83,4	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	88,7	Non
80 000 \$ et plus	88,3	Non
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	82,5	Non
5 ^e secondaire	81,1	Non
Cégep, école technique	86,9	Non
Études universitaires	89,2	Oui
Emploi rémunéré		
Oui	85,7	Non
Non	81,1	Non
Fumeur régulier		
Oui	73,3	Oui
Non	88,8	Oui
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	85,3	Non
Non	82,3	Non
Population totale	84,2	—

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

- ✧ Environ huit répondants sur dix (84,2 %) mentionnent que la cigarette affecte la santé des gens de leur communauté de façon «très importante» ou «importante».

Figure 2.1

Perception du degré d'impact de l'usage de la cigarette sur la santé des gens de la communauté, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ✧ Plus une personne dispose d'un revenu important, plus elle aura tendance à considérer la cigarette comme étant nuisible pour l'état de santé des gens qui l'entourent. Par exemple, les répondants d'un ménage dont le revenu annuel est inférieur à 20 000 \$ sont proportionnellement moins nombreux à affirmer que cette habitude de vie a un effet négatif important sur l'état de santé des gens (76,8 % contre 88,3 %) que ceux vivant dans un ménage où le revenu est supérieur à 80 000 \$.
- ✧ Chez les consommateurs réguliers de tabac, près de un répondant sur quatre (24 %) juge que l'usage de la cigarette affecte peu ou pas du tout la santé des gens de leur communauté. Chez les non-fumeurs, cette proportion est moindre (9,6 %).

2.2.2 *Les fumeurs réguliers*

La question suivante a été demandée à chacun des répondants : «**Présentement, fumez-vous la cigarette à tous les jours (excluant le cigare et la pipe)?**». Nous voulions ainsi nous adresser plus particulièrement aux consommateurs réguliers de tabac qui représentent la grande majorité des fumeurs.

Tableau 2.2

**Personne fumant la cigarette à tous les jours (excluant le cigare et la pipe),
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	30,1	Non	2 931
Manicouagan	29,4	Non	7 497
Sept-Rivières	30,5	Non	8 131
Caniapiscau	27,8	Non	717
Minganie	34,5	Non	1 477
Basse-Côte-Nord	29,4	Non	1 039
Sexe			
Homme	30,4	Non	11 346
Femme	29,8	Non	10 445
Âge			
18 à 29 ans	36,1	Oui	5 525
30 à 49 ans	32,2	Oui	11 131
50 à 64 ans	24,1	Oui	3 825
65 à 74 ans	16,4	Oui	951
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	42,7	Oui	5 384
20 000 \$ à 49 999 \$	33,3	Oui	9 234
50 000 \$ à 79 999 \$	21,6	Oui	4 144
80 000 \$ et plus	24,1	Oui	1 919
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	35,7	Oui	9 737
5 ^e secondaire	33,9	Oui	5 835
Cégep, école technique	25,2	Oui	4 536
Études universitaires	15,9	Oui	1 533
Emploi rémunéré			
Oui	28,9	Non	14 132
Non	32,5	Non	7 601
Vit seul			
Oui	37,5	Oui	3 087
Non	29,2	Oui	18 705
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	31,8	Non	9 772
Non	28,9	Non	12 020
Population totale	30,1	–	21 792

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

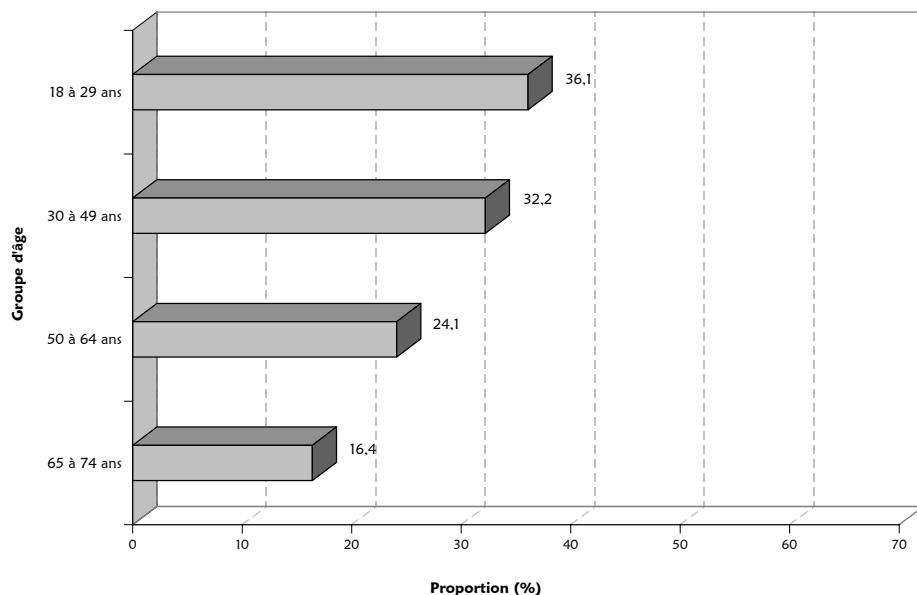
- ❖ La proportion de fumeurs réguliers sur la Côte-Nord est de 30,1 %, ce qui représente environ 21 792 personnes âgées entre 18 et 74 ans. Il s'agit ici d'individus fumant la cigarette à tous les jours. Le mois de janvier est généralement un bon moment de l'année pour cesser de fumer. Or, les entrevues téléphoniques ayant été complétées durant cette même période,

nous pouvons supposer qu'un certain nombre de répondants faisaient partie du groupe des non-fumeurs que depuis quelques jours à peine. Ainsi, la proportion de fumeurs réguliers enregistrée en décembre 1999 auraient eu bien des chances d'être plus importante que celle observée au mois de janvier 2000.

- ❖ La proportion de Nord-Côtiers et de Nord-Côtières fumant régulièrement le tabac est comparable (30,4 % contre 29,8 %).
- ❖ Les jeunes âgés de 18 à 29 ans (36,1 %) sont plus nombreux à fumer que les répondants appartenant aux autres groupes d'âge.

Figure 2.2

Personne fumant la cigarette à tous les jours (excluant le cigare et la pipe), selon les groupes d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

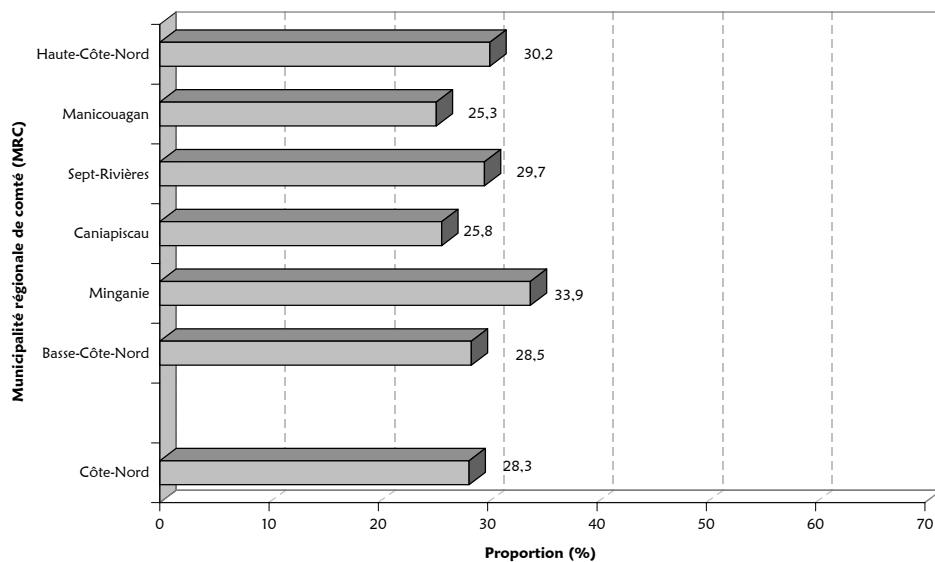


- ❖ Plus une personne dispose d'un revenu important, moins elle a tendance à fumer la cigarette. En ce sens, les répondants d'un ménage où le revenu annuel est moins de 20 000 \$ sont proportionnellement plus nombreux à consommer le tabac que ceux vivant dans un ménage où le revenu est de 80 000 \$ et plus (42,7 % contre 24,1 %).
- ❖ La proportion de fumeurs réguliers chez les répondants n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (35,7 %) est plus élevée que celle obtenue chez les personnes ayant fait des études universitaires (15,9 %).

- ❖ On retrouve davantage de fumeurs réguliers chez les gens vivant seuls que chez ceux demeurant avec d'autres (37,5 % contre 29,2 %).
- ❖ Afin de permettre la comparaison avec l'Enquête Santé Côte-Nord 1995, nous avons regardé la proportion de fumeurs réguliers chez les personnes âgées de 30 à 74 ans. Cinq ans plus tôt, ce pourcentage était de 32,2 %. Il équivaut à 28,3 % en l'an 2000. Compte tenu des marges d'erreur rattachées à ces mesures, on ne peut toutefois parler que d'une tendance à la baisse du tabagisme dans la région entre ces deux périodes et non pas d'une baisse statistiquement significative.
- ❖ Lors de l'Enquête Santé Côte-Nord 1995, on remarquait qu'il y avait une plus forte concentration de fumeurs réguliers âgés de 30 à 74 ans dans les MRC de la Minganie (40,2 %) et de la Basse-Côte-Nord (39,2%). Lors de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000, aucun territoire de MRC ne se démarque de la moyenne régionale en ce qui concerne la population du même groupe d'âge. Seule la MRC de la Minganie (33,9 %) se distingue légèrement de la situation nord-côtière, sans toutefois que cet écart ne soit statistiquement significatif.

Figure 2.3

**Personne fumant la cigarette à tous les jours (excluant le cigare et la pipe),
selon la municipalité régionale de comté (MRC),
population âgée de 30 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



2.2.3 *Les tentatives de cessation*

La question suivante a été posée à chacun des répondants ayant mentionné précédemment qu'ils étaient des fumeurs réguliers : «**Dans la dernière année, avez-vous tenté d'arrêter de fumer? Si oui, combien de fois?**». L'objectif de cette question était de départager les fumeurs réguliers ayant l'intention de renoncer au tabac des autres.

- ❖ Un peu plus de quatre fumeurs réguliers sur dix (44 %) ont tenté d'arrêter de fumer dans l'année précédant l'enquête, ce qui représente près de 9 600 personnes âgées de 18 à 74 ans. Cette proportion est plus élevée chez les fumeurs vivant avec des enfants de moins de 18 ans (49,7 %) et chez les fumeurs ayant atteint un niveau de scolarité universitaire (61,3 %).

Tableau 2.3

Fumeur régulier ayant tenté d'arrêter de fumer dans la dernière année,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

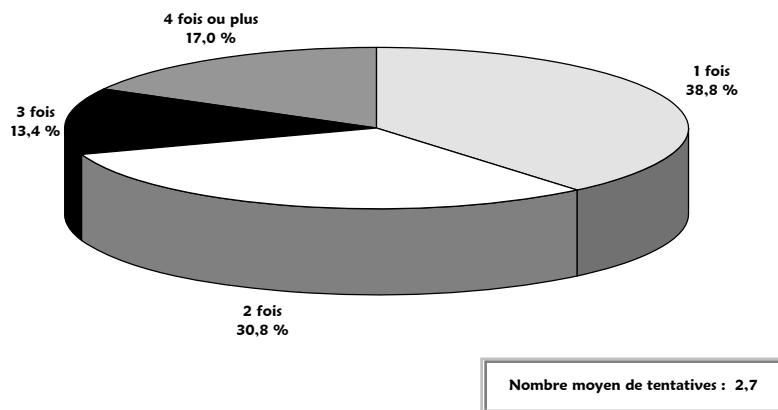
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	39,4	Non	1 154
Manicouagan	45,7	Non	3 427
Sept-Rivières	42,9	Non	3 485
Caniapiscau	45,6	Non	327
Minganie	56,1	Non	829
Basse-Côte-Nord	35,9	Non	373
Sexe			
Homme	45,7	Non	5 187
Femme	42,2	Non	4 408
Âge			
18 à 29 ans	48,9	Non	2 700
30 à 49 ans	43,3	Non	4 814
50 à 64 ans	41,7	Non	1 595
65 à 74 ans	35,8	Non	341
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	45,1	Non	2 430
20 000 \$ à 49 999 \$	45,1	Non	4 163
50 000 \$ à 79 999 \$	37,2	Non	1 542
80 000 \$ et plus	47,9	Non	920
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	41,4	Non	4 029
5 ^e secondaire	48,9	Non	2 854
Cégep, école technique	38,4	Non	1 740
Études universitaires	61,3	Oui	940
Emploi rémunéré			
Oui	44,4	Non	6 278
Non	43,2	Non	3 281
Vit seul			
Oui	39,7	Non	1 224
Non	44,8	Non	8 371
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	49,7	Oui	4 861
Non	39,4	Oui	4 734
Population totale	44,0	—	9 595

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

- ❖ Parmi les fumeurs ayant tenté d'arrêter de fumer dans l'année précédent l'enquête, près de un tiers des répondants ont essayé d'y parvenir à trois reprises ou plus (30,4 %).

Figure 2.4

**Fumeur régulier ayant tenté d'arrêter de fumer durant l'année précédent l'enquête,
selon le nombre de tentatives effectuées,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



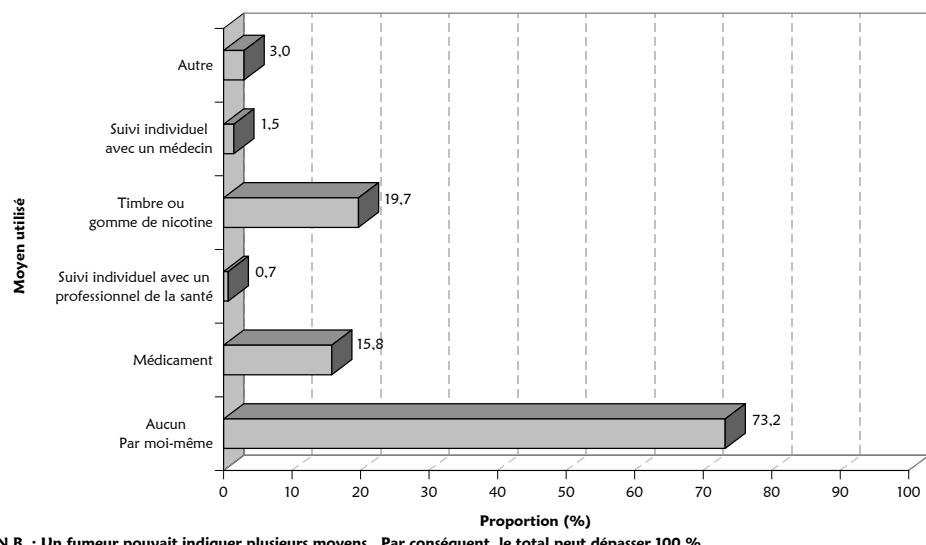
- ❖ En moyenne, l'ensemble des gens ayant essayé de cesser de fumer ont effectué environ trois tentatives durant les douze derniers mois.

2.2.4 *Les moyens utilisés pour arrêter de fumer*

La question suivante a été adressée à chacun des fumeurs réguliers ayant tenté d'arrêter de fumer durant l'année précédent l'enquête : **«Dans la dernière année, quelle(s) méthode(s) avez-vous utilisée(s) pour tenter de cesser de fumer?»**

- ❖ Près des trois quarts des fumeurs ayant essayé de cesser de fumer durant l'année précédent l'enquête n'ont utilisé aucune méthode particulière pour y arriver (73,2 %). Ils ont préféré faire leur tentative en ne comptant que sur eux-mêmes.
- ❖ Les timbres ou la gomme de nicotine (19,7 %) et les médicaments (15,8 %) sont cependant des moyens que l'on utilise assez fréquemment.

Figure 2.5
**Méthode utilisée par les fumeurs réguliers ayant tenté d'arrêter de fumer
durant l'année précédant l'enquête, selon les groupes d'âge,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



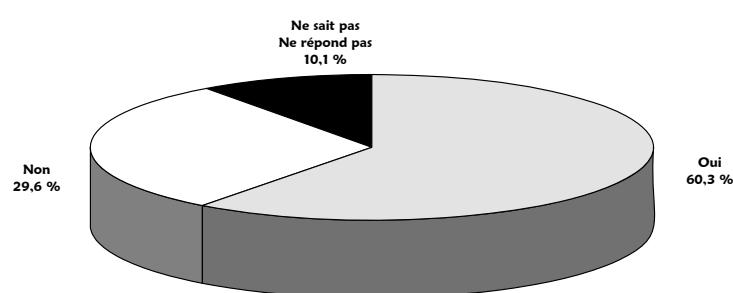
N.B. : Un fumeur pouvait indiquer plusieurs moyens. Par conséquent, le total peut dépasser 100 %.

2.2.5 *Les intentions de cesser de fumer*

La question suivante a été demandée à chacun des répondants ayant déclaré être un fumeur régulier : **«Pensez-vous essayer d'arrêter de fumer au cours des six prochains mois?»**

- ❖ Six fumeurs réguliers sur dix (60,3 %) croient qu'ils vont tenter d'arrêter de fumer au cours des six prochains mois, ce qui équivaut à environ 13 146 personnes âgées entre 18 et 74 ans. En contrepartie, 29,6 % des fumeurs mentionnent ne pas vouloir faire de tentative en ce sens, alors que 10,1 % des consommateurs de tabac sont indécis ou refusent de se prononcer à ce sujet.

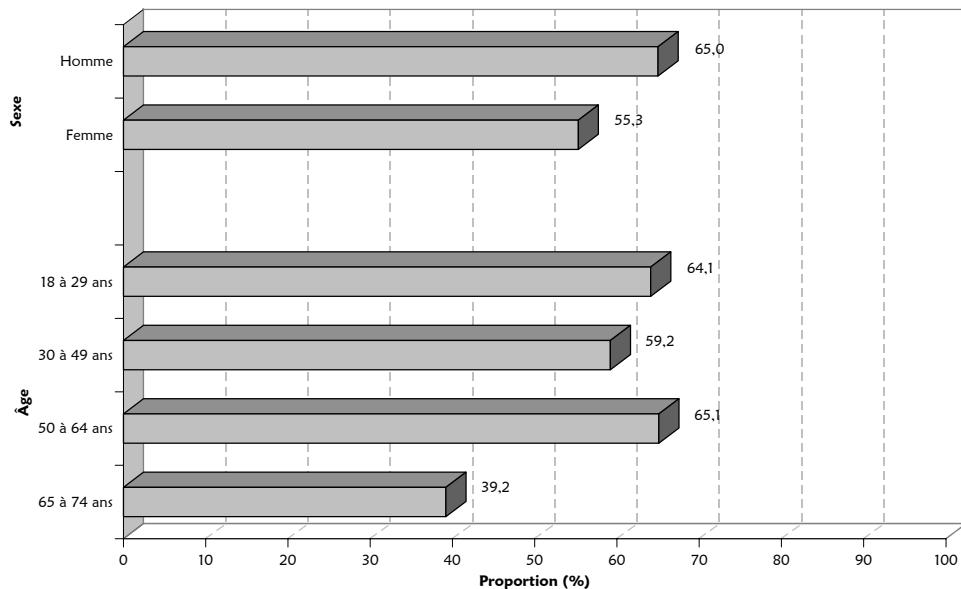
Figure 2.6
**Fumeur régulier pensant essayer d'arrêter de fumer au cours des six mois suivant l'enquête,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



- ✧ Plus de fumeurs ont l'intention d'arrêter de fumer au cours des six prochains mois qu'il y en a qui ont essayé au cours des douze derniers mois (60,3 % contre 44 %). Il n'est pas impossible que l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi plus restrictive, particulièrement dans les milieux de travail, incite plus de gens à cesser de fumer à court terme. D'ailleurs, parmi ceux qui travaillent, 63,3 % ont l'intention d'arrêter de fumer dans les six prochains mois comparativement à 55,1 % pour ceux n'ayant pas d'emploi rémunéré.
- ✧ Les fumeurs sont plus nombreux que les fumeuses à avoir envie de cesser de fumer dans les mois à venir (65 % contre 55,3 %). De plus, les fumeurs âgés de 65 ans et plus (39,2 %) semblent être moins enclins que les autres à vouloir mettre fin à leurs habitudes tabagiques.

Figure 2.7

**Fumeur régulier pensant essayer d'arrêter de fumer dans les six mois suivant l'enquête,
selon le sexe et les groupes d'âge,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



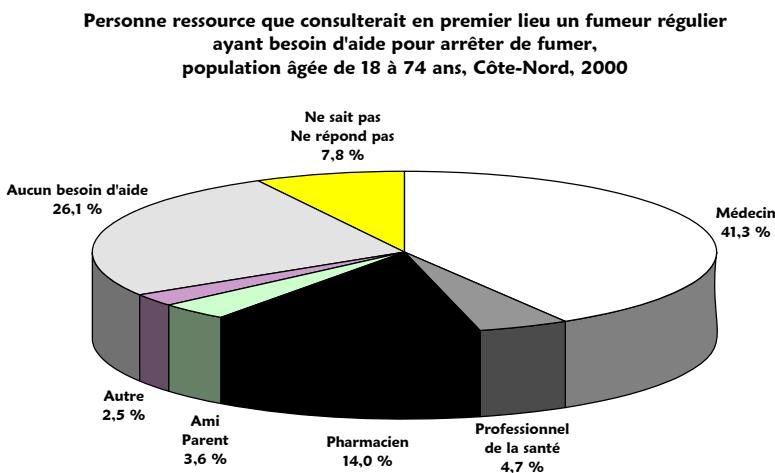
- ✧ La moitié des fumeurs n'ayant pas tenté d'arrêter de fumer dans la dernière année ne pensent pas qu'ils vont faire des tentatives en ce sens au cours des six prochains mois (50 %).
- ✧ La très grande majorité des fumeurs ayant tenté de cesser de fumer dans les douze mois ayant précédé l'enquête ont indiqué qu'ils prévoyaient toujours continuer à faire des tentatives en ce sens au cours des six prochains mois (88,7 %).

2.2.6 *Les personnes ressources pour la cessation*

La question suivante a été administrée à chacune des personnes ayant mentionné fumer la cigarette à tous les jours et pensant essayer d'arrêter de fumer au cours des six prochains mois (excluant le cigare et la pipe) : **«Si vous aviez besoin d'aide pour arrêter de fumer, à qui penseriez-vous d'abord vous adresser?».**

- ❖ Parmi les fumeurs réguliers ayant comme projet d'arrêter cette activité, 41,3 % d'entre eux ont mentionné leur médecin, 14 % ont parlé de leur pharmacien et 26,1 % d'entre eux ont indiqué qu'ils n'auraient aucun besoin d'aide dans un tel contexte.

Figure 2.8



- ❖ Il existe quelques différences entre la population masculine et féminine à ce chapitre. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à indiquer qu'elles consulteraient leur médecin (53,1 % contre 32 %). De leur côté, les Nord-Côtiers sont plus nombreux que les Nord-Côtières à affirmer qu'ils ne demanderaient pas d'aide (31,6 % contre 19 %).

2.2.7 *La fumée de tabac en milieu de travail*

Qu'il soit fumeur régulier ou pas, l'ensemble des personnes interrogées occupant un emploi devaient répondre à la question suivante : **«Êtes-vous exposé(e) à la fumée de cigarette dans votre milieu de travail?»**

- ❖ Parmi les personnes occupant un emploi, près de trois travailleurs sur dix (28,9 %) ont affirmé être exposés à la fumée de cigarette dans leur milieu de travail¹. Il est tout de même surprenant qu'un nombre aussi important de personnes soient encore exposées à la fumée de cigarette dans leur milieu de travail puisqu'en principe, l'entrée en vigueur d'une nouvelle législation prohibe la cigarette dans ces lieux depuis décembre 1999.

Tableau 2.4

**Personne occupant un emploi selon l'exposition à la fumée de cigarette en milieu de travail,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	30,1	Non	1 849
Manicouagan	30,5	Non	5 329
Sept-Rivières	24,7	Oui	4 270
Caniapiscau	30,4	Non	641
Minganie	31,5	Non	884
Basse-Côte-Nord	39,3	Oui	961
Sexe			
Homme	31,8	Oui	8 976
Femme	24,8	Oui	4 957
Âge			
18 à 29 ans	30,6	Non	3 373
30 à 49 ans	29,0	Non	8 068
50 à 64 ans	27,6	Non	2 416
65 à 74 ans	5,9	Non	18
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	33,6	Non	1 650
20 000 \$ à 49 999 \$	29,6	Non	5 292
50 000 \$ à 79 999 \$	28,1	Non	4 484
80 000 \$ et plus	24,2	Non	1 754
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	35,5	Oui	4 547
5 ^e secondaire	34,0	Oui	4 165
Cégep, école technique	27,6	Non	4 096
Études universitaires	13,6	Oui	1 125
Emploi rémunéré			
Oui	28,9	-	13 933
Non	-	-	-
Vit seul			
Oui	33,3	Non	1 702
Non	28,4	Non	12 231
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	30,0	Non	7 028
Non	27,9	Non	6 905
Population totale	28,9	-	13 933

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

1. L'usage du tabac chez les travailleurs sera abordé au chapitre VIII.

- ✧ Lorsqu'elle exerce un emploi, la population masculine est plus en contact avec la fumée de cigarette que la population féminine (31,8 % contre 24,8 %).
- ✧ Par ailleurs, la fumée de tabac semble affecter davantage les travailleurs de la Basse-Côte-Nord (39,3 %) que ceux des autres MRC.
- ✧ Les personnes les moins scolarisées sont davantage exposées à la fumée de cigarette dans leur milieu de travail que les autres. Par exemple, 35,5 % d'entre elles n'ayant pas atteint le cinquième secondaire se retrouvent dans une telle situation comparativement à 13,6 % des répondants ayant complété des études universitaires.

2.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Les résultats de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 pour les questions portant sur le tabagisme serviront à orienter les stratégies d'interventions afin de poursuivre la lutte au tabagisme. Un fait important à noter est l'entrée en vigueur de la Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics le 17 décembre dernier, soit quelques semaines avant le début de l'enquête. Cette loi, qui interdit de fumer dans la plupart des milieux de travail et des lieux fermés qui accueillent du public, changera graduellement les habitudes tabagiques de la population de fumeurs. La loi aura certainement un impact sur l'exposition à la fumée de tabac dans les différents milieux de travail et vraisemblablement, à plus long terme, sur la proportion de fumeurs dans la population. On peut s'attendre également que les mesures prises dans la loi aux chapitres de la vente des produits du tabac et de la promotion, publicité et emballage aient une répercussion significative sur la proportion de nouveaux fumeurs dans la population. Ces différentes mesures contribueront certainement à modifier les perceptions largement répandues chez les jeunes, à savoir : «*Fumer c'est la norme pour être cool!*» («dénormalisation»). On peut penser que certains résultats de l'enquête tels la proportion de fumeurs, la proportion de ceux qui veulent cesser de fumer, la proportion de travailleurs exposés à la fumée de tabac dans l'environnement aient déjà été influencés par l'entrée en vigueur de la Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics. Conséquemment, l'interprétation des résultats doit nécessairement tenir compte de ce nouveau contexte législatif.

Cigarette et santé

Dans la population générale, près de 85 % des répondants considèrent que l'usage de la cigarette affecte la santé des gens. Cette proportion baisse à 25 % dans la population de fumeurs. Malgré une réticence évidente à reconnaître les méfaits de la cigarette dans la population de fumeurs, les résultats nous indiquent que les interventions de santé publique à venir doivent se concentrer davantage sur la «dénormalisation» du produit, l'aide à la cessation et le support à la loi. Ces trois volets permettront de rejoindre l'ensemble de la clientèle de fumeurs.

Proportion de fumeurs

Bien que la proportion de fumeurs réguliers parmi la population générale semble avoir diminuée depuis quelques années, passant de 35 % en 1992-1993 à 30 % en 2000, la proportion de fumeurs dans la catégorie 18 à 29 ans reste très élevée (36 %). Ces résultats confirment le besoin pressant de programmes d'aide à la cessation tabagique adaptés à la plus jeune clientèle. Les stratégies orientées vers la «dénormalisation» du tabac cibleront davantage cette dernière clientèle.

Cessation tabagique

Près de un fumeur sur deux a tenté d'arrêter de fumer au cours de la dernière année, et ce, plus d'une fois (en moyenne : 2,7 fois). On s'attend à ce que cette proportion augmente au cours des prochaines années suite aux restrictions de l'usage du tabac imposées par la loi dans les milieux de travail et les lieux publics. D'ailleurs, 60 % des fumeurs pensent faire d'autres tentatives au cours des prochains six mois (63 % chez les travailleurs). Bien que près des trois quarts des fumeurs tentent d'arrêter par eux-mêmes (73 %), la puissante dépendance à la nicotine rend la tâche extrêmement difficile pour la plupart des fumeurs. De plus, le renoncement au tabac ne se limite pas exclusivement à cesser de fumer. Cela signifie aussi changer sa façon de penser et son attitude face au tabagisme. Conséquemment, en plus du support accordé à la loi par la santé publique, une augmentation de l'accessibilité à des programmes d'aide à la cessation tabagique en milieu de travail s'impose.

Demande d'aide

Parmi les professionnels du réseau de la santé, les médecins (41 %) et les pharmaciens (14 %) représentent les personnes les plus spontanément identifiées lorsqu'un fumeur recherche de l'aide pour cesser de fumer. Par ailleurs, 5 % seulement des fumeurs penseraient s'adresser à un autre type de professionnel de la santé exerçant dans les CLSC ou les centres de santé (psychologues, infirmières, etc.). Ces résultats nous indiquent l'importance de poursuivre le développement d'un réseau d'intervenants dans les milieux communautaires de la Côte-Nord afin d'optimiser l'accessibilité aux programmes d'aide à la cessation. Par ailleurs, le succès de ces programmes d'aide repose sur le suivi donné en support aux personnes en sevrage de nicotine. Il est clair que les médecins ne peuvent seuls offrir cette disponibilité. Conséquemment, il est importe de développer des programmes conjoints qui font intervenir, en plus des médecins, le personnel infirmier de même que tout autre professionnel de la santé formé en relation d'aide. De plus, un effort promotionnel devra être consenti afin de faire connaître ces services à l'ensemble de la population.

Exposition à la fumée de cigarette et milieux de travail

Parmi la population qui occupe un emploi à l'extérieur du lieu de résidence, 71 % des répondants se disent non exposés. Avec l'entrée en vigueur des sanctions pénales rattachées à la Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics le 17 juillet dernier et le système d'inspectorat instauré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), on peut s'attendre à ce que la proportion de travailleurs exposés (29 %) diminue encore un peu. Toutefois, il est important de noter que certains milieux de travail, tels les bars et les casinos d'État, ne sont pas touchés par les restrictions imposées par la loi. Conséquemment, certains travailleurs continueront à être exposés à la fumée de tabac dans l'environnement malgré l'application de la loi. Actuellement, la santé publique a le mandat d'assurer un support local d'information et d'aide à l'implantation de la loi dans les différents milieux de travail. Les résultats de l'enquête nous incitent à poursuivre ces activités de sensibilisation auprès des exploitants afin de promouvoir le respect de la Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics dans notre région.

2.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES

Tableau 2.5

Perception du degré d'impact de l'usage de la cigarette sur la santé des gens de la communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Très importante (%)	Importante (%)	Peu importante (%)	Pas importante du tout (%)	Ne sait pas Ne répond pas (%)
MRC					
Haute-Côte-Nord	43,4	39,1	12,1	3,6	1,8
Manicouagan	39,2	44,9	11,7	2,4	1,8
Sept-Rivières	40,6	45,5	9,9	1,9	2,1
Caniapiscau	30,2	51,1	14,2	2,8	1,7
Minganie	38,1	44,8	13,0	2,6	1,5
Basse-Côte-Nord	42,6	34,5	14,7	4,5	3,7
Sexe					
Homme	40,0	44,1	11,9	2,3	1,7
Femme	40,1	44,0	10,8	2,7	2,4
Age					
18 à 29 ans	38,5	43,3	15,1	1,9	1,2
30 à 49 ans	37,5	46,9	12,1	1,8	1,7
50 à 64 ans	45,5	41,3	8,1	3,1	2,0
65 à 74 ans	44,3	37,2	7,2	5,6	5,7
Revenu du ménage					
19 999 \$ ou moins	42,1	34,7	14,3	5,0	3,9
20 000 \$ à 49 999 \$	36,6	46,8	12,1	2,7	1,8
50 000 \$ à 79 999 \$	41,0	47,7	9,2	1,1	1,0
80 000 \$ et plus	47,6	40,7	9,3	0,7	1,7
Niveau de scolarité					
Moins d'un 5 ^e secondaire	42,4	40,1	11,3	4,0	2,2
5 ^e secondaire	39,6	41,5	13,7	2,1	3,1
Cégep, école technique	33,8	53,1	11,4	1,1	0,6
Études universitaires	46,0	43,2	7,6	1,3	1,9
Emploi rémunéré					
Oui	40,6	45,1	11,3	1,7	1,3
Non	39,0	42,1	11,4	4,2	3,3
Fumeur régulier					
Oui	24,5	48,8	18,7	5,3	2,7
Non	46,8	42,0	8,3	1,3	1,6
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison					
Oui	40,9	44,4	12,0	1,2	1,5
Non	39,5	43,8	11,0	3,4	2,3
Population totale	40,1	44,1	11,4	2,5	1,9

Tableau 2.6

**Nombre de fois où un fumeur régulier a tenté d'arrêter de fumer durant l'année précédent l'enquête,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Aucune (%)	1 à 3 fois (%)	4 à 6 fois (%)	7 fois ou plus (%)	Moyenne ¹ (nombre)
MRC					
Haute-Côte-Nord	61,9	31,0	3,8	3,3	2,9
Manicouagan	54,7	40,3	3,6	1,4	2,2
Sept-Rivières	57,3	33,0	6,0	3,7	3,0
Caniapiscau	55,1	44,9	0,0	0,0	1,6
Minganie	45,2	44,0	6,9	3,9	3,3
Basse-Côte-Nord	64,1	27,3	8,6	0,0	2,5
Sexe					
Homme	54,8	36,3	5,2	3,7	3,0
Femme	58,3	36,0	4,5	1,2	2,4
Âge					
18 à 29 ans	51,7	39,6	5,4	3,3	2,8
30 à 49 ans	57,2	36,3	4,1	2,4	2,6
50 à 64 ans	59,0	31,2	7,2	2,6	3,1
65 à 74 ans	64,2	32,1	3,7	0,0	2,2
Revenu du ménage					
19 999 \$ ou moins	55,4	33,8	7,1	3,7	3,1
20 000 \$ à 49 999 \$	55,1	37,2	4,8	2,9	2,7
50 000 \$ à 79 999 \$	64,1	33,7	2,2	0,0	1,9
80 000 \$ et plus	52,7	43,0	1,2	3,1	2,8
Niveau de scolarité					
Moins d'un 5 ^e secondaire	59,4	29,1	7,6	3,9	3,4
5 ^e secondaire	51,1	45,5	2,1	1,3	1,9
Cégep, école technique	62,3	34,0	2,8	0,9	2,1
Études universitaires	39,4	52,1	4,6	3,9	3,3
Emploi rémunéré					
Oui	56,1	38,0	2,8	3,1	2,6
Non	57,4	32,4	8,7	1,5	2,8
Vit seul					
Oui	60,5	31,7	6,5	1,3	2,5
Non	55,8	36,8	4,6	2,8	2,7
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison					
Oui	50,9	42,6	4,3	2,2	2,5
Non	61,0	30,9	5,4	2,7	2,9
Population totale	56,5	36,1	4,9	2,5	2,7

1. Moyenne calculée uniquement chez les fumeurs ayant tenté d'arrêter de fumer durant l'année précédent l'enquête.

Tableau 2.7

**Méthode utilisée par les fumeurs réguliers ayant tenté d'arrêter de fumer durant l'année précédant l'enquête¹,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Aucun Par moi-même (%)	Suivi individuel avec un médecin (%)	Suivi individuel avec un professionnel de la santé (%)	Timbre ou gomme de nicotine (%)	Médicament (%)	Autre (%)
MRC						
Haute-Côte-Nord	84,1	4,8	0,0	8,3	12,7	2,1
Manicouagan	72,9	0,5	0,0	22,1	11,6	3,1
Sept-Rivières	69,0	1,9	1,3	21,5	22,7	3,4
Caniapiscau	56,9	3,0	0,0	17,2	25,9	0,0
Minganie	74,7	0,0	2,3	18,4	12,0	4,6
Basse-Côte-Nord	93,4	0,0	0,0	20,6	0,0	0,0
Sexe						
Homme	73,3	0,0	1,2	22,9	15,7	1,4
Femme	73,1	3,3	0,0	15,8	16,0	4,9
Age						
18 à 29 ans	79,9	1,6	0,0	22,1	10,3	0,0
30 à 49 ans	72,2	1,1	0,9	19,1	16,5	5,9
50 à 64 ans	68,2	3,3	1,2	18,7	21,3	0,0
65 à 74 ans	46,9	0,0	0,0	21,9	31,2	0,0
Revenu du ménage						
19 999 \$ ou moins	77,8	0,5	0,8	15,9	10,8	2,0
20 000 \$ à 49 999 \$	75,1	2,3	1,1	20,0	14,2	1,3
50 000 \$ à 79 999 \$	66,3	1,9	0,0	26,5	20,5	5,5
80 000 \$ et plus	60,7	1,1	0,0	18,3	34,8	6,2
Niveau de scolarité						
Moins d'un 5 ^e secondaire	78,9	0,3	1,1	14,7	13,5	2,9
5 ^e secondaire	66,8	2,1	0,7	26,7	20,5	1,9
Cégep, école technique	74,2	1,7	0,0	21,8	12,6	1,3
Études universitaires	65,7	4,9	0,0	16,6	18,3	9,9
Emploi rémunéré						
Oui	71,5	0,2	1,0	21,5	18,3	3,3
Non	76,9	4,2	0,0	16,4	10,6	2,4
Vit seul						
Oui	80,7	2,3	0,0	18,1	11,9	0,0
Non	72,1	1,4	0,8	19,9	16,4	3,4
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison						
Oui	72,0	1,7	0,9	19,7	16,5	3,9
Non	74,5	1,4	0,4	19,6	15,2	2,1
Population totale	73,2	1,5	0,7	19,7	15,8	3,0

1. Un fumeur pouvait indiquer plusieurs moyens. Par conséquent, le total peut dépasser 100 %.

Tableau 2.8

**Fumeur régulier pensant essayer d'arrêter de fumer dans les six mois suivant l'enquête,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	57,0	Non	1 670
Manicouagan	56,7	Non	4 253
Sept-Rivières	62,7	Non	5 099
Caniapiscau	63,9	Non	459
Minganie	73,5	Non	1 085
Basse-Côte-Nord	55,8	Non	580
Sexe			
Homme	65,0	Oui	7 373
Femme	55,3	Oui	5 772
Âge			
18 à 29 ans	64,1	Non	3 542
30 à 49 ans	59,2	Non	6 590
50 à 64 ans	65,1	Non	2 491
65 à 74 ans	39,2	Oui	373
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	54,3	Non	2 924
20 000 \$ à 49 999 \$	59,0	Non	5 446
50 000 \$ à 79 999 \$	64,9	Non	2 688
80 000 \$ et plus	73,0	Non	1 401
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	58,8	Non	5 728
5 ^e secondaire	58,6	Non	3 421
Cégep, école technique	65,2	Non	2 959
Études universitaires	64,0	Non	981
Emploi rémunéré			
Oui	63,3	Non	8 942
Non	55,1	Non	4 188
Vit seul			
Oui	58,2	Non	1 796
Non	60,7	Non	11 350
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	63,8	Non	6 235
Non	57,5	Non	6 911
Population totale	60,3	—	13 146

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

Tableau 2.9

**Personne ressource que consulterait en premier lieu un fumeur régulier ayant besoin d'aide pour arrêter de fumer,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Médecin (%)	Professionnel de la santé (%)	Pharmacien (%)	Ami Parent (%)	Autre (%)	Aucun besoin d'aide (%)	Ne sait pas Ne répond pas (%)
MRC							
Haute-Côte-Nord	37,4	3,8	11,1	2,3	1,4	35,6	8,4
Manicouagan	37,9	1,6	23,3	1,7	5,0	26,0	4,5
Sept-Rivières	43,4	6,0	11,1	3,7	0,7	23,9	11,2
Caniapiscau	58,7	4,9	2,9	11,3	2,9	16,6	2,7
Minganie	43,5	8,1	7,3	10,9	2,0	23,3	4,9
Basse-Côte-Nord	40,3	13,3	0,0	0,0	3,4	30,9	12,1
Sexe							
Homme	32,0	5,4	14,6	5,1	2,5	31,6	8,8
Femme	53,1	3,9	13,2	1,6	2,5	19,0	6,7
Âge							
18 à 29 ans	39,9	4,3	14,3	6,1	2,7	29,4	3,3
30 à 49 ans	43,7	4,6	14,4	2,8	2,6	22,9	9,0
50 à 64 ans	34,6	6,6	11,6	2,8	2,2	31,4	10,8
65 à 74 ans	42,5	0,0	25,2	0,0	0,0	24,5	7,8
Revenu du ménage							
19 999 \$ ou moins	39,0	2,0	14,9	5,7	1,8	28,1	8,5
20 000 \$ à 49 999 \$	39,5	8,5	12,5	3,3	2,8	26,2	7,2
50 000 \$ à 79 999 \$	45,1	0,6	14,5	4,1	1,9	24,6	9,2
80 000 \$ et plus	49,4	1,8	17,7	0,9	5,0	20,7	4,5
Niveau de scolarité							
Moins d'un 5 ^e secondaire	36,0	4,9	14,8	4,1	0,8	28,2	11,2
5 ^e secondaire	53,7	2,3	9,2	4,2	3,7	21,9	5,0
Cégep, école technique	37,2	3,8	19,9	2,9	3,1	27,0	6,1
Études universitaires	41,9	11,2	8,5	0,0	5,8	26,5	6,1
Emploi rémunéré							
Oui	41,5	4,7	14,5	2,2	3,2	27,6	6,3
Non	40,9	4,4	12,9	6,4	1,0	22,8	11,6
Vit seul							
Oui	37,9	5,1	12,4	0,6	3,6	28,1	12,3
Non	41,8	4,7	14,2	4,0	2,3	25,7	7,3
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison							
Oui	47,6	4,2	14,0	2,5	2,3	23,1	6,3
Non	35,5	5,2	13,9	4,5	2,6	28,8	9,5
Population totale	41,3	4,7	14,0	3,6	2,5	26,1	7,8

Chapitre III

Alimentation :

Consommation des aliments de base



Auteurs :

- ✧ Formulation des questions : Louise Constantin
- ✧ Conception des tableaux, présentation
et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Louise Constantin

Chapitre III

Alimentation :

Consommation des aliments de base



3.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question de la consommation des aliments de base que sont le lait, les fruits et les légumes. C'est la première fois que des données régionales et locales sont disponibles quant à l'habitude quotidienne de consommer certains aliments. La présente enquête ne fournit pas d'information sur les quantités ingérées par les répondants. Ainsi, aucune association entre l'alimentation et le risque de maladie, ni l'estimation de proportions d'individus «à risque» ne peuvent être établies. Toutes les questions reliées à ces thèmes ont été formulées par Louise Constantin, diététiste et agente de recherche en évaluation de programme à la Régie régionale.

3.2 RÉSULTATS

3.2.1 Le lait

La question suivante a été adressée à chacun des répondants sélectionnés au hasard : ***«Au cours de la dernière semaine, avez-vous consommé du lait (exemple : le lait de vache, lait de soya, lait de chèvre, Lactaid, etc.) tous les jours (sans exception)?»***. Excellente source de calcium, le lait a toujours sa place dans une saine alimentation, et ce, à tous les âges.

- ❖ Un peu plus de huit personnes sur dix (84 %) consomment du lait tous les jours, sans exception.
- ❖ Les femmes (86,7 %) boivent du lait plus régulièrement que les hommes (81,5 %).

- ❖ Les gens vivant dans un ménage disposant d'un revenu total de moins de 20 000 \$ ont tendance à consommer du lait sur une base moins régulière que le reste de la population (75,5 %).
- ❖ Par ailleurs, la consommation de lait se fait sur une base plus régulière lorsqu'on retrouve des enfants âgés de moins de 5 ans vivant sous le même toit que le répondant (90,3 %).

Tableau 3.1

Personne ayant consommé du lait (lait de vache, lait de soya, lait de chèvre, Lactaid, etc.) à tous les jours, sans exception, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	79,6	Oui
Manicouagan	84,6	Non
Sept-Rivières	85,3	Non
Caniapiscau	79,8	Non
Minganie	85,7	Non
Basse-Côte-Nord	83,6	Non
Sexe		
Homme	81,5	Oui
Femme	86,7	Oui
Age		
18 à 29 ans	82,8	Non
30 à 49 ans	86,4	Oui
50 à 64 ans	82,7	Non
65 à 74 ans	78,4	Oui
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	75,5	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	85,2	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	86,3	Non
80 000 \$ et plus	88,3	Non
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	80,7	Oui
5 ^e secondaire	87,6	Oui
Cégep, école technique	83,3	Non
Études universitaires	88,6	Oui
Vit seul		
Oui	77,1	Oui
Non	85,0	Oui
Fumeur régulier		
Oui	82,6	Non
Non	84,7	Non
Enfant(s) âgé(s) de 5 ans ou moins à la maison		
Oui	90,3	Oui
Non	83,7	Oui
Population totale	84,0	—

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

3.2.2 *Les fruits*

La question suivante a été demandée à chacun des répondants : «***Au cours de la dernière semaine, avez-vous consommé des fruits (frais ou autres) tous les jours (sans exception)?***». Selon l'Enquête québécoise sur la nutrition de 1990, on rapporte que près de 50 % des personnes interrogées n'avaient pas consommé de fruits, frais ou secs, la veille de l'enquête.

- ❖ Les trois quarts de la population nord-côtière déclarent consommer des fruits frais ou en conserve tous les jours, sans exception (75 %).
- ❖ Les hommes (67,8 %) mangent des fruits frais ou en conserve sur une base moins régulière que les femmes (82,6 %).
- ❖ Cette proportion est moindre chez les répondants n'ayant pas complété le cinquième secondaire (69,8 %), chez les gens vivant seuls (67,7 %), chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans (67,3 %), chez les fumeurs réguliers (65,4 %) et dans les ménages gagnant moins de 20 000 \$ par année (64,7 %).

Tableau 3.2

**Personne ayant consommé des fruits (frais ou autres) à tous les jours,
sans exception, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	69,5	Oui
Manicouagan	75,3	Non
Sept-Rivières	78,0	Oui
Caniapiscau	70,3	Non
Minganie	74,8	Non
Basse-Côte-Nord	68,6	Non
Sexe		
Homme	67,8	Oui
Femme	82,6	Oui
Âge		
18 à 29 ans	67,3	Oui
30 à 49 ans	75,3	Non
50 à 64 ans	78,4	Non
65 à 74 ans	83,4	Oui
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	64,7	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	75,8	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	78,5	Oui
80 000 \$ et plus	81,8	Oui
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	69,8	Oui
5 ^e secondaire	77,1	Non
Cégep, école technique	77,0	Non
Études universitaires	81,5	Oui
Vit seul		
Oui	67,7	Oui
Non	75,9	Oui
Fumeur régulier		
Oui	65,4	Oui
Non	79,1	Oui
Enfant(s) âgé(s) de 5 ans ou moins à la maison		
Oui	77,7	Non
Non	74,4	Non
Population totale	75,0	—

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

3.2.3 *Les légumes*

La question suivante a été posée à chacun des répondants : «***Au cours de la dernière semaine, avez-vous consommé des légumes (frais ou autres) tous les jours (sans exception)?***».

Entre 1972 et 1990, la population québécoise a vu sa consommation moyenne de légumes diminuée de 8 %.

- ❖ Un peu plus de huit répondants sur dix (82,9 %) déclarent avoir mangé des légumes frais ou en conserve tous les jours sans exception dans la semaine précédent l'enquête.
- ❖ Par ailleurs, les hommes ont moins tendance que les femmes à consommer des légumes frais ou en conserve (79 % contre 87 %).
- ❖ La consommation régulière de ces aliments semble être moins importante chez les personnes ne détenant pas un diplôme d'étude secondaire (79,1 %), chez les fumeurs réguliers (78,8 %), chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans (74,4 %), chez la population de la Haute-Côte-Nord (74,1 %), chez les gens vivant seuls (72 %) et chez les ménages dont le revenu annuel total ne dépasse pas 20 000 \$ (71,8 %).

Tableau 3.3

Personne ayant consommé des légumes (frais ou autres) à tous les jours, sans exception, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

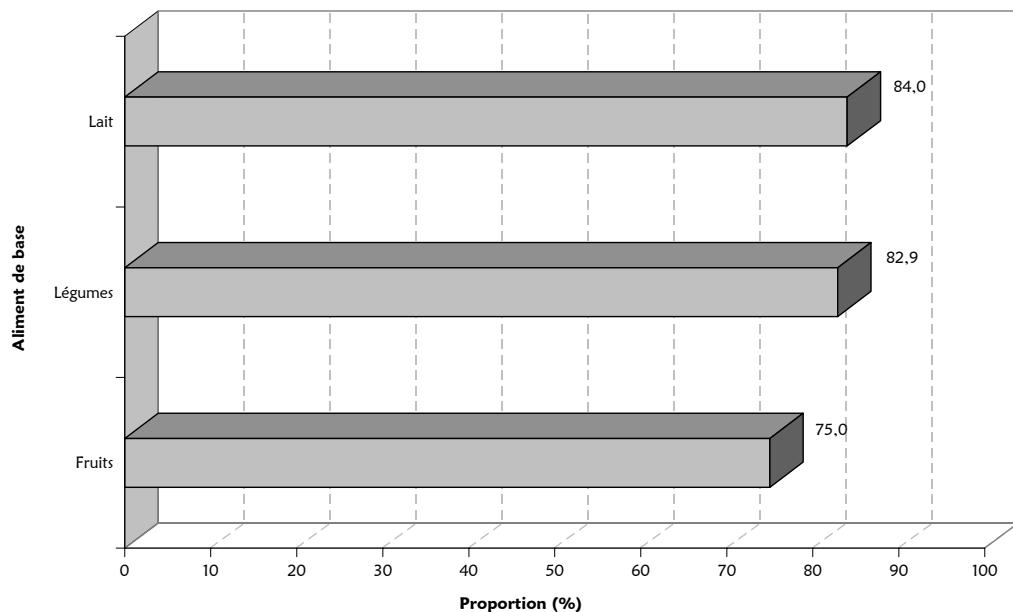
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	74,1	Oui
Manicouagan	81,2	Non
Sept-Rivières	86,1	Oui
Caniapiscau	81,0	Non
Minganie	88,7	Non
Basse-Côte-Nord	89,2	Non
Sexe		
Homme	79,0	Oui
Femme	87,0	Oui
Âge		
18 à 29 ans	74,4	Oui
30 à 49 ans	84,3	Non
50 à 64 ans	87,7	Oui
65 à 74 ans	83,4	Non
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	71,8	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	85,4	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	86,1	Oui
80 000 \$ et plus	84,4	Non
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	79,1	Oui
5 ^e secondaire	82,1	Non
Cégep, école technique	84,1	Non
Études universitaires	92,1	Oui
Vit seul		
Oui	72,0	Oui
Non	84,3	Oui
Fumeur régulier		
Oui	78,8	Oui
Non	84,6	Oui
Enfant(s) âgé(s) de 5 ans ou moins à la maison		
Oui	88,3	Oui
Non	81,7	Oui
Population totale	82,9	–

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

- ❖ En résumé, le taux de consommation quotidienne des principaux aliments de base, soit le lait, les légumes et les fruits, est assez élevé même s'il est significativement plus faible dans le cas des fruits.

Figure 3.1

**Consommation des aliments de base tous les jours,
sans exception, au cours de la semaine précédant l'enquête,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



- ❖ Les groupes consommant moins régulièrement que le reste de la population nord-côtière les aliments de base sont :
 - ❖ les hommes (dans les trois cas);
 - ❖ les personnes moins scolarisées et moins à l'aise financièrement (dans les trois cas);
 - ❖ les personnes vivant seules (dans les trois cas);
 - ❖ les jeunes âgés de 18 à 29 ans (pour les fruits et les légumes);
 - ❖ la population de la Haute-Côte-Nord (dans les trois cas);
 - ❖ les fumeurs réguliers (pour les fruits et les légumes).

3.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Lors de la Conférence internationale sur la nutrition de 1992, il a été reconnu qu'une population bien nourrie est plus productive et contribue tant à l'essor économique d'un pays qu'à la diminution des coûts des services sociaux et de santé. De plus, comme le rapporte le comité consultatif sur le cancer (1998), la nutrition représente en importance la seconde cause modifiable du cancer dans les pays industrialisés. Une meilleure nutrition peut également contribuer à réduire l'incidence de nombreuses maladies, dont les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète.

On sait qu'entre 1972 et 1990, la population adulte québécoise a connu une grande amélioration de son alimentation. Elle mange moins gras, bien que la consommation totale de gras pourrait encore diminuer. Sur la Côte-Nord, on note qu'en onze ans de suivi de l'indice de masse corporelle, la population présente toujours une proportion plus importante de personnes avec un excès de poids que dans l'ensemble de la province. De plus, en examinant les données régionales de l'Enquête sociale et de santé de 1998 sur la perception de la qualité de ses habitudes alimentaires, on y observe que la population nord-côtière estime moins souvent avoir «*d'excellentes*» ou de «*très bonnes*» habitudes alimentaires. Avec les premières données régionales d'habitudes de consommation quotidienne de certains aliments (lait, fruits et légumes), il y aurait lieu d'identifier les déterminants de la consommation des aliments (accessibilité, connaissances en nutrition, caractéristiques sociales).

En ce qui concerne la consommation des trois aliments demandés dans l'enquête, les répondants de la Haute-Côte-Nord se démarquent significativement du reste de la Côte-Nord avec une fréquence moindre. Il y aurait lieu de creuser davantage les raisons d'un tel écart compte tenu que la MRC est bien desservie par le réseau routier puisque qu'elle se situe au début du parcours de distribution des denrées alimentaires. À l'inverse, la Basse-Côte-Nord et la MRC de Caniapiscau ne présentent pas d'écart statistiquement significatif avec le reste de la Côte-Nord concernant la consommation quotidienne de lait, de fruits et de légume, et ce, malgré un éloignement géographique considérable.

La période où l'enquête s'est déroulée (17 janvier au 3 février 2000) peut apporter un élément de réponse avec une collecte des données qui correspond chez les répondants à faible revenu à une semaine se situant à la fin du mois. Un budget plus restreint à allouer à l'alimentation peut

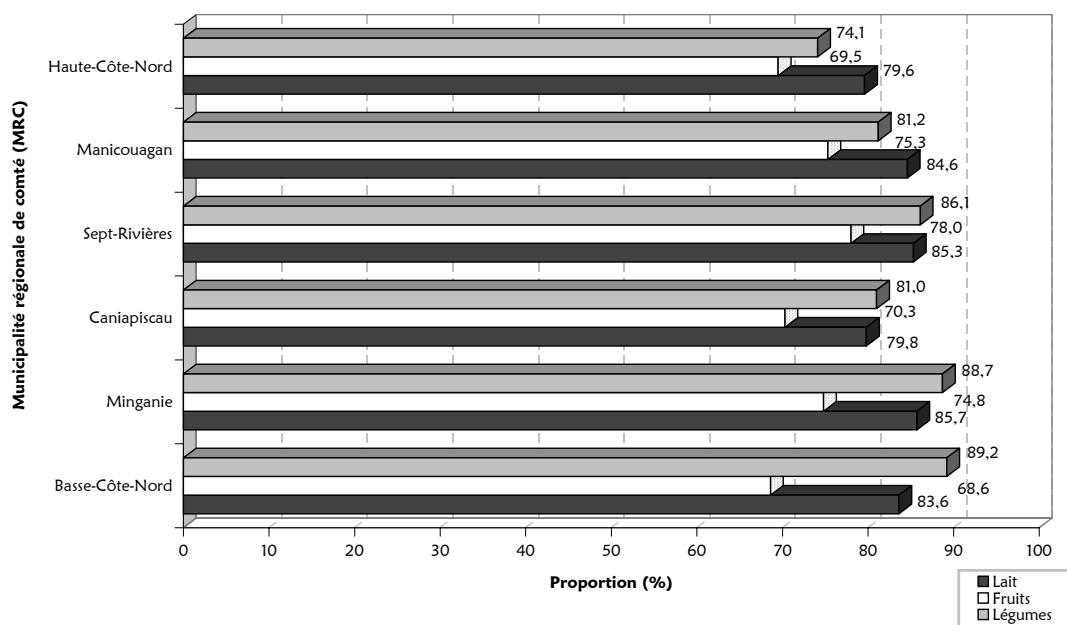
limiter l'apport quotidien en aliments. Tendre vers la sécurité alimentaire pour l'ensemble de la population, c'est-à-dire l'accès à coût abordable et en toute dignité, à un approvisionnement alimentaire suffisant et nutritif est primordial.

La promotion auprès de la population et de certains sous-groupes à effectuer des choix alimentaires sains devrait se poursuivre. De plus, avec le vieillissement de la population, il faudrait mettre en place des façons de rejoindre les personnes vivant seules car ces dernières sont déjà moins portées à consommer quotidiennement du lait, des fruits et des légumes.

3.4 FIGURE COMPLÉMENTAIRE

Figure 3.2

**Consommation des aliments de base tous les jours, sans exception,
au cours de la semaine précédant l'enquête, selon la municipalité régionale de comté (MRC),
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



Chapitre IV

Activité physique



Auteurs :

- ✧ Formulation des questions : Isabelle Michaud
- ✧ Conception des tableaux, présentation
et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Isabelle Michaud

Chapitre IV

Activité physique

4.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, le thème de l'activité sera traité. Plus particulièrement, ce sont les obstacles à la pratique de l'activité physique qui seront abordés. La question reliée à ce thème a été formulée par Isabelle Michaud, responsable du programme Kino-Québec à la Régie régionale.

4.2 RÉSULTATS

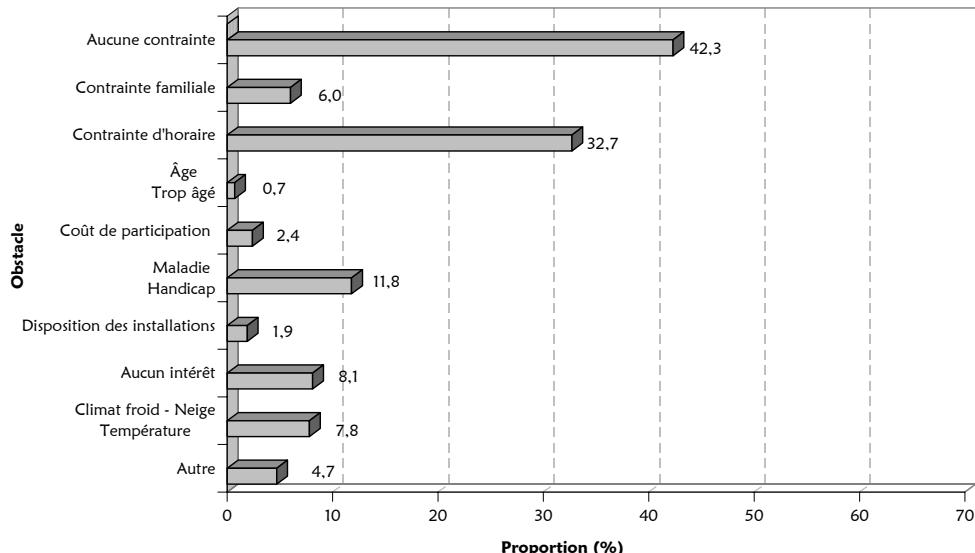
4.2.1 *Les obstacles à la pratique de l'activité physique*

La question suivante a été adressée à chacun des répondants sélectionnés : «**Quels sont les obstacles qui vous empêchent ou qui limitent votre pratique d'activités physiques?**» Les personnes interrogées avaient donc le loisir de fournir plusieurs éléments de réponse au besoin.

- ❖ À cette question, 42,3 % de la population nord-côtière répond «*aucune contrainte*» et 32,7 % parlent de «*contraintes d'horaire*».
- ❖ Comme principal obstacle, viennent ensuite la maladie et les handicaps (11,8 %), suivis du manque d'intérêt (8,1 %) et des contraintes familiales (6 %). Les aspects relatifs aux infrastructures (coût de participation, disponibilité des installations) sont considérés comme des contraintes très marginales.

Figure 4.1

**Obstacle empêchant ou limitant la pratique d'activités physiques (cinq mentions possibles)¹,
selon les groupes d'âge,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



1. Une personne pouvait indiquer plusieurs obstacles. Par conséquent, le total peut dépasser 100 %.

- ❖ Les hommes sont plus nombreux que les femmes à mentionner qu'aucune contrainte les empêche de pratiquer leurs activités sportives (46,4 % contre 38 %).
- ❖ De même, c'est en Basse-Côte-Nord qu'on retrouve la plus forte proportion de répondants ayant indiqué n'avoir aucune contrainte limitant leur pratique d'activités physiques (66,1 %).
- ❖ Les répondants âgés de 18 à 29 ans (42,5 %) et de 30 à 39 ans (43,6 %) font davantage référence à des contraintes d'horaire que leur aînés.
- ❖ Par ailleurs, chez les personnes âgées de 60 ans et plus, près de trois répondants sur dix mentionnent la maladie ou un handicap comme facteur limitatif (28,9 %).
- ❖ C'est dans la MRC de Caniapiscau que les conditions climatiques sont les plus fréquemment évoquées comme un frein aux activités sportives (22,6 %).

4.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

L'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé de 1998 a fait ressortir que près du tiers de la population adulte ne pratique aucune activité physique. À la lumière de cette information, il apparaissait fort stratégique de connaître les motifs évoqués par les Nord-Côtiers afin d'expliquer ce manque d'engagement moteur. Par la question : «***Quels sont les obstacles qui empêchent ou qui limitent votre pratique d'activités physiques?***», nous voulions mieux cerner les embûches rencontrées afin de trouver des stratégies pour augmenter le nombre de gens en mouvement. Les données ainsi recueillies permettront de tenir compte de certaines caractéristiques des groupes ciblés : l'âge, le sexe, le territoire de MRC, les jeunes enfants à charge.

Comme principal obstacle rencontré, les répondants nord-côtiers font mention des contraintes d'horaire. En effet, plus du tiers des 18 à 39 ans interrogés ont fait allusion au manque de temps et à la difficulté d'être actif physiquement dans ces conditions. Comme la majorité de ces gens conjuguent le travail et leur rôle de parent, il importe de les aider à trouver des moyens pour prendre un peu de temps pour leur santé. Ce résultat nous permettra de diriger encore plus nos actions afin de venir en aide à ce groupe cible, que ce soit pour le développement de programmes d'activités physiques parents-enfants ou de périodes auxquelles les parents pourront bouger par eux-mêmes pendant que leurs jeunes participeront à des activités structurées. À cet effet, l'implication des services de loisirs des municipalités permettra de répondre encore mieux aux besoins spécifiques de ces adultes.

Il est important de souligner que dans 42,3 % des cas, les gens interrogés ont mentionné qu'il n'y avait présence «*d'aucune contrainte*» à la pratique de l'activité physique. Il est donc permis de penser que ces Nord-Côtiers, s'ils ne sont pas déjà actifs, n'ont peut-être tout simplement pas la motivation de le faire ou ne connaissent pas tous les bienfaits sur la santé physique et psychologique qu'apporte l'activité physique pratiquée régulièrement. Il est alors important de continuer à faire connaître les bénéfices reliés à une vie physiquement plus active, et ce, auprès de toute la population. Il sera également très important de mettre l'emphase sur la notion de plaisir. En effet, il est plus facile et plus motivant de s'engager dans une activité qui nous est agréable et, ainsi, beaucoup moins demandant de persévéérer dans sa pratique.

4.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES

Tableau 4.1

**Obstacle empêchant ou limitant la pratique d'activités physiques (cinq mentions possibles)¹,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Contrainte familiale (%)	Contrainte d'horaire (%)	Maladie Handicap (%)	Aucun intérêt (%)	Climat froid Neige Température (%)	Aucune contrainte (%)	Autre (%)
MRC							
Haute-Côte-Nord	6,0	30,6	16,6	7,6	4,7	40,8	9,2
Manicouagan	6,9	35,6	11,4	8,1	7,3	40,3	10,7
Sept-Rivières	5,7	34,5	12,0	9,7	7,4	41,4	7,9
Caniapiscau	4,8	34,5	8,7	7,6	22,6	35,9	7,0
Minganie	5,9	23,7	9,6	4,0	9,3	48,5	15,5
Basse-Côte-Nord	3,5	14,1	4,0	2,5	10,8	66,1	13,5
Sexe							
Homme	4,6	33,7	10,5	6,5	5,7	46,4	8,9
Femme	7,5	31,7	13,1	9,8	10,2	38,0	13,3
Âge							
18 à 29 ans	7,2	42,5	7,9	7,9	7,3	35,8	9,7
30 à 39 ans	14,7	43,6	6,2	3,4	6,4	41,2	9,9
40 à 49 ans	3,7	33,1	9,4	8,4	8,4	45,4	10,4
50 à 59 ans	0,6	23,2	14,8	14,4	9,5	43,6	9,2
60 à 74 ans	0,2	9,1	28,9	7,3	8,3	47,0	9,6
Revenu du ménage							
19 999 \$ ou moins	2,0	19,4	19,7	8,4	7,3	42,4	14,0
20 000 \$ à 49 999 \$	6,4	30,3	12,5	7,9	7,9	43,1	9,6
50 000 \$ à 79 999 \$	7,1	41,0	7,5	8,7	8,4	41,2	8,3
80 000 \$ et plus	11,2	44,5	5,8	9,1	8,1	38,3	8,7
Niveau de scolarité							
Moins d'un 5 ^e secondaire	2,5	19,3	17,0	7,0	7,0	48,9	9,7
5 ^e secondaire	6,3	34,0	11,2	7,2	7,8	44,2	7,5
Cégep, école technique	8,2	42,1	7,8	8,5	8,8	37,4	10,6
Études universitaires	11,5	50,9	6,1	12,2	8,7	29,1	12,4
Emploi rémunéré							
Oui	7,6	43,1	6,6	8,6	6,8	39,9	8,8
Non	2,8	10,8	22,8	7,0	10,0	47,5	12,0
Présence d'enfant(s) de 5 ans ou moins							
Oui	23,5	44,2	4,4	3,1	7,1	38,4	7,5
Non	2,2	30,2	13,4	9,2	8,0	43,2	10,3
Présence d'enfant(s) de moins de 18 ans							
Oui	13,5	41,1	7,0	4,9	6,4	40,6	10,3
Non	0,5	26,6	15,4	10,5	8,9	43,7	9,3
Population totale	6,0	32,7	11,8	8,1	7,8	42,3	9,7

1. Une personne pouvait indiquer plusieurs obstacles. Par conséquent, le total peut dépasser 100 %.

Tableau 4.2

**Personne n'ayant mentionné aucune contrainte
l'empêchant ou limitant sa pratique d'activités physiques,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	40,8	Non
Manicouagan	40,3	Non
Sept-Rivières	41,4	Non
Caniapiscau	35,9	Non
Minganie	48,5	Non
Basse-Côte-Nord	66,1	Oui
Sexe		
Homme	46,4	Oui
Femme	38,0	Oui
Âge		
18 à 29 ans	35,8	Oui
30 à 49 ans	43,3	Non
50 à 64 ans	45,6	Non
65 à 74 ans	43,3	Non
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	42,4	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	43,1	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	41,2	Non
80 000 \$ et plus	38,3	Non
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	48,9	Oui
5 ^e secondaire	44,2	Non
Cégep, école technique	37,4	Oui
Études universitaires	29,1	Oui
Emploi rémunéré		
Oui	39,9	Oui
Non	47,5	Oui
Vit seul		
Oui	44,9	Non
Non	42,0	Non
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	40,6	Non
Non	43,7	Non
Population totale	42,3	—

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



Chapitre V

Consommation abusive d'alcool et de drogues



Auteurs :

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

Chapitre V

Consommation abusive d'alcool et de drogues

5.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question des problèmes reliés à la consommation abusive d'alcool et de drogues. Les questions reliées à ce thème ont été formulées par Line Caron, responsable du dossier toxicomanie à la Régie régionale.

5.2 RÉSULTATS

5.2.1 *La présence de problèmes reliés à un usage abusif*

La question suivante a été adressée à chacun des répondants sélectionnés au hasard : «***Dans votre communauté, considérez-vous que les problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues sont très présents, assez présents, peu présents ou absents?***».

- ❖ Plus de six répondants sur dix (64 %) considèrent que les problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues sont «assez» ou «très» présents dans leur communauté. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à considérer que ces problèmes sont présents dans la région (67,2 % contre 61 %).
- ❖ Les personnes âgées de plus de 65 ans sont beaucoup moins nombreuses à mentionner l'importance des problèmes d'alcool et de drogues dans le milieu qui les entoure (49,4 %).

Tableau 5.1

Perception que les problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues sont «très présents» ou «assez présents» dans leur communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

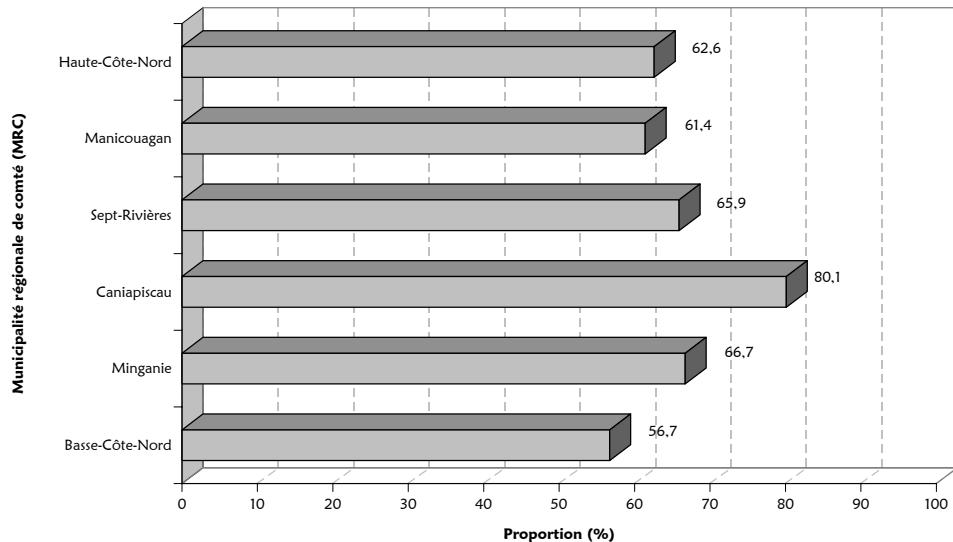
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	62,6	Non
Manicouagan	61,4	Non
Sept-Rivières	65,9	Non
Caniapiscau	80,1	Oui
Minganie	66,7	Non
Basse-Côte-Nord	56,7	Non
Sexe		
Homme	61,0	Oui
Femme	67,2	Oui
Âge		
18 à 29 ans	66,7	Non
30 à 49 ans	66,7	Non
50 à 64 ans	61,7	Non
65 à 74 ans	49,4	Oui
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	63,3	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	60,9	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	69,2	Oui
80 000 \$ et plus	70,2	Oui
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	56,4	Non
5 ^e secondaire	65,5	Non
Cégep, école technique	68,9	Oui
Études universitaires	73,6	Oui
Emploi rémunéré		
Oui	66,7	Oui
Non	58,3	Oui
Vit seul		
Oui	62,4	Non
Non	64,2	Non
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	66,8	Oui
Non	61,8	Oui
Population totale	64,0	—

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

- ❖ Dans la MRC de Caniapiscau, huit personnes sur dix jugent que les problèmes d'alcool et de drogues sont importants sur leur territoire (80,1 %). Cette proportion est plus élevée que dans les autres MRC.

Figure 5.1

Perception que les problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues sont «très présents» ou «assez présents» dans leur communauté, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ Plus une personne détient un niveau de scolarité élevé, plus celle-ci aura tendance à déclarer les problèmes d'alcool et de drogues comme faisant partie de la réalité nord-côtière. Par exemple, 56,4 % des répondants n'ayant pas obtenu leur diplôme de cinquième secondaire estiment que les problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues sont «assez» ou «très» présents dans leur milieu, alors que c'est le cas de 73,6 % des gens ayant fait des études universitaires.

5.2.2 *Les principales causes des consommations abusives*

La question suivante a été demandée à chacun des répondants ayant mentionné précédemment la présence de problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues dans leur communauté : **«Selon vous, quelle est la principale cause de ces consommations abusives d'alcool et de drogues?».**

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

Tableau 5.2

Principale cause des consommations abusives d'alcool et de drogues dans la communauté, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Sous-groupe	Municipalité régionale de comté (MRC)						Ensemble de la Côte-Nord (%)
	Haute-Côte-Nord (%)	Manicouagan (%)	Sept-Rivières (%)	Caniapiscau (%)	Minganie (%)	Basse-Côte-Nord (%)	
Problème familial	3,5	5,8	7,6	5,9	2,4	1,4	5,8
Solitude - Isolement	3,3	10,0	6,3	39,8	11,2	10,0	8,9
Perception qu'il n'y a rien d'autre à faire	6,6	3,7	4,0	3,6	12,2	16,4	5,3
Manque d'intérêt pour les activités locales en place	2,6	2,7	2,7	2,9	2,6	9,4	3,0
Inactivité - Chômage	22,8	12,3	17,2	2,9	21,5	12,1	15,7
Stress	0,8	4,0	1,7	1,4	0,6	0,0	2,2
Habitude - Routine - Dépendance	2,3	7,0	4,3	2,7	6,4	4,6	5,0
Accès facile à ces substances	3,6	2,3	3,4	1,7	0,8	4,1	2,8
Problème personnel - Fuire la réalité	0,9	3,7	3,0	0,0	0,3	0,0	2,5
Influence des amis - Télévision - Faire comme les autres	3,3	2,4	3,6	1,8	2,4	1,1	2,9
Par plaisir - Par goût - Activité sociale	2,7	2,9	2,0	3,8	1,8	3,6	2,5
Autre	11,6	17,5	18,2	17,2	9,3	9,5	16,3
Ne sait pas - Ne répond pas	36,0	25,7	26,0	16,3	28,5	27,8	27,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

- ❖ On observe un certain nombre de particularités locales quant aux principales causes de la consommation abusive d'alcool et de drogues. Par exemple, pour les résidents de la Haute-Côte-Nord, c'est surtout le problème de l'inactivité et du chômage qui explique ces comportements (22,8 %). Cette perception est également partagée par les résidents de la Minganie (21,5 %) qui croient aussi que la perception qu'il n'y a rien d'autre à faire dans leur région est à l'origine de ce problème en bonne partie (12,2 %), sentiment qu'ils partagent avec les résidents de la Basse-Côte-Nord (16,4 %). Dans la MRC de Caniapiscau, la solitude et l'isolement seraient principalement responsables de ce type de comportements (39,8 %).
- ❖ Près de trois répondants sur dix (27,1 %) ne peuvent pas expliquer quelle est la principale cause des consommations abusives d'alcool et de drogues dans la région.
- ❖ Les résidents de la Haute-Côte-Nord sont proportionnellement plus nombreux que les autres à ne pas avoir fourni une réponse à cette question (36 %).
- ❖ De même, on observe davantage de non-réponse chez les personnes âgées de 65 ans et plus que parmi les autres répondants (38,1 %).

Tableau 5.3

**Personne n'ayant pas identifié de cause principale
aux consommations abusives d'alcool et de drogues dans leur communauté,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	36,0	Oui
Manicouagan	25,7	Non
Sept-Rivières	26,0	Non
Caniapiscau	16,3	Oui
Minganie	28,5	Non
Basse-Côte-Nord	27,8	Non
Sexe		
Homme	26,6	Non
Femme	27,6	Non
Âge		
18 à 29 ans	29,7	Non
30 à 49 ans	24,5	Oui
50 à 64 ans	27,1	Non
65 à 74 ans	38,1	Oui
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	32,8	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	29,4	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	19,8	Oui
80 000 \$ et plus	17,6	Oui
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	34,5	Oui
5 ^e secondaire	26,2	Non
Cégep, école technique	24,7	Non
Études universitaires	14,9	Oui
Emploi rémunéré		
Oui	25,2	Oui
Non	31,6	Oui
Vit seul		
Oui	23,3	Non
Non	27,6	Non
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	25,1	Non
Non	28,6	Non
Population totale	27,1	—

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

5.2.3 L'alcool au volant

La question suivante a été posée à chacune des personnes interrogées : ***«Selon vous, est-ce que l'alcool au volant constitue un problème très important, important, peu important ou pas important du tout dans votre communauté?».***

- ❖ Les trois quarts de la population nord-côtière (75,9 %) affirment que l'alcool au volant constitue un problème «très important» ou «important» dans leur communauté.
- ❖ Les Nord-Côtières sont plus sensibilisées que les hommes à l'importance de ce problème (80 % contre 72 %).
- ❖ Comme le démontrent d'autres études, les plus jeunes considèrent généralement ce problème comme beaucoup moins important que les personnes plus âgées. Dans la présente enquête, la proportion de ceux qui disent que le problème est «très important» passe de 29,6 % chez les 18 à 29 ans à 53,1 % chez les 65 à 74 ans.
- ❖ La population de la MRC de Caniapiscau est moins portée que les autres à considérer l'alcool au volant comme un problème important (51,5 %).
- ❖ Par ailleurs, plus un répondant a un faible niveau de scolarité, plus il a tendance à considérer l'alcool au volant comme un problème préoccupant. En ce sens, 79 % des personnes n'ayant pas complété leur cinquième secondaire mentionnent que ce problème est «très important» ou «important», alors que c'est le cas de 69,3 % des répondants ayant fait des études universitaires.

Tableau 5.4

**Perception que l'alcool au volant constitue un problème
«très important» ou «important» dans la communauté,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	73,5	Non
Manicouagan	79,5	Non
Sept-Rivières	78,1	Non
Caniapiscau	51,5	Oui
Minganie	70,2	Non
Basse-Côte-Nord	64,9	Oui
Sexe		
Homme	72,0	Oui
Femme	80,0	Oui
Âge		
18 à 29 ans	75,8	Non
30 à 49 ans	75,4	Non
50 à 64 ans	75,5	Non
65 à 74 ans	79,9	Oui
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	80,1	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	75,2	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	75,5	Non
80 000 \$ et plus	72,5	Non
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	79,0	Oui
5 ^e secondaire	75,0	Non
Cégep, école technique	75,5	Non
Études universitaires	69,3	Oui
Emploi rémunéré		
Oui	74,3	Oui
Non	79,1	Oui
Vit seul		
Oui	73,0	Non
Non	76,4	Non
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	75,3	Non
Non	76,4	Non
Population totale	75,9	—

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

5.2.4 Connaissance des services pour un problème de toxicomanie

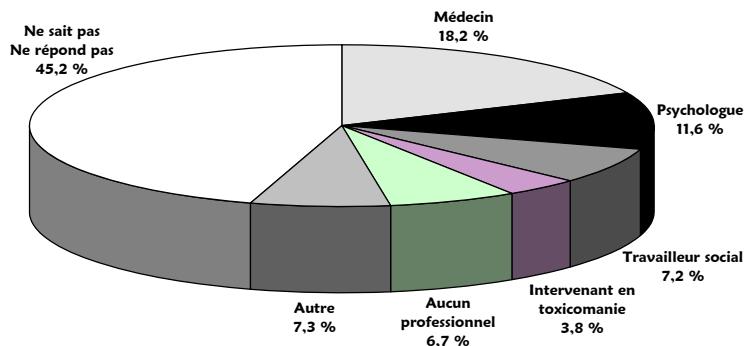
5.2.4.1 Type de professionnel consulté

La question suivante a été adressée à chacune des personnes ayant participé à l'enquête : **«Si un membre de votre famille avait un problème de toxicomanie (exemple : alcool, drogues, médicaments), quel type de professionnel consulteriez-vous excluant votre entourage immédiat (exemple : famille, amis)?»**. Quand plus d'un choix était exprimé, l'intervieweur devait alors demander quelle ressource serait d'abord consultée. Également, lorsque la personne mentionnait uniquement le type de professionnel, un médecin par exemple, l'intervieweur faisait préciser son lieu de travail afin d'obtenir une réponse plus complète.

- ❖ Si les personnes interrogées ou un membre de leur famille avaient un problème de toxicomanie (exemple : alcool, drogues, médicaments), en excluant leur entourage immédiat, elles penseraient d'abord à leur médecin (18,2 %) ou à un psychologue (11,6 %) pour les aider à régler ce problème.

Figure 5.2

Type de professionnel qui serait consulté pour un problème de toxicomanie, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ Près de la moitié des répondants ont avoué ne pas savoir à quel type de professionnel s'adresser dans de telles circonstances (45,2 %), ce qui représente environ 32 664 personnes.
- ❖ Moins les gens sont scolarisés, moins ils ont tendance à identifier un professionnel en particulier. À preuve, plus de la moitié des personnes n'ayant pas atteint le cinquième secondaire se retrouvent dans cette situation (55,6 %), comparativement à un peu moins du tiers des répondants ayant complété des études universitaires (31 %).

- ❖ Les personnes âgées de 65 à 74 ans sont plus nombreuses que les autres à ne pas avoir fourni de réponse à cette question (59,2 %).

5.2.4.2 Type d'organisme consulté

Tableau 5.5

Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté pour un problème de toxicomanie, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	41,9	Non	4 075
Manicouagan	44,0	Non	11 231
Sept-Rivières	50,1	Oui	13 371
Caniapiscau	43,4	Non	1 121
Minganie	38,7	Non	1 656
Basse-Côte-Nord	34,2	Oui	1 210
Sexe			
Homme	47,8	Oui	17 833
Femme	42,3	Oui	14 831
Age			
18 à 29 ans	44,0	Non	6 737
30 à 49 ans	41,4	Oui	14 315
50 à 64 ans	49,9	Oui	7 926
65 à 74 ans	59,2	Oui	3 450
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	47,2	Non	5 947
20 000 \$ à 49 999 \$	46,9	Non	12 998
50 000 \$ à 79 999 \$	41,3	Non	7 922
80 000 \$ et plus	37,8	Oui	3 011
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	55,6	Oui	15 190
5 ^e secondaire	43,8	Non	7 536
Cégep, école technique	37,9	Oui	6 811
Études universitaires	31,0	Oui	2 990
Emploi rémunéré			
Oui	42,7	Oui	20 854
Non	50,2	Oui	11 767
Vit seul			
Oui	47,2	Non	3 849
Non	44,3	Non	28 745
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	43,3	Non	13 301
Non	46,5	Non	19 363
Population totale	45,2	–	32 664

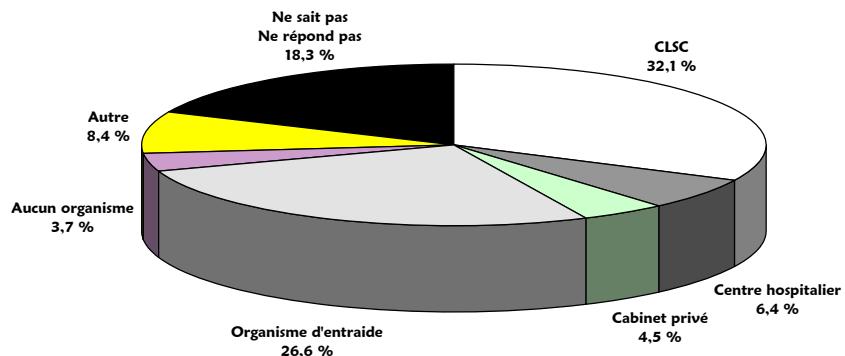
1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

La question suivante a été demandée à chacun des répondants : **«Si un membre de votre famille avait un problème de toxicomanie (exemple : alcool, drogues, médicaments), quel type de professionnel de quel organisme consulteriez-vous excluant votre entourage immédiat (exemple : famille, amis)?»**. Si plus d'un choix était exprimé, l'intervieweur devait alors demander quel organisme serait d'abord consulté.

- ❖ Le CLSC (32,1 %) et les différents organismes d'entraide ou organismes communautaires (26,6 %) représentent les deux principaux endroits où les personnes interrogées demanderaient de l'aide pour un problème de toxicomanie.

Figure 5.3

Type d'organisme qui serait consulté pour un problème de toxicomanie, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ Notons que 18,3 % des répondants n'ont pu mentionner le nom d'un organisme qu'ils contacteraient à ce moment.
- ❖ Les répondants n'ayant pas complété le cinquième secondaire n'ont pas répondu à cette question dans une plus grande proportion que les autres (27,1 %).

Tableau 5.6

**Personne n'ayant pas identifié quel type d'organisme serait consulté pour un problème de toxicomanie,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	16,8	Non	1 629
Manicouagan	17,9	Non	4 566
Sept-Rivières	18,1	Non	4 832
Caniapiscau	8,7	Oui	224
Minganie	25,4	Oui	1 088
Basse-Côte-Nord	24,5	Non	869
Sexe			
Homme	21,2	Oui	7 919
Femme	15,1	Oui	5 289
Âge			
18 à 29 ans	15,0	Non	2 301
30 à 49 ans	15,2	Oui	5 271
50 à 64 ans	20,3	Non	3 214
65 à 74 ans	37,9	Oui	2 207
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	23,7	Oui	2 984
20 000 \$ à 49 999 \$	19,3	Oui	5 341
50 000 \$ à 79 999 \$	12,2	Oui	2 335
80 000 \$ et plus	9,8	Oui	777
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	27,1	Oui	7 395
5 ^e secondaire	16,7	Non	2 879
Cégep, école technique	13,2	Oui	2 378
Études universitaires	4,9	Oui	471
Emploi rémunéré			
Oui	15,6	Oui	7 602
Non	23,9	Oui	5 607
Vit seul			
Oui	21,4	Non	1 765
Non	17,8	Non	11 426
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	15,8	Oui	4 861
Non	20,1	Oui	8 348
Population totale	18,3	–	13 209

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

5.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Les résultats de l'enquête confirment que le choix de cibler les problèmes reliés à l'usage abusif d'alcool et de drogues comme priorité de santé régionale est toujours pertinent, puisque les Nord-Côtiers et plus particulièrement les Nord-Côtières considèrent que ce type de problèmes est

«assez» ou «très» présents dans leur communauté. Puisque les femmes sont plus sensibles aux conséquences de ce type de problématiques, elles devraient donc être la cible des programmes ou des activités préventives touchant plus spécifiquement la transmission générationnelle. Cependant, les interventions auprès des personnes présentant des problèmes de consommation se doivent d'être maintenues et des programmes de diminution de la consommation d'alcool mis en place et publicisés.

C'est dans la MRC de Caniapiscau où l'on retrouve la proportion la plus élevée (80,1 %) de personnes qui jugent les problèmes de consommation importants sur leur territoire. Cette population présente donc un niveau de sensibilisation élevé qui la rendrait plus réceptive à des activités préventives touchant particulièrement la solitude et l'isolement, puisqu'elle considère à près de 40 % que ces deux facteurs sont responsables de cette consommation problématique.

Une forte proportion de la population vivant en milieu plus isolé considère que *l'inactivité, le chômage et la perception qu'il n'y a rien d'autre à faire* sont les causes de la consommation abusive. Il y aurait donc lieu de faire connaître ces résultats aux décideurs des différents réseaux pouvant influencer ces éléments et favoriser le développement social afin d'enrichir le tissu communautaire. De plus, dans l'ensemble de la région, les problèmes familiaux sont également cités fréquemment en tant que principales causes de consommation abusive. Comme le recommande le Plan de consolidation des services 1999-2002, les pratiques qui intègrent la dimension du travail avec l'entourage, notamment la prévention de la transmission générationnelle, devraient être consolidées.

Les trois quarts de la population nord-côtière (75,9 %), et de façon plus marquée les Nord-Côtières (80 %), affirment que l'alcool au volant constitue un problème important dans leur communauté. La mise en place de programmes d'application sélective (PAS) concernant la conduite sans alcool, telle qu'elle avait été recommandée dans le plan de consolidation, devrait être renforcée. D'autres actions, telles qu'une politique municipale réglementant la consommation d'alcool dans les édifices et zones récréatives (salles communautaires, arénas, parcs, piscines extérieures, terrains de balles, etc.) seraient bien accueillies et auraient un impact sur l'alcool au volant. Comme les jeunes considèrent moins fréquemment que l'alcool au volant est un problème important, il faut intensifier les activités préventives leur étant adressées.

Puisqu'une bonne part des répondants ne savent pas vraiment à qui et où s'adresser s'ils avaient un problème de consommation, il serait judicieux que les CLSC et les centres de santé, les organismes communautaires et les groupes d'entraide fassent mieux connaître leurs services.

Le médecin et le psychologue sont les professionnels les plus fréquemment choisis (18,2 % et 11,6 % respectivement) par les personnes interrogées pour les aider à régler un problème de consommation. Il serait donc pertinent d'offrir à ces professionnels des outils pour leur permettre de mieux dépister et intervenir.

5.4 TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES

Tableau 5.7

**Type de professionnel qui serait consulté pour un problème de toxicomanie,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Médecin (%)	Psychologue (%)	Travailleur social (%)	Intervenant en toxicomanie (%)	Aucun professionnel (%)	Autre (%)	Ne sait pas/Ne répond pas (%)
MRC							
Haute-Côte-Nord	21,3	8,3	7,3	6,7	6,8	7,7	41,9
Manicouagan	21,5	12,4	6,0	3,5	6,7	5,9	44,0
Sept-Rivières	14,2	12,8	4,1	3,7	7,3	7,8	50,1
Caniapiscau	21,6	10,6	11,5	5,3	4,3	3,3	43,4
Minganie	21,5	14,4	12,2	1,5	5,1	6,6	38,7
Basse-Côte-Nord	11,0	3,6	29,6	0,4	5,7	15,5	34,2
Sexe							
Homme	17,2	11,3	5,5	3,6	7,4	7,2	47,8
Femme	19,3	12,0	9,0	4,0	5,9	7,5	42,3
Âge							
18 à 29 ans	13,1	13,7	7,3	4,2	11,6	6,1	44,0
30 à 49 ans	20,3	12,7	8,5	3,7	5,1	8,3	41,4
50 à 64 ans	19,1	8,6	5,8	4,3	5,0	7,3	49,9
65 à 74 ans	15,5	8,1	2,7	1,5	7,4	5,6	59,2
Revenu du ménage							
19 999 \$ ou moins	17,7	11,3	6,4	2,8	7,6	7,0	47,2
20 000 \$ à 49 999 \$	16,8	10,3	7,8	4,2	7,0	7,0	46,9
50 000 \$ à 79 999 \$	20,7	14,1	7,5	3,7	5,0	7,7	41,3
80 000 \$ et plus	21,2	13,0	7,2	5,3	5,1	10,4	37,8
Niveau de scolarité							
Moins d'un 5 ^e secondaire	16,3	7,4	5,2	3,4	5,8	6,3	55,6
5 ^e secondaire	18,5	10,9	8,1	3,8	6,8	8,1	43,8
Cégep, école technique	19,2	14,5	7,2	4,1	9,2	7,9	37,9
Études universitaires	21,4	19,3	11,2	4,2	4,0	8,9	31,0
Emploi rémunéré							
Oui	18,3	12,8	8,2	3,6	6,6	7,8	42,7
Non	18,2	9,1	5,1	4,0	6,9	6,5	50,2
Population totale	18,2	11,6	7,2	3,8	6,7	7,3	45,2

Tableau 5.8

Type d'organisme qui serait consulté pour un problème de toxicomanie,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	CLSC (%)	Centre hospitalier (%)	Cabinet privé (%)	Organisme d'entraide (%)	Aucun organisme (%)	Autre (%)	Ne sait pas/Ne répond pas (%)
MRC							
Haute-Côte-Nord	40,2	9,5	1,4	21,4	3,7	7,0	16,8
Manicouagan	24,5	4,1	8,2	32,6	2,2	10,5	17,9
Sept-Rivières	32,4	6,0	3,5	27,3	5,0	7,7	18,1
Caniapiscau	55,8	5,2	0,0	20,1	2,4	7,8	8,7
Mingan	31,4	11,2	1,7	19,1	4,7	6,5	25,4
Basse-Côte-Nord	45,2	12,8	0,2	6,3	5,1	5,9	24,5
Sexe							
Homme	28,0	6,4	4,2	25,9	4,8	9,5	21,2
Femme	36,4	6,4	4,8	27,4	2,5	7,4	15,1
Âge							
18 à 29 ans	26,9	5,1	2,6	32,0	7,3	11,1	15,0
30 à 49 ans	38,4	5,9	5,9	24,7	2,2	7,7	15,2
50 à 64 ans	29,5	6,9	4,1	26,7	3,5	9,0	20,3
65 à 74 ans	16,9	7,2	2,5	26,3	3,4	5,8	37,9
Revenu du ménage							
19 999 \$ ou moins	24,3	9,6	3,3	24,3	5,4	9,4	23,7
20 000 \$ à 49 999 \$	31,2	7,2	3,0	28,3	3,8	7,2	19,3
50 000 \$ à 79 999 \$	37,9	4,2	6,3	27,2	3,0	9,2	12,2
80 000 \$ et plus	43,0	2,6	9,7	24,1	2,9	7,9	9,8
Niveau de scolarité							
Moins d'un 5 ^e secondaire	22,9	9,7	2,2	26,8	4,0	7,3	27,1
5 ^e secondaire	34,1	5,1	5,3	28,0	3,0	7,8	16,7
Cégep, école technique	36,4	4,1	5,4	27,7	5,1	8,1	13,2
Études universitaires	46,4	3,5	8,0	22,2	1,8	13,2	4,9
Emploi rémunéré							
Oui	35,1	5,3	5,2	26,5	3,2	9,1	15,6
Non	25,7	8,9	2,9	26,9	4,8	6,9	23,9
Population totale	32,1	6,4	4,5	26,6	3,7	8,4	18,3

Tableau 5.9

Perception de la présence de problèmes reliés à un usage abusif d'alcool et de drogues dans la communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Très présent (%)	Assez présent (%)	Peu présent (%)	Absent (%)	Ne sait pas Ne répond pas (%)
MRC					
Haute-Côte-Nord	18,4	44,2	25,9	8,1	3,4
Manicouagan	15,7	45,7	25,8	8,7	4,1
Sept-Rivières	19,1	46,8	23,0	8,4	2,7
Caniapiscau	29,0	51,1	13,9	2,8	3,2
Minganie	16,3	50,4	21,9	7,2	4,2
Basse-Côte-Nord	16,3	40,4	26,7	10,8	5,8
Sexe					
Homme	15,7	45,3	27,1	8,8	3,1
Femme	20,2	47,0	21,1	7,8	3,9
Âge					
18 à 29 ans	19,8	46,9	24,6	7,3	1,4
30 à 49 ans	19,4	47,3	24,6	6,2	2,5
50 à 64 ans	14,8	46,9	23,6	10,5	4,2
65 à 74 ans	12,9	36,5	23,4	16,3	10,9
Revenu du ménage					
19 999 \$ ou moins	20,1	43,2	19,5	10,8	6,4
20 000 \$ à 49 999 \$	16,7	44,2	26,8	8,6	3,7
50 000 \$ à 79 999 \$	17,5	51,7	24,0	5,7	1,1
80 000 \$ et plus	22,0	48,2	22,1	5,8	1,9
Niveau de scolarité					
Moins d'un 5 ^e secondaire	17,2	39,2	25,8	12,2	5,6
5 ^e secondaire	16,3	49,2	22,9	8,8	2,8
Cégep, école technique	18,2	50,7	25,1	4,2	1,8
Études universitaires	21,8	51,8	20,3	3,9	2,2
Emploi rémunéré					
Oui	18,1	48,6	24,6	6,5	2,2
Non	17,3	41,0	23,4	12,1	6,2
Vit seul					
Oui	18,2	44,2	23,8	6,6	7,2
Non	17,8	46,4	24,2	8,5	3,1
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison					
Oui	19,7	47,1	23,1	8,3	1,8
Non	16,5	45,3	25,0	8,3	4,9
Population totale	17,9	46,1	24,2	8,3	3,5

Tableau 5.10

Perception du degré d'importance du problème de l'alcool au volant dans la communauté, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Très important (%)	Important (%)	Peu important (%)	Pas important du tout (%)	Ne sait pas Ne répond pas (%)
<i>MRC</i>					
Haute-Côte-Nord	36,0	37,5	21,5	2,7	2,3
Manicouagan	44,0	35,5	16,3	1,6	2,6
Sept-Rivières	40,7	37,4	19,0	1,5	1,4
Caniapiscau	25,1	26,4	40,0	5,4	3,1
Minganie	38,1	32,1	24,7	4,1	1,0
Basse-Côte-Nord	41,8	23,1	21,4	11,2	2,5
<i>Sexe</i>					
Homme	37,3	34,7	23,8	2,7	1,5
Femme	44,0	36,0	15,1	2,2	2,7
<i>Âge</i>					
18 à 29 ans	29,6	46,2	19,9	3,0	1,3
30 à 49 ans	41,8	33,6	21,1	1,8	1,7
50 à 64 ans	42,8	32,7	19,8	2,5	2,2
65 à 74 ans	53,1	26,8	11,6	4,2	4,3
<i>Revenu du ménage</i>					
19 999 \$ ou moins	49,9	30,2	14,3	4,0	1,6
20 000 \$ à 49 999 \$	41,3	33,9	19,9	2,6	2,3
50 000 \$ à 79 999 \$	38,9	36,6	22,4	1,1	1,0
80 000 \$ et plus	27,2	45,3	25,1	1,4	1,0
<i>Niveau de scolarité</i>					
Moins d'un 5 ^e secondaire	49,2	29,8	15,6	3,7	1,7
5 ^e secondaire	40,4	34,6	21,8	1,7	1,5
Cégep, école technique	36,4	39,1	20,2	2,1	2,2
Études universitaires	23,6	45,7	26,1	1,2	3,4
<i>Emploi rémunéré</i>					
Oui	37,6	36,7	21,7	2,0	2,0
Non	46,7	32,4	15,3	3,5	2,1
<i>Vit seul</i>					
Oui	43,0	30,0	20,8	3,4	2,8
Non	40,3	36,1	19,5	2,4	1,7
<i>Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison</i>					
Oui	40,0	35,3	20,6	1,9	2,2
Non	41,0	35,4	18,9	2,9	1,8
Population totale	40,6	35,3	19,6	2,5	2,0

Chapitre VI

Santé dentaire



Auteurs :

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

Chapitre VI

Santé dentaire



6.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question de la consultation annuelle chez le dentiste. Les questions se rapportant à ce thème ont été formulées par Docteur Pierre Catellier, dentiste conseil à la Régie régionale.

6.2 RÉSULTATS

6.2.1 *La consultation annuelle*

La question suivante a été adressée à chacun des répondants sélectionnés au hasard : «**Avez-vous consulté un dentiste au cours des douze derniers mois?**».

- ✧ Un peu plus de la moitié des répondants ont consulté un dentiste au cours des douze derniers mois (54,5 %), ce qui représente environ 39 381 personnes.
- ✧ Les populations de la Basse-Côte-Nord (45,9 %), de la Minganie (43,9 %) et de la Haute-Côte-Nord (40,4 %) sont moins portées à visiter leur dentiste annuellement.
- ✧ Les hommes sont proportionnellement moins nombreux que les femmes à se rendre régulièrement chez leur dentiste (52,7 % contre 56,4 %).
- ✧ La proportion de gens visitant leur dentiste annuellement a tendance à décroître avec l'âge. Pour s'en convaincre, il suffit de comparer les répondants âgés de 18 à 29 ans (64,5 %) à ceux âgés de 65 ans et plus (21,5 %).

Tableau 6.1

**Consultation chez un dentiste au cours des douze mois précédent l'enquête,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

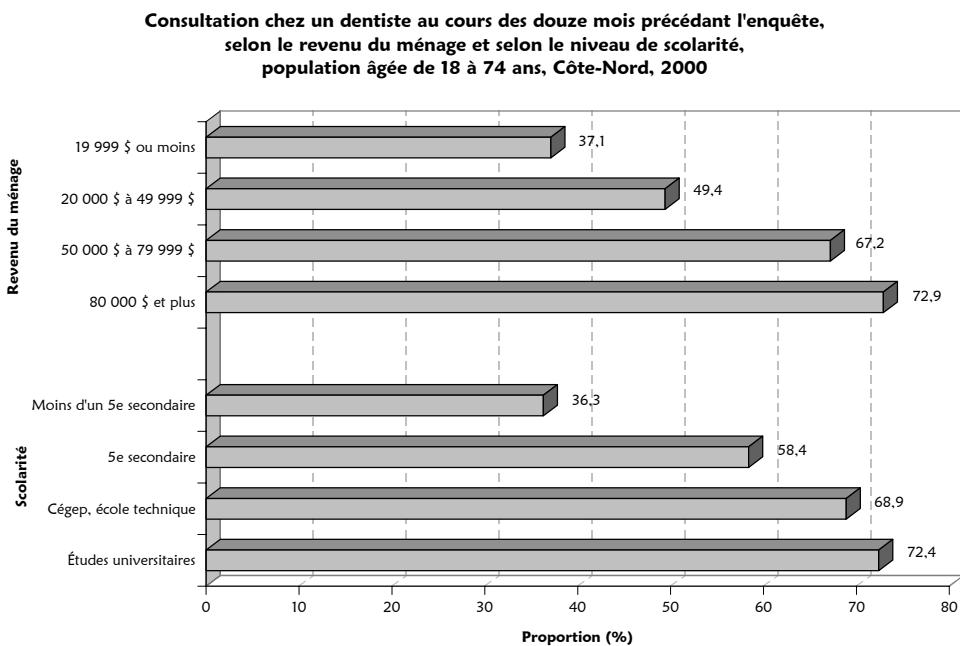
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	40,4	Oui	3 925
Manicouagan	58,6	Oui	14 924
Sept-Rivières	58,1	Oui	15 512
Caniapiscau	58,6	Non	1 513
Minganie	43,9	Oui	1 882
Basse-Côte-Nord	45,9	Non	1 626
Sexe			
Homme	52,7	Non	19 614
Femme	56,4	Non	19 767
Âge			
18 à 29 ans	64,5	Oui	9 831
30 à 49 ans	62,1	Oui	21 465
50 à 64 ans	41,5	Oui	6 587
65 à 74 ans	21,5	Oui	1 255
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	37,1	Oui	4 677
20 000 \$ à 49 999 \$	49,4	Oui	13 674
50 000 \$ à 79 999 \$	67,2	Oui	12 891
80 000 \$ et plus	72,9	Oui	5 804
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	36,3	Oui	9 907
5 ^e secondaire	58,4	Non	10 026
Cégep, école technique	68,9	Oui	12 374
Études universitaires	72,4	Oui	6 981
Emploi rémunéré			
Oui	60,4	Oui	29 485
Non	42,3	Oui	9 896
Fumeur régulier			
Oui	50,5	Oui	10 996
Non	56,2	Oui	28 384
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	65,5	Oui	20 114
Non	46,4	Oui	19 267
Population totale	54,5	–	39 381

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

❖ Les fumeurs réguliers (50,5 %) rendent moins souvent visite à leur dentiste que les non-fumeurs (56,2 %).

- ❖ Les personnes ayant des enfants de moins de 18 ans à la maison sont beaucoup plus susceptibles d'avoir consulté un dentiste au cours des douze derniers mois (65,5 %).
- ❖ De plus, l'association entre le niveau de revenu et la fréquence des soins dentaires est démontrée une fois de plus. En ce sens, les répondants d'un ménage dont le revenu annuel est inférieur à 20 000 \$ se rendent moins régulièrement chez leur dentiste que ceux dont le revenu est supérieur à 80 000 \$ (37,1 % contre 72,9 %).
- ❖ Les répondants n'ayant pas complété le cinquième secondaire sont moins nombreux que les autres à se rendre annuellement chez le dentiste (36,3 %).

Figure 6.1



6.2.2 *Les principales raisons de la consultation*

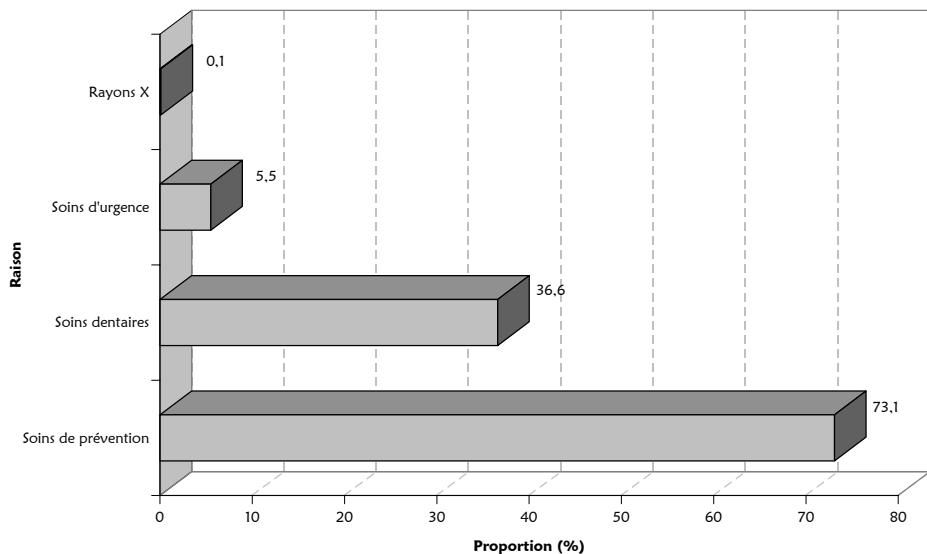
La question suivante a été adressée à chacun des répondants ayant consulté un dentiste au cours des douze mois précédent l'enquête : **«La dernière fois que vous avez consulté un dentiste (au cours des douze derniers mois), quelles en étaient les principales raisons?»**. Un répondant avait donc le loisir de faire état de plus d'un motif de consultation.

- ❖ Parmi les répondants ayant consulté un dentiste au cours des douze mois précédent l'enquête, les trois quarts ont évoqué les soins de prévention comme motif de leur visite (73,1 %).

- ❖ Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à se rendre chez leur dentiste de façon préventive (76 % contre 70,2 %).
- ❖ Plus le revenu du ménage diminue, moins les personnes qui en font partie vont avoir tendance à consulter un dentiste pour une question de prévention. À titre d'exemple, les répondants se trouvant dans un ménage où le revenu annuel est inférieur à 20 000 \$ vont moins adopter des comportements préventifs que ceux disposant d'un revenu de plus de 80 000 \$ (64,2 % contre 77,8 %).

Figure 6.2

**Principale raison pour laquelle les gens ont consulté un dentiste
au cours des douze mois précédant l'enquête,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



- ❖ Alors que 59,6 % des personnes n'ayant pas complété un cinquième secondaire ont mentionné les soins de prévention comme motif de leur visite, 80,4 % des gens ayant fait des études universitaires ont évoqué les mêmes raisons.
- ❖ Par ailleurs, les personnes fumant régulièrement la cigarette sont proportionnellement moins nombreuses que les non-fumeurs à visiter leur dentiste pour recevoir des soins préventifs (63,2 % contre 76,9 %).
- ❖ La présence d'enfants âgés de moins de 18 ans à la maison est également un facteur déterminant pour inciter les gens à adopter ce type de comportement préventif (77,9 %).

- ❖ Les personnes âgées de 65 ans et plus évoquent davantage les soins dentaires que les répondants des autres groupes d'âge comme principale raison de leur consultation (61,9 %).

Tableau 6.2

**Principale raison¹ pour laquelle les gens ont consulté un dentiste
au cours des douze mois précédant l'enquête,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Soins d'urgence (%)	Soins dentaires (%)	Soins de prévention (%)	Rayons X (%)
MRC				
Haute-Côte-Nord	6,8	39,3	68,2	0,0
Manicouagan	4,9	33,1	76,7	0,0
Sept-Rivières	5,6	38,7	73,2	0,0
Caniapiscau	2,6	30,7	78,1	0,0
Minganie	9,9	39,7	63,7	0,0
Basse-Côte-Nord	4,9	43,3	57,6	1,5
Sexe				
Homme	7,2	38,0	70,2	0,0
Femme	3,8	35,1	76,0	0,1
Age				
18 à 29 ans	9,1	32,6	74,7	0,2
30 à 49 ans	4,8	33,8	75,2	0,0
50 à 64 ans	3,7	45,6	69,6	0,0
65 à 74 ans	0,0	61,9	50,9	0,0
Revenu du ménage				
19 999 \$ ou moins	10,5	43,3	64,2	0,0
20 000 \$ à 49 999 \$	5,7	38,1	70,1	0,2
50 000 \$ à 79 999 \$	3,8	33,9	77,0	0,0
80 000 \$ et plus	3,9	30,3	77,8	0,0
Niveau de scolarité				
Moins d'un 5 ^e secondaire	7,5	49,1	59,6	0,0
5 ^e secondaire	4,8	32,5	73,7	0,0
Cégep, école technique	5,6	32,2	79,4	0,2
Études universitaires	3,3	31,9	80,4	0,0
Emploi rémunéré				
Oui	5,9	34,3	75,6	0,0
Non	4,5	43,4	65,8	0,2
Fumeur régulier				
Oui	7,6	43,5	63,2	0,0
Non	4,7	33,9	76,9	0,1
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison				
Oui	5,2	31,0	77,9	0,1
Non	5,9	42,4	68,1	0,0
Population totale	5,5	36,6	73,1	0,1

1. Une personne pouvait mentionner plusieurs raisons. La somme des raisons est donc supérieure à 100.

6.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

L'ESCN 2000 révèle, à l'instar de celle qui l'a précédée, que le niveau de scolarité, le revenu familial et le niveau socioéconomique sont des facteurs intimement liés à la consultation d'un dentiste et aux motifs de consultation.

Aucune amélioration sensible n'a été observée entre les deux enquêtes : la même proportion de gens se présentent annuellement chez le dentiste et ce sont sensiblement les mêmes MRC qui présentent les plus faibles taux de consultation.

Par ailleurs, le programme provincial en santé dentaire publique cible les enfants à risque. En conséquence, on devrait observer, à moyen terme, une bonification des résultats obtenus dans le cadre de la présente enquête.

Comme cela a été mentionné en 1995 : «*Au fur et à mesure que ces jeunes à risque et ciblés vont vieillir, ils devraient être de plus en plus nombreux à continuer de consulter pour un motif de prévention dû aux bonnes habitudes acquises en bas âge.*»

De même, la conclusion qui prévalait à cette époque est toujours valable, à savoir que : «*Compte tenu des ressources limitées que nous avons, il n'est pas possible d'intervenir auprès de tous les groupes d'âge rejoints par l'enquête. Par contre, nous pouvons continuer de supporter les actions de prévention faites par l'ensemble de la profession dentaire et essayer de s'arrimer à certaines actions plus précises.*»

Compte tenu de ce qui précède, on peut donc affirmer que les actions prévues dans le plan de consolidation sont toujours pertinentes.

D'un autre côté, des efforts doivent être maintenus afin d'implanter le projet «*Clés en main*», visant l'amélioration de la santé bucco-dentaire des personnes âgées en perte d'autonomie.

Ne connaissant pas les raisons pour lesquelles 45,5 % de la population ne consulte pas régulièrement un dentiste, il serait souhaitable que nous allions chercher cette information lors d'une prochaine enquête.

Tableau 6.3

**Consultation chez un dentiste au cours des douze mois précédent l'enquête,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2000**

Question sur la consultation	1995	2000
1. Nombre de répondants ayant consulté un dentiste dans les douze derniers mois	Consulté = 53,7 % Non consulté = 46,3 %	Consulté = 54,5 % Non consulté = 45,5 %
2. Les régions de la Côte ayant le moins consulté (absence de consultation)	Basse-Côte-Nord = 61,9 % Minganie = 61,9 % Sept Rivières = 51,1 %	Basse-Côte-Nord = 54,1 % Minganie = 56,1 % Haute-Côte-Nord = 59,6 %
3. Comparatif entre les hommes et les femmes (consultation)	Femmes = 53,6 % Hommes = 53,8 %	Femmes = 56,4 % Hommes = 52,7 %
4. Les visites selon l'âge des femmes (consultation)	30 à 39 ans = 68,2 % 50 à 74 ans = 38,0 %	18 à 29 ans = 64,5 % 60 à 74 ans = 26,1 %
5. Visites selon le revenu du «ménage» (consultation)	Emploi rémunéré : Oui = 59,9 % Non = 42,1 %	Revenu de : – 20 000 \$ = 37,1 % + 80 000 \$ = 72,9 %

Tableau 6.4

**Consultation chez un dentiste au cours des douze mois précédent l'enquête,
dans un but de prévention,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 1995 et 2000**

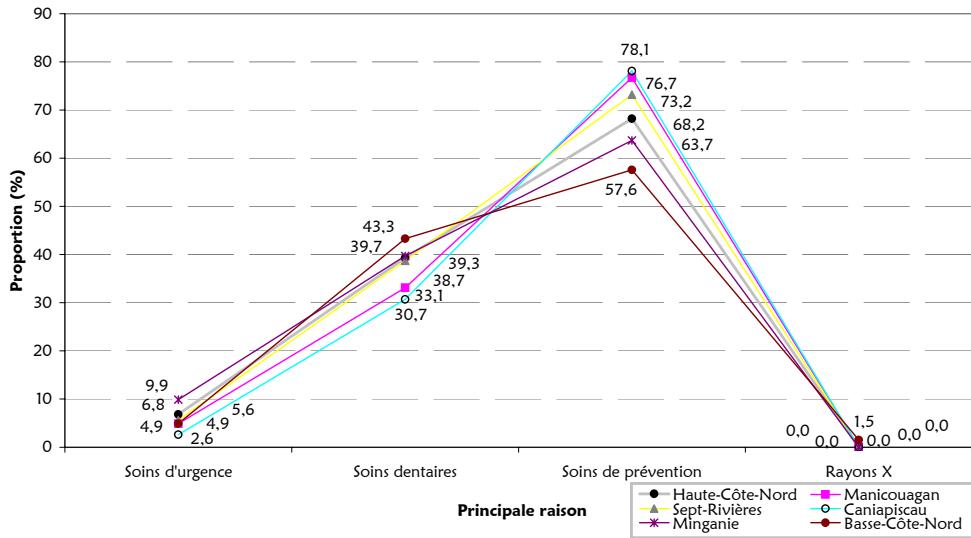
La principale raison de la consultation : <i>La prévention</i>	1995	2000
1. Le principal motif de la visite : « <i>La prévention</i> »	66,6 %	73,1 %
2. Comparatif entre les hommes et les femmes pour la prévention	Hommes = 62,7 % Femmes = 70,9 %	Hommes = 70,2 % Femmes = 76,0 %
3. Comparatif revenu du ménage vs prévention	Rémunéré = 69,5 % Non rémunéré = 59,0 %	– 20 000 \$ = 64,2 % + 80 000 \$ = 77,8 %
4. Comparatif niveau d'instruction vs prévention	Non disponible	– 5 ^e secondaire = 59,6 % Université = 80,4 %

6.4

FIGURE COMPLÉMENTAIRE

Figure 6.3

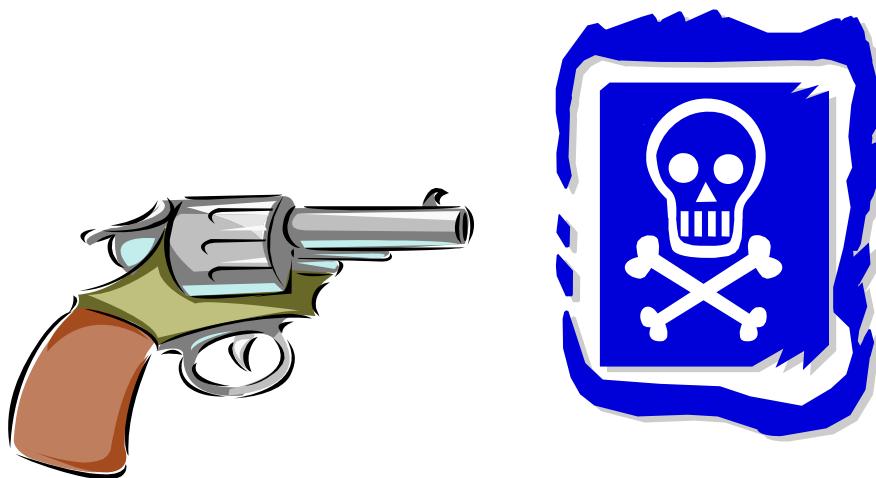
Principale raison pour laquelle les gens ont consulté un dentiste au cours des douze mois précédant l'enquête, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000





Chapitre VII

Traumatismes intentionnels et non intentionnels



Auteurs :

- ✧ Formulation des questions : Fabien Gagnon,
Marielle Richard,
Gabrielle Martelle
Renée Thibault
- ✧ Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification : Fabien Gagnon,
Marielle Richard,
Gabrielle Martelle
Renée Thibault

Chapitre VII

Traumatismes intentionnels et non intentionnels

7.1 INTRODUCTION

Ce chapitre couvre trois principaux thèmes à savoir : l'entreposage des armes à feu, la prévention des traumatismes à domicile et la notoriété de la ligne téléphonique de prévention du suicide.

Les questions reliées à l'entreposage des armes à feu ont été formulées par Fabien Gagnon, médecin conseil à la Régie régionale. Celles se rapportant à la prévention des traumatismes à domicile ont été proposées par Marielle Richard, agente de planification et responsable du dossier à la Régie régionale. Enfin, les questions relatives à la ligne téléphonique de prévention du suicide sont l'œuvre de Gabrielle Martel, agente de planification à la Régie régionale au moment de l'enquête et de Renée Thibault, directrice du Centre de prévention du suicide de la Côte-Nord.

7.2 RÉSULTATS

7.2.1 L'entreposage des armes à feu

7.2.1.1 La présence d'armes à feu

La question suivante a été adressée à chacun des répondants sélectionnés au hasard : «**Nous allons maintenant vous poser quelques questions au sujet de l'entreposage des armes à feu. Soyez assuré que ces informations resteront confidentielles. Actuellement, retrouve-t-on une arme ou plusieurs armes à feu dans votre domicile principal, votre chalet ou votre camp de chasse et pêche?**».

- ❖ Quatre répondants sur dix (41,1 %) ont déclaré qu'il y avait une arme ou plusieurs armes à feu dans leur domicile principal, leur chalet ou leur camp de chasse et pêche, ce qui représente environ 29 502 personnes.

Tableau 7.1

**Présence d'une arme ou plusieurs armes à feu dans le domicile principal, le chalet ou le camp de chasse et pêche,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	56,6	Oui	5 487
Manicouagan	39,0	Non	9 887
Sept-Rivières	32,5	Oui	8 622
Caniapiscau	53,7	Oui	1 374
Minganie	57,0	Oui	2 436
Basse-Côte-Nord	48,4	Non	1 696
Sexe			
Homme	45,7	Oui	16 901
Femme	36,1	Oui	12 601
Âge			
18 à 29 ans	30,5	Oui	4 648
30 à 49 ans	42,8	Non	14 747
50 à 64 ans	50,9	Oui	7 972
65 à 74 ans	34,8	Non	1 999
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	27,1	Oui	3 400
20 000 \$ à 49 999 \$	42,1	Non	11 575
50 000 \$ à 79 999 \$	46,0	Oui	8 777
80 000 \$ et plus	50,4	Oui	3 989
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	44,7	Oui	12 126
5 ^e secondaire	40,0	Non	6 802
Cégep, école technique	38,4	Non	6 879
Études universitaires	37,9	Non	3 654
Emploi rémunéré			
Oui	42,2	Non	20 507
Non	38,6	Non	8 955
Vit seul			
Oui	25,1	Oui	2 061
Non	43,2	Oui	27 441
Enfant(s) âgé(s) de moins de 5 ans à la maison			
Oui	35,8	Oui	4 612
Non	42,2	Oui	24 874
Population totale	41,1	–	29 502

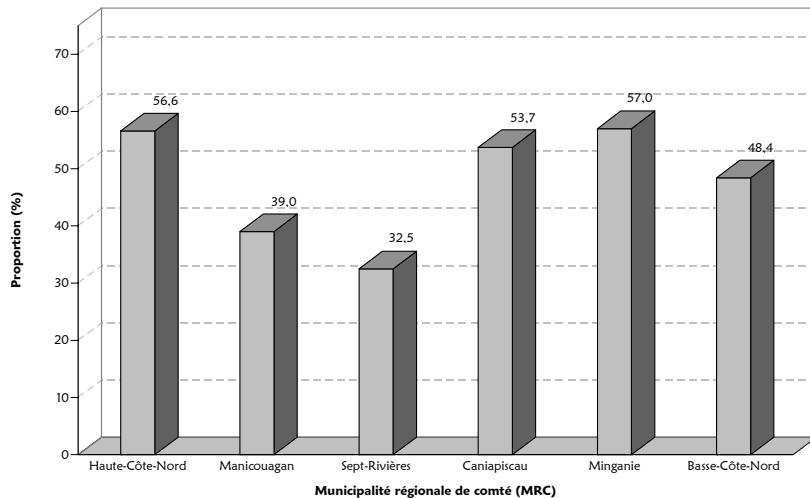
1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

- ❖ Les Nord-Côtiers sont plus nombreux que les Nord-Côtières à mentionner qu'un membre de leur ménage était en possession d'une ou plusieurs armes à feu (45,7 % contre 36,1 %).

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

Figure 7.1

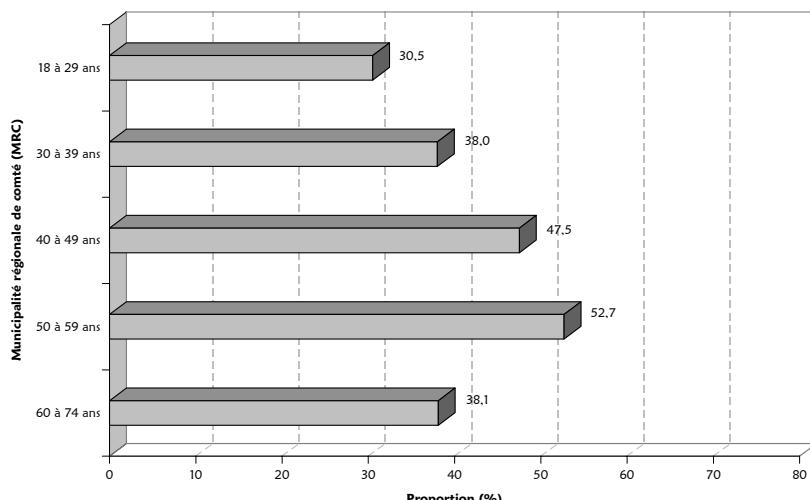
Présence d'une arme ou plusieurs armes à feu dans le domicile principal, le chalet ou le camp de chasse et pêche, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ De plus, les répondants disposant d'un revenu familial de 20 000 \$ ou moins (27,1 %), les jeunes âgés de 18 à 29 ans (30,5 %) et les personnes demeurant avec des enfants âgés de 5 ans ou moins (35,8 %) sont proportionnellement moins nombreux que les autres répondants à disposer d'une arme à feu. À l'opposé, les répondants ayant un revenu familial de plus de 50 000 \$, ceux âgés de 40 à 49 ans (47,5 %) et de 50 à 59 ans (52,7 %), ainsi que les personnes ne demeurant pas avec des enfants âgés de 5 ans ou moins (42,2 %) sont proportionnellement plus nombreux que les autres à posséder ce type d'armes.

Figure 7.2

Présence d'une arme ou plusieurs armes à feu dans le domicile principal, le chalet ou le camp de chasse et pêche, selon le groupe d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ Les gens moins scolarisés, c'est-à-dire n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (44,7 %), disent posséder des armes à feu dans une plus grande proportion que les autres répondants.

7.2.1.2 *Le rangement sécuritaire des armes à feu*

La question suivante a été demandée à chacun des répondants ayant indiqué qu'il y avait actuellement au moins une arme à feu dans leur domicile principal, leur chalet ou leur camp de chasse et pêche : ***«Est-ce que toutes les armes à feu que l'on retrouve dans votre domicile principal, votre chalet ou votre camp de chasse et pêche sont rangées dans une armoire fermée à clef?»***.

- ❖ Plus de la moitié des répondants (56,4 %) ayant mentionné qu'il y avait une ou plusieurs armes à feu dans leur domicile principal, leur chalet ou leur camp de pêche ont déclaré que celles-ci sont rangées dans une armoire fermée à clef. Mentionnons toutefois que ce fait n'élimine pas toujours les risques d'accident car cela dépend également du type d'armoire utilisé. Par exemple, une armoire ayant une porte vitrée est plus facile à ouvrir qu'une autre, sans compter que dans ce cas bien précis, les armes demeurent à la vue de tous. Or, il semblerait que les armoires vitrées soient assez populaires.
- ❖ Par ailleurs, il est intéressant de noter que le rangement dans une armoire fermée à clef n'est pas associé à la présence d'enfants âgés de 5 ans ou moins dans le domicile du répondant. Il n'est donc pas impossible que ce type de rangement puisse parfois être motivé par d'autres facteurs que la sécurité (exemple : besoin d'ordre, prévention du vol, etc.).
- ❖ Les Nord-Côtières sont plus nombreuses que les Nord-Côtiers à déclarer que les armes se trouvant à leur domicile sont rangées dans une armoire fermée à clef (61,7 % contre 52,5 %).

Tableau 7.2

**Arme à feu retrouvée dans le domicile principal, le chalet ou le camp de chasse et pêche
étant rangée dans une armoire fermée à clef,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	61,5	Non
Manicouagan	51,4	Non
Sept-Rivières	59,6	Non
Caniapiscau	52,7	Non
Minganie	60,0	Non
Basse-Côte-Nord	49,8	Non
Sexe		
Homme	52,5	Oui
Femme	61,7	Oui
Age		
18 à 29 ans	48,6	Non
30 à 49 ans	58,3	Non
50 à 64 ans	54,2	Non
65 à 74 ans	69,2	Non
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	55,5	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	58,0	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	55,0	Non
80 000 \$ et plus	50,9	Non
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	58,2	Non
5 ^e secondaire	58,1	Non
Cégep, école technique	54,0	Non
Études universitaires	51,2	Non
Emploi rémunéré		
Oui	55,4	Non
Non	58,8	Non
Vit seul		
Oui	50,5	Non
Non	56,8	Non
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	56,6	Non
Non	56,3	Non
Population totale	56,4	—

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

7.2.1.3 Les armes à feu rendues inopérantes

La question suivante a été posée à chacun des répondants ayant mentionné précédemment qu'il y avait actuellement au moins une arme à feu dans leur domicile principal, leur chalet ou leur camp de chasse et pêche qui n'était pas rangée dans une armoire fermée à clef : «**Est-ce que l'arme ou les armes qui ne se retrouvent pas dans une armoire fermée à clef sont toutes rendues**

inopérantes, que ce soit grâce à un dispositif de verrouillage ou par le fait qu'on ait retiré une pièce?».

- ❖ Parmi les répondants ayant indiqué que les armes présentes à leur domicile n'étaient pas entreposées dans une armoire fermée à clef, 70,7 % ont toutefois affirmé qu'elles ont toutes été rendues inopérantes, que ce soit grâce à un dispositif de verrouillage ou par le fait qu'on ait retiré une pièce.

Tableau 7.3

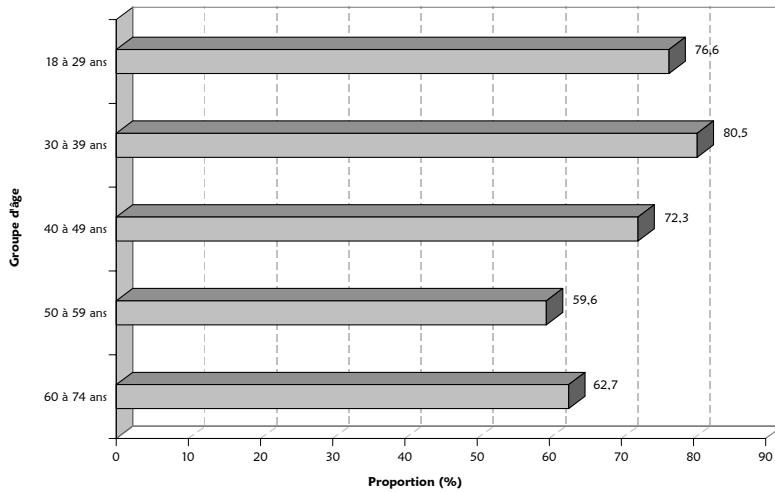
**Arme à feu qui n'est pas rangée dans une armoire fermée à clef étant rendue inopérante,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	68,2	Non
Manicouagan	70,8	Non
Sept-Rivières	75,1	Non
Caniapiscau	85,7	Non
Minganie	70,4	Non
Basse-Côte-Nord	48,1	Oui
Sexe		
Homme	67,1	Non
Femme	76,9	Non
Âge		
18 à 29 ans	76,6	Non
30 à 49 ans	76,0	Non
50 à 64 ans	59,4	Oui
65 à 74 ans	67,3	Non
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	63,6	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	69,6	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	73,6	Non
80 000 \$ et plus	68,6	Non
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	70,9	Non
5 ^e secondaire	74,0	Non
Cégep, école technique	69,5	Non
Études universitaires	66,5	Non
Emploi rémunéré		
Oui	70,6	Non
Non	71,3	Non
Vit seul		
Oui	58,2	Non
Non	71,8	Non
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	73,4	Non
Non	68,6	Non
Population totale	70,7	—

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

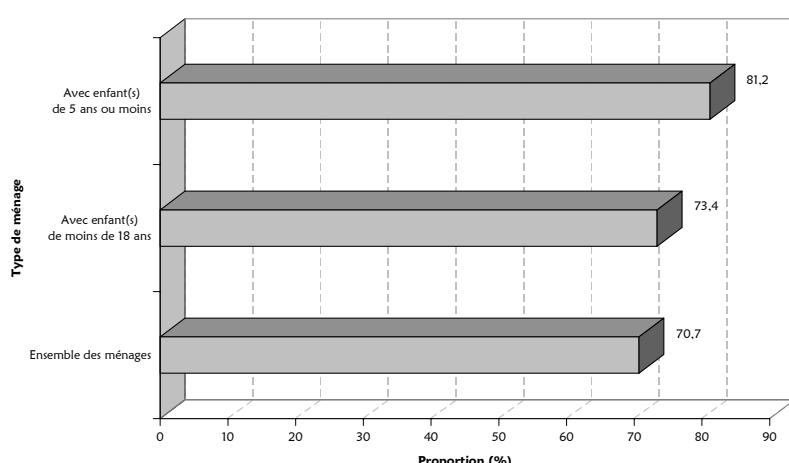
- ❖ C'est en Basse-Côte-Nord où l'on observe la plus faible proportion de personnes ayant rendu leur arme inopérante lorsqu'elle n'était pas rangée dans un endroit fermé à clef (48,1 %).
- ❖ Les répondants âgés de 30 à 39 ans sont proportionnellement plus nombreux à dire que les armes non rangées sont rendues inopérantes (80,5 %), alors que les personnes âgées de 50 à 59 ans sont proportionnellement moins nombreuses (59,6 %) à adopter une telle pratique.

Figure 7.3
Arme à feu qui n'est pas rangée dans une armoire fermée à clef étant rendue inopérante,
selon les groupes d'âge,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ La présence d'un enfant âgé de 5 ans ou moins dans le ménage incite davantage les gens à adhérer à un tel comportement sécuritaire face aux armes à feu quand elles ne sont pas entreposées dans une armoire barrée (81,2 %). Par contre, parmi les répondants qui vivent avec des enfants âgés de moins de 18 ans, la situation n'est pas très différente de la moyenne de la population (73,4 %).

Figure 7.4
Arme à feu qui n'est pas rangée dans une armoire fermée à clef étant rendue inopérante,
selon les groupes d'âge,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ✧ Fait intéressant, cette pratique n'est pas associée au revenu du ménage, ce qui amène des contre-arguments aux opposants à la réglementation sur l'entreposage sécuritaire des armes à feu prétendant qu'il est parfois trop dispendieux pour certaines personnes de s'y conformer.
- ✧ En somme, 5,1 % de la population régionale se retrouve dans une situation où au moins une arme à feu située dans leur domicile n'était pas rangée dans une armoire fermée à clef et était toujours fonctionnelle. Il n'en demeure pas moins que les armes à feu sont très présentes dans les ménages nord-côtiers, ce qui constitue un risque en soi.

7.2.1.4 Éléments de réflexion pour la planification

Au Québec, on estime que près du quart (23 %) des ménages possèdent au moins une arme à feu et plus du tiers les entreposent de façon inadéquate (Le Groupe Léger & Léger, 1994). Sur la Côte-Nord, étant donné la popularité des activités de plein air, il était permis de croire que ces proportions pouvaient être encore plus importantes. Avec 41,1 % des répondants qui ont déclaré qu'il y avait une ou plusieurs armes à feu dans leur domicile principal, leur chalet ou leur camp de chasse et pêche, la prévalence de ce facteur de risque dans notre région ne fait maintenant plus de doute.

La seule présence d'une arme à feu dans la maison augmente le risque de suicide, d'homicide et d'accident pour ses résidents, indépendamment des autres facteurs de risque. Les études épidémiologiques indiquent qu'il y a 4,7 fois plus de risque de suicide et 2,7 fois plus de risque d'homicide dans un domicile où il y a une arme à feu que dans celui où il n'y en a pas. Cette présence d'armes à feu devient une menace particulièrement importante lorsque son propriétaire ou un membre de son entourage présente des signes dépressifs, avoue des idéations suicidaires ou commet des accès de violence à l'endroit de ses proches.

Selon les statistiques officielles, on a enregistré annuellement près de dix décès par arme à feu en moyenne sur la Côte-Nord entre 1990 et 1998 inclusivement, dont 80 % sont des suicides (Fichier des décès du Québec). Plus de huit admissions hospitalières par année en moyenne se sont ajoutées à ce fardeau dans la région pendant la même période (Fichier MED-ECHO). L'entreposage sécuritaire des armes à feu est un moyen efficace de diminuer ce risque de décès ou de blessure.

Dans une lettre que la Direction de la santé publique de la Côte-Nord a envoyée à la Sûreté du Québec en octobre 1999, pour prévenir les décès prématurés et les blessures par arme à feu, on identifiait les activités nécessaires à mettre en oeuvre pour promouvoir leur entreposage sécuritaire et réduire le nombre de foyers où l'on en retrouve (lettre du Docteur Fabien Gagnon adressée au Sergent Jean Babin, 15 octobre 1999). En effet, l'entreposage sécuritaire des armes à feu n'élimine pas complètement le risque de traumatisme dans un domicile. Il est intéressant de noter qu'une bonne proportion des armes à feu sert que très rarement, ce qui constitue un risque inutile pour le foyer. Selon une enquête canadienne, près de la moitié des propriétaires d'armes au Québec ne les ont pas utilisées dans les douze mois précédents (Angus Reid, 1991). C'est pourquoi, il faut également faire connaître la période d'amnistie qui est en cours pour permettre aux propriétaires de disposer de leurs armes non enregistrées qui ne servent plus.

L'ensemble de ces activités préventives comprend la sensibilisation du grand public, l'information de la clientèle cible, la formation des intervenants de première ligne qui peuvent être amenés à identifier une arme à feu comme un danger important à la santé et à la sécurité pendant leurs activités réalisées en situation de crise ou dans un milieu à risque (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, intervenants du Centre de prévention du suicide, policiers), la surveillance de la problématique et l'évaluation de nos interventions.

Les résultats de cette présente enquête démontrent que nos activités de sensibilisation du grand public et des propriétaires d'armes ne doivent pas se limiter à des événements comme les salons Info-Service et les salons de la faune. En effet, ces événements se tiennent habituellement dans les plus grandes villes de la région, alors que les plus fortes proportions de domiciles avec présence d'armes à feu se trouvent dans les MRC de la Minganie, de la Haute-Côte-Nord et de Caniapiscau. L'information obtenue permettra également de préparer des stratégies et des outils de communication qui tiendront compte des principales caractéristiques des propriétaires d'armes dans notre région ou de ceux avec qui ils cohabitent. Si l'on se fie aux informations fournies par les répondants de cette enquête, il faudra chercher à rejoindre des hommes âgés de plus de 40 ans, disposant d'un revenu familial de plus de 50 000 \$, mais de faible scolarité, c'est-à-dire n'ayant pas complété leur cinquième secondaire.

Pour ce qui est du contenu de l'information diffusée, il faudra s'assurer que tous ceux qui répondent que les armes à feu sont rangées dans une armoire fermée à clef, comprennent bien que pour être sécuritaire, l'entreposage doit être fait dans un endroit que l'on ne peut forcer

facilement. Les dispositifs de verrouillage et le retrait du verrou ou de la glissière des armes à feu représentent des façons simples et peu dispendieuses de les rendre inopérantes. Il est intéressant d'observer que la présence d'un enfant âgé de moins de 5 ans dans le ménage incite davantage les propriétaires d'armes à recourir à cette mesure préventive. Par contre, la présence d'enfants de moins de 18 ans n'exerce pas la même incitation, ce qui suggère que si le risque de traumatisme non intentionnel chez les enfants qui est lié aux armes à feu est bien compris, le risque de suicide que ces armes représentent chez les adolescents est encore sous-estimé.

Les informations générées par l'enquête quant à la disponibilité et à l'accessibilité des armes à feu confirment la pertinence d'actualiser deux des objectifs du Plan d'action régional relatif au suicide, à savoir, de sensibiliser la population nord-côtière, particulièrement les propriétaires d'armes à feu, à l'entreposage sécuritaire des armes à feu et de mettre en œuvre certaines mesures permettant de réduire l'accès aux armes à feu et de diminuer les risques associés à ces moyens.

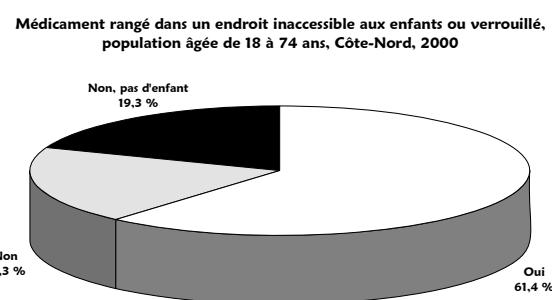
7.2.2 *La prévention des traumatismes à domicile*

7.2.2.1 *Le rangement sécuritaire des médicaments*

Cette question a été adressée à chacun des répondants : ***«Les produits suivants sont-ils rangés dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé : tous les médicaments tels TYLENOL, ASPIRIN, les sirops, les tranquillisants ou autres prescriptions de même que l'alcool à friction, le peroxyde, etc.?»***

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

Figure 7.5



- ❖ Les femmes sont plus portées à agir de la sorte que les hommes (64,2 % contre 58,7 %).
- ❖ Il existe de bons écarts entre les MRC à ce chapitre. Par exemple, 74,2 % des répondants adoptent ce comportement préventif en Basse-Côte-Nord, alors que ce pourcentage atteint 57 % dans la MRC des Sept-Rivières.

Tableau 7.4

**Médicament rangé dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

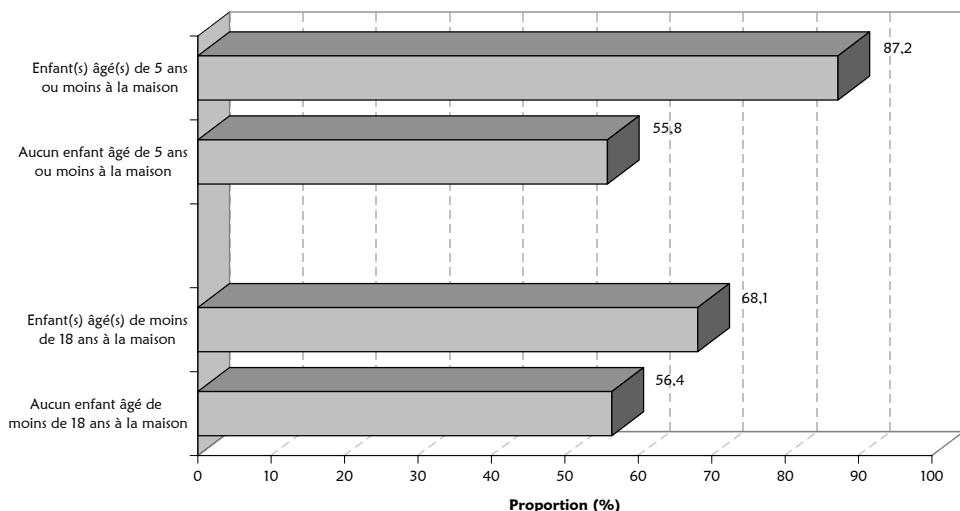
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	65,8	Non
Manicouagan	61,2	Non
Sept-Rivières	57,0	Oui
Caniapiscau	59,7	Non
Minganie	70,5	Oui
Basse-Côte-Nord	74,2	Oui
Sexe		
Homme	58,7	Oui
Femme	64,2	Oui
Âge		
18 à 29 ans	69,8	Oui
30 à 49 ans	62,0	Non
50 à 64 ans	54,7	Oui
65 à 74 ans	53,6	Oui
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	67,5	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	64,8	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	59,1	Non
80 000 \$ et plus	53,1	Oui
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	63,3	Non
5 ^e secondaire	62,9	Non
Cégep, école technique	62,2	Non
Études universitaires	51,9	Oui
Vit seul		
Oui	51,5	Oui
Non	62,7	Oui
Enfant(s) âgé(s) de 5 ans ou moins à la maison		
Oui	87,2	Oui
Non	55,8	Oui
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	68,1	Oui
Non	56,4	Oui
Population totale	61,4	—

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

- ❖ Par ailleurs, les répondants où le revenu familial est de 80 000 \$ et plus (53,1 %) et ceux dont le niveau de scolarité atteint correspond à l'université (51,9 %) sont moins portés à entreposer ces produits dans un endroit sécuritaire que le reste de la population.
- ❖ La présence d'enfants dans la maison, particulièrement ceux âgés de 5 ans ou moins (87,2 %), amène les gens à être plus prudents face aux médicaments. Par contre, parmi les ménages ayant des enfants un peu plus vieux, les résultats obtenus se rapprochent de la situation régionale (68,1 %).

Figure 7.6

**Médicament rangé dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé,
selon la présence et l'âge des enfants à la maison,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



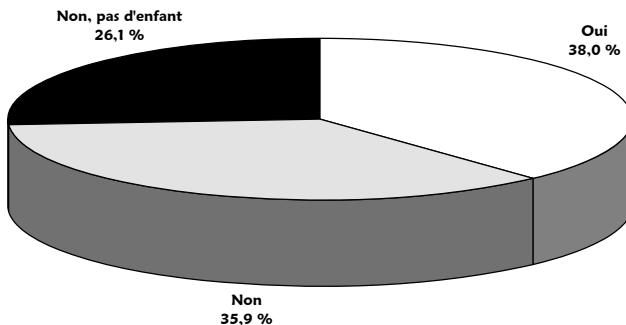
7.2.2.2 Le rangement sécuritaire des produits de nettoyage

La question suivante a été administrée à chacune des personnes interrogées au moment de l'enquête : **«Les produits suivants sont-ils rangés dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé : tous les produits utilisés pour le nettoyage tels le détergent à vaisselle, l'eau de Javel, le nettoyant pour le four, etc.?».**

- ❖ Pour ce qui est des produits utilisés pour le nettoyage tels le détergent à vaisselle, l'eau de Javel et le nettoyant pour le four, 38 % des personnes interrogées mentionnent que ceux-ci sont rangés dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé.

Figure 7.7

Produit pour le nettoyage rangé dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ Comme dans le cas du rangement des médicaments, les femmes optent davantage que les hommes pour un comportement préventif face aux produits domestiques (42 % contre 34,3 %).
- ❖ D'une MRC à une autre, la proportion de répondants adoptant un rangement sécuritaire des produits est très variable. Par exemple, celle-ci atteint 55,4 % en Basse-Côte-Nord et 49,9 % en Minganie, alors qu'elle est de 34,6 % dans la MRC de Manicouagan.
- ❖ Les répondants n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (42,1 %) et ceux vivant dans un ménage où le revenu est inférieur à 20 000 \$ (47,4 %) sont plus prudents que les autres quant à la façon dont ils entreposent leurs produits domestiques.
- ❖ Le fait de retrouver un enfant dans le ménage, particulièrement lorsqu'il est âgé de 5 ans ou moins (63,7 %), incite davantage les gens à ranger ces produits dans un endroit inaccessible aux jeunes ou verrouillé. Toutefois, lorsque des enfants plus vieux se trouvent dans un ménage, ces mesures de sécurité se relâchent (45,3 %).

Tableau 7.5

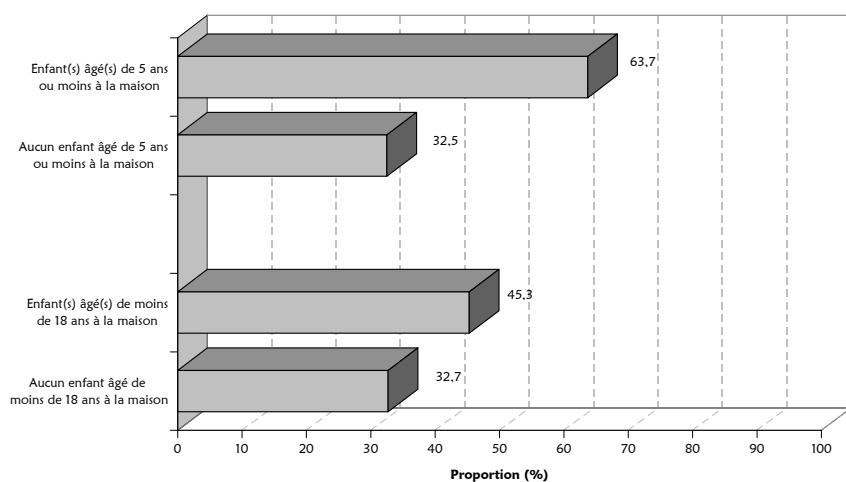
**Produit pour le nettoyage rangé dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	40,0	Non
Manicouagan	34,6	Oui
Sept-Rivières	36,5	Non
Caniapiscau	36,7	Non
Minganie	49,9	Oui
Basse-Côte-Nord	55,4	Oui
Sexe		
Homme	34,3	Oui
Femme	42,0	Oui
Âge		
18 à 29 ans	47,7	Oui
30 à 49 ans	35,7	Non
50 à 64 ans	33,5	Oui
65 à 74 ans	37,0	Non
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	47,4	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	40,1	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	31,8	Oui
80 000 \$ et plus	29,8	Oui
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	42,1	Oui
5 ^e secondaire	41,7	Non
Cégep, école technique	33,3	Oui
Études universitaires	28,6	Oui
Vit seul		
Oui	29,7	Oui
Non	39,1	Oui
Enfant(s) âgé(s) de 5 ans ou moins à la maison		
Oui	63,7	Oui
Non	32,5	Oui
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	45,3	Oui
Non	32,7	Oui
Population totale	38,0	—

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

Figure 7.8

Produit pour le nettoyage rangé dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé, selon la présence d'enfant(s) âgé(s) de 5 ans ou moins ou âgé(s) de moins de 18 ans à la maison, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



7.2.2.3 Éléments de réflexion pour la planification

L'Enquête Santé Québec (1992-1993) a apporté certaines informations quant aux lieux où se blessent les victimes d'accidents. Sur la Côte-Nord, un peu plus de une victime sur trois (36 %) se blesaient à la maison (17,3 % à l'intérieur et 18,7 % à l'extérieur de la résidence). Parmi les accidents survenant à la maison, on retrouvait les empoisonnements accidentels qui représentent une forme de traumatismes non intentionnels dont la fréquence ne doit pas être négligée. En 1996, le Centre anti-poison du Québec a reçu 704 appels en provenance de la Côte-Nord, dont près de la moitié concernaient des enfants âgés de moins de 5 ans. En 1998, 972 appels étaient logés et 37,1 % se rapportaient à des intoxications d'origine involontaire chez les moins de 5 ans.

Dans le but de mieux connaître cette problématique, l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 a documenté l'importance de deux situations à risque (le rangement des médicaments et des produits de nettoyage) et a caractérisé les familles qui seraient les plus susceptibles de profiter d'une intervention de prévention des traumatismes à domicile chez les jeunes enfants.

L'un des objectifs du Plan de consolidation des services de santé et des services sociaux pour la Côte-Nord concernant la prévention des traumatismes non intentionnels se lit comme suit : «Que d'ici 2002, dans toutes les MRC, se réalisent des activités de promotion auprès de tous les parents des nouveau-nés concernant l'entreposage sécuritaire des produits domestiques potentiellement toxiques, l'utilisation adéquate du sirop d'ipéca et la disponibilité du numéro de téléphone du Centre anti-poison du Québec.»

Selon les résultats de la présente enquête, six familles sur dix (61,4 %) rangent dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé tous les médicaments (exemple : Tylénol, Aspirin, les sirops, les tranquillisants ou autres prescriptions de même que l'alcool à friction, le peroxyde et autres). Pour ce qui est du rangement adéquat des produits utilisés pour le nettoyage (exemple : le détergent à vaisselle, l'eau de Javel et le nettoyant pour le four), ce sont quatre familles sur dix (38 %) qui disent les ranger dans un endroit inaccessible aux enfants ou verrouillé. La présence d'enfants dans la maison, particulièrement celle des moins de 5 ans, amène les gens à être plus prudents face au rangement de ces substances (87,2 % pour les médicaments, 63,7 % pour les produits de nettoyage). Tant pour les médicaments que pour les produits de nettoyage, les ménages disposant d'un revenu familial de moins de 20 000 \$ sont plus respectueux de la mesure préventive que le reste de la population (67,5 % pour les médicaments, 47,4 % pour les produits de nettoyage.)

Les résultats de cette enquête montrent que des interventions de prévention des empoisonnements devraient s'adresser à l'ensemble de la population, avec une attention particulière pour les sous-groupes en contact avec des enfants de moins de 5 ans et confirment le bien-fondé de l'objectif de prévention du Plan de consolidation des services de santé et des services sociaux pour la Côte-Nord. Aussi, l'ensemble des établissements CLSC et centres de santé devraient s'assurer d'actualiser ces activités de prévention, du moins auprès de tous les nouveaux parents.

Au cours de la dernière décennie, quelques interventions efficaces ou prometteuses ont été développées dans le cadre de la prévention des traumatismes à domicile. En 1998, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent a évalué la capacité d'une trousse composée de divers moyens simples de prévention, à amener les familles à faible revenu avec de jeunes enfants à apporter des modifications sécuritaires à leur domicile. Cette étude a permis de conclure que ce type d'intervention s'avère efficace pour améliorer la sécurité des milieux résidentiels puisque la très grande majorité des éléments fournis par la trousse a engendré, chez les familles en situation de risque, les modifications sécuritaires souhaitées.

Les résultats de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000, quant aux deux situations à risque qui génèrent la presque totalité des appels au Centre anti-poison du Québec pour les moins de 5 ans et les impacts observés dans l'étude du Bas-St-Laurent, rendent pertinente la mise en œuvre d'un

programme de distribution de trousse contenant plusieurs moyens efficaces de prévention des traumatismes à domicile auprès du plus grand nombre de nouvelles familles.

7.2.3 *La ligne téléphonique de prévention du suicide*

7.2.3.1 *La notoriété de la ligne téléphonique*

La question suivante a été demandée à chacun des répondants en ce qui a trait au thème du suicide : ***«Saviez-vous qu'il existe une ligne téléphonique en prévention du suicide pour la population de la Côte-Nord disponible 24 heures sur 24, 7 jours par semaine?».***

- ❖ Plus de huit personnes interrogées sur dix (84,6 %) savent qu'il existe une ligne téléphonique en prévention du suicide pour la population de la Côte-Nord disponible 24 heures sur 24, 7 jours par semaine.

Tableau 7.6

**Connaissance de l'existence d'une ligne téléphonique en prévention du suicide pour la population de la Côte-Nord,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

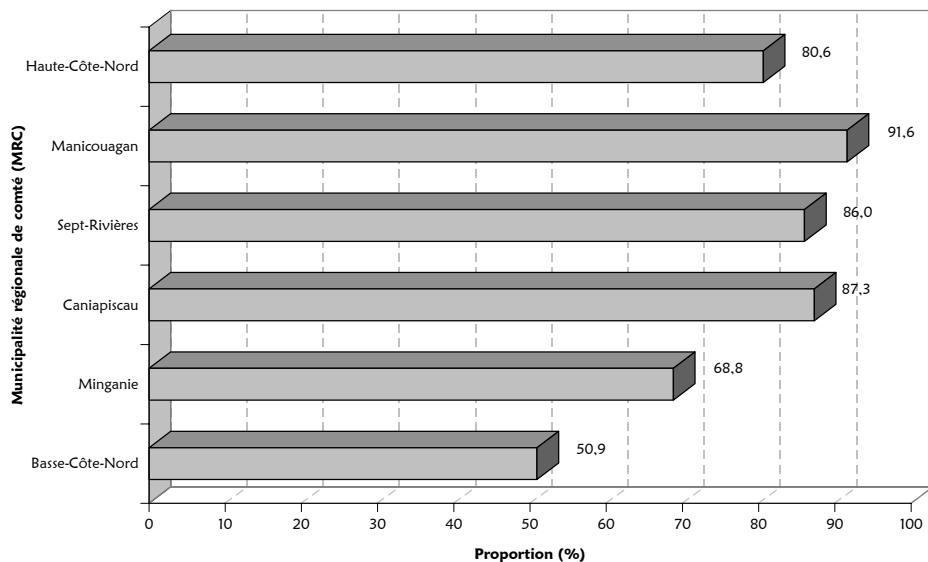
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	80,6	Non	7 834
Manicouagan	91,6	Oui	23 385
Sept-Rivières	86,0	Non	22 959
Caniapiscau	87,3	Non	2 253
Minganie	68,8	Oui	2 947
Basse-Côte-Nord	50,9	Oui	1 800
Sexe			
Homme	81,8	Oui	30 504
Femme	87,5	Oui	30 674
Âge			
18 à 29 ans	84,3	Non	12 906
30 à 49 ans	87,1	Oui	30 124
50 à 64 ans	84,2	Non	13 366
65 à 74 ans	70,4	Oui	4 100
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	76,8	Oui	9 678
20 000 \$ à 49 999 \$	85,2	Non	23 636
50 000 \$ à 79 999 \$	88,7	Oui	17 030
80 000 \$ et plus	87,3	Non	6 946
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	78,4	Oui	21 398
5 ^e secondaire	86,6	Non	14 913
Cégep, école technique	91,0	Oui	16 356
Études universitaires	87,1	Non	8 399
Emploi rémunéré			
Oui	86,0	Oui	42 007
Non	81,7	Oui	19 136
Vit seul			
Oui	80,8	Non	6 667
Non	85,1	Non	54 459
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	86,2	Non	26 477
Non	83,3	Non	34 686
Population totale	84,6	–	61 178

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

- ❖ Toutefois, cette ligne téléphonique est beaucoup moins connue de la population des MRC de la Basse-Côte-Nord (50,9 %) et de la Minganie (68,8 %).

Figure 7.9

Connaissance de l'existence d'une ligne téléphonique en prévention du suicide pour la population de la Côte-Nord, selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ Également, les personnes âgées de 65 à 74 ans (70,4 %), celles disposant d'un revenu familial de moins de 20 000 \$ (76,8 %) et les gens n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (78,4 %) connaissent un peu moins la ligne téléphonique en prévention du suicide que le reste de la population nord-côtière.

7.2.3.2 Éléments de réflexion pour la planification

Connaissance du service

Plus de 84,6 % de la population nord-côtière connaît l'existence du service téléphonique en prévention du suicide. On peut penser que c'est le fruit d'une vaste campagne de communication menée à l'automne 1998 par la distribution d'un feuillet dans chaque foyer de la Côte-Nord et par la diffusion de messages par les médias de la région. Depuis, on refait périodiquement la promotion de ce service téléphonique. Pour maintenir la connaissance du service, il apparaît important d'en poursuivre la promotion tel que stipulé dans le Plan d'action régional relatif au suicide.

Toutefois, cette ligne téléphonique est beaucoup moins connue de la population des MRC de la Basse-Côte-Nord (50,9 %) ainsi que celle de la Minganie (68,8 %) et cela s'explique. En ce qui

concerne la Minganie, nous avons été informés que toute la promotion télévisuelle n'a pas été diffusée sur leur réseau car leur programmation provient du réseau montréalais.

Quant à la Basse-Côte-Nord, ce faible taux peut s'expliquer par l'inexistence actuelle de matériel promotionnel anglophone. Ce matériel sera disponible sous peu. De plus, la formation des intervenants et des personnes clés du milieu, de même que la sensibilisation en prévention du suicide de la population anglophone devrait s'amorcer à l'automne 2000. Actuellement, une seule formation leur a été offerte et pour la clientèle francophone seulement.

Comme la majorité de la population anglophone habite la Basse-Côte-Nord, on peut penser que ces actions devraient entraîner une meilleure connaissance de l'existence du service téléphonique également en langue anglaise.

Demande d'aide

Sur la Côte-Nord comme au Québec, ce sont majoritairement des hommes qui se suicident. De plus, l'enquête nous révèle ce que nous savons déjà, à savoir que les hommes sont plus nombreux que les femmes à indiquer qu'ils ne demanderaient pas d'aide extérieure (41,3 % contre 25,3 %) lorsque dans le besoin (voir section 10.2.1).

Également, les jeunes âgés de 18 à 29 ans (47,7 %) sont proportionnellement plus nombreux que le restant de la population nord-côtière à mentionner qu'ils ne demanderaient pas d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami s'ils étaient confrontés à une situation personnelle difficile (voir section 10.2.1).

C'est également dans les groupes d'âge les plus vulnérables quant aux comportements suicidaires soit les 15 à 24 ans suivis des 25 à 34 ans, qu'on retrouve le plus grand nombre de personnes éprouvant un niveau élevé de détresse psychologique.

De plus, le groupe des 15 à 24 ans recourt très peu au service d'intervention téléphonique régional, mais détient le taux de décès par suicide le plus élevé sur la Côte-Nord. Ce groupe compte un peu plus du quart des décès par suicide, alors qu'il n'est à l'origine que de 5,5 % des appels reçus au centre de prévention.

L'Enquête Santé Côte-Nord 2000 nous apprend également que près de la moitié des gens qui vivent seuls ne demanderaient pas d'aide à personne d'autre qu'un proche parent ou un ami. Également, 40,1 % des hommes préfèrent régler leur problème seuls tandis que pour 45,1 % des femmes, les proches suffisent (voir section 10.2.1).

On constate donc que la réalité est toute autre entre la connaissance et l'utilisation du service d'intervention téléphonique en prévention du suicide. Ces dernières constatations remettent en force l'un des objectifs du Plan d'action régional relatif au suicide, à savoir, l'importance d'axer la prochaine campagne régionale d'information sur le fait d'oser demander de l'aide lorsque dans le besoin. Dans une prochaine enquête, on devrait évaluer le taux de recours au service téléphonique en prévention du suicide selon le besoin d'aide.

Un autre élément important à soulever

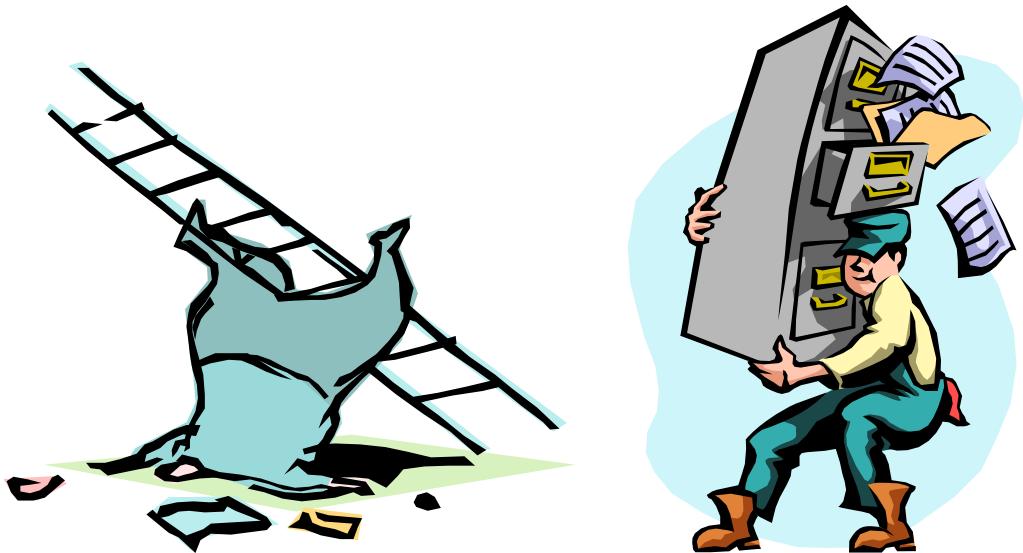
Une personne sur deux qui ferait une demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un parent ou un ami, consulterait en premier lieu un psychologue (voir section 10.2.1). Ce constat fait ressortir l'importance «*d'assurer l'accès à la fois des services médicaux et psychosociaux pour toute personne en détresse 24 heures sur 24, 7 jours par semaine*» tel que stipulé au Plan d'action régional relatif au suicide.

Cet objectif sous-tend l'ajout de ressources financières pour supporter le besoin de ressources humaines supplémentaires car l'accès à ce service est actuellement limité en raison du manque de ressources.

Par ailleurs, ces résultats mettent aussi en évidence la nécessité de sensibiliser la population à faire appel à un médecin pour notamment faciliter le dépistage de la dépression.

Chapitre VIII

Santé en milieu de travail



Auteur :

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

Chapitre VIII

Santé en milieu de travail

8.1 INTRODUCTION

L'Enquête Santé Côte-Nord 1995 a offert l'opportunité de sonder la perception des dangers pour la santé présents dans les milieux de travail. Celle de l'an 2000 porte davantage sur la perception des travailleurs au regard de la préoccupation manifestée par les milieux de travail pour leur santé. Nous avons 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.

Nous verrons, dans ce chapitre, que les réponses relatives à la préoccupation de la santé des travailleurs peuvent varier selon le sexe, l'âge, la municipalité régionale de comté (MRC) et le secteur d'activité des répondants. Toutefois, les différences statistiquement significatives sont peu nombreuses lorsque nous établissons des sous-groupes dans la mesure où l'échantillon de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 est plus restreint que celui de l'enquête 1995. 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 17 des 227 personnes de 65 ans et plus indiquent qu'elles occupent toujours un emploi rémunéré. De plus, la présente enquête inclut des répondants de 18 à 29 ans, ce qui n'était pas le cas en 1995.

8.2 RÉSULTATS

8.2.1 Niveau d'emploi et secteur d'activité

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)?**». Les Nord-Côtiers ont répondu affirmativement dans 73,4 % des cas¹.

Ainsi, près des trois quarts des personnes âgées de 18 à 64 ans occupent un emploi rémunéré. Cette population de travailleurs varie cependant en fonction du sexe et de l'âge.

Tableau 8.1

**Occupation d'un emploi rémunéré selon le sexe et l'âge,
population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000**

Âge	Homme %	Femme %	Total %
18 à 29 ans	80,4	65,9	73,6
30 à 39 ans	90,8	72,4	81,5
40 à 49 ans	90,7	71,4	81,4
50 à 64 ans	67,9	41,7	55,7
Total	82,6	63,5	73,4

Les hommes occupent un emploi dans une proportion beaucoup plus grande que les femmes (respectivement 82,6 % et 63,5 %). Soulignons que cette différence est statistiquement significative. Le taux d'emploi est plus faible chez les personnes de 50 à 64 ans, et cela, autant chez les hommes que chez les femmes; il passe même sous la barre des 50 % chez ces dernières. Voyons maintenant comment se distribue cette population de travailleurs en fonction de la MRC de résidence.

1. 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.

Tableau 8.2

**Occupation d'un emploi rémunéré selon le sexe et la municipalité régionale de comté (MRC),
population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000**

MRC	Homme %	Femme %	Total %
Haute-Côte-Nord	77,3	62,5	70,0
Manicouagan	84,5	63,8	74,5
Sept-Rivières	80,2	62,2	71,4
Caniapiscau	94,0	66,7	82,0
Minganie	78,3	65,7	71,5
Basse-Côte-Nord	86,2	66,0	76,8
Total	82,6	63,5	73,4

On constate que le pourcentage de femmes qui occupent un emploi est relativement constant, puisqu'un très léger écart est observable entre la MRC des Sept-Rivières où le taux d'emploi est le plus bas (62,2 %) et celle de Caniapiscau qui enregistre le taux le plus élevé (66,7 %). Cette différence n'est cependant pas statistiquement significative.

La situation de l'emploi se présente différemment chez les hommes. Ainsi, les hommes sont statistiquement plus nombreux à occuper un emploi dans la MRC de Caniapiscau (94 %) que l'ensemble des hommes de la région (82,1 %). Au demeurant, la différence de proportion entre l'ensemble des travailleurs et des travailleuses de la MRC de Caniapiscau (82 %) et la moyenne régionale (73 %) est statistiquement significative.

On remarque aussi que deux MRC (Haute-Côte-Nord et Minganie) ont un taux d'emploi inférieur à 80 % et que la MRC de la Basse-Côte-Nord montre un taux étonnamment élevé par rapport au 58,3 % obtenu pour la même question lors de l'enquête de 1995. L'hypothèse plausible pour expliquer cet écart est d'ordre statistique; nous en avons fait mention dans l'introduction. Du reste, en incluant le travail saisonnier, cette proportion ne surprend pas outre mesure un observateur, résident de Blanc-Sablon.

Secteur d'activité

En réponse à la question : «**Quel est le nom de votre employeur et votre type d'emploi?**», il a été possible d'assigner un secteur d'activité économique à 96,4 % des personnes qui disposent d'un emploi rémunéré.

Le tableau 8.3 nous montre la répartition des répondants selon leur secteur d'activité. Ainsi, les employés des **Autres services commerciaux** forment 15 % de la population qui occupe un emploi, suivis des secteurs **Services médicaux et sociaux** et **Commerce** avec respectivement 12,1 % et 11,6 %, les **Secteurs non définis** avec 8,3 % et l'**Administration publique** avec 8,1 %.

Tableau 8.3

Occupation d'un emploi rémunéré selon le sexe et le secteur d'activité économique, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000

Secteur d'activité économique	Homme %	Femme %	Total %
Bâtiment et travaux publics	10,8	1,3	6,8
Forêt et scieries	9,5	1,6	6,2
Mines et carrières	12,7	1,2	7,8
Première transformation des métaux	11,2	1,0	6,9
Administration publique	7,8	8,6	8,1
Aliments et boissons	1,6	2,0	1,8
Transport et entreposage	5,9	2,3	4,4
Commerce	9,5	14,5	11,6
Autres services commerciaux	8,4	24,1	15,0
Communication et transport d'énergie	3,8	2,8	3,4
Enseignement	4,9	11,5	7,7
Services médicaux et sociaux	4,2	22,9	12,1
Secteurs non définis	9,9	6,1	8,3
Total	100,0	100,0	100,0

Les femmes et les hommes n'occupent pas les secteurs d'activité économique dans des proportions similaires. En effet, les hommes sont fortement majoritaires dans les secteurs primaires tels **Bâtiment et travaux publics**, **Forêt et scieries**, **Mines et carrières** et **Première transformation des métaux**, alors que les femmes sont plus nombreuses dans les secteurs des

«services» tels **Services médicaux et sociaux, Enseignement, Commerce et Autres services commerciaux**.

8.2.2 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?**». La formulation de la question est similaire à celle de 1995 dans la mesure où elle fait référence autant à la préoccupation pour la santé du répondant que de celle de ses compagnons de travail. Presque toutes les personnes qui occupent un emploi (98,7 %) ont répondu à cette question. Les réponses se répartissent de la façon suivante :

- ❖ Beaucoup 38,3 %
- ❖ Assez 33,0 %
- ❖ Un peu 19,4 %
- ❖ Pas du tout 9,3 %

Ainsi, plus de deux répondants sur trois (71,3 %) prétendent que l'on se préoccupe «*beaucoup*» ou «*assez*» de la santé des travailleurs dans leur milieu de travail, alors que 28,7 % des travailleurs, soit un peu plus du quart d'entre eux, déclarent que l'on se préoccupe «*peu*» ou «*pas du tout*» de leur santé. Voyons si des nuances sont observées en fractionnant la population selon l'âge, le sexe, la MRC et le secteur d'activité économique.

Tableau 8.4

Préoccupation pour la santé des travailleurs selon le sexe et l'âge, population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000

Âge	Homme %		Femme %		Total %	
	Beaucoup	Assez	Beaucoup	Assez	Beaucoup	Assez
18 à 29 ans	66,7	33,3	78,7	21,3	71,9	28,1
30 à 39 ans	68,7	31,3	64,8	35,2	66,9	33,1
40 à 49 ans	73,2	26,8	71,8	28,2	72,8	27,2
50 à 64 ans	79,1	20,9	68,9	31,1	75,3	24,7
Total	71,7	28,3	70,6	29,42	71,3	28,7

Le tableau 8.4 nous montre que, globalement, nous n'observons aucune différence significative entre les hommes et les femmes sur la question de la préoccupation pour la santé des travailleurs et des travailleuses. Cependant, des écarts apparaissent dans les deux groupes d'âge qui forment les limites inférieures et supérieures.

Ainsi, les femmes de 18 à 29 ans sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à penser que l'on se préoccupe «beaucoup» ou «assez» de la santé des travailleurs dans leur milieu de travail, alors que c'est la situation inverse qui prévaut chez les 50 à 64 ans. Toutefois, ces différences indiquent une tendance sans pour autant être statistiquement significatives. Par ailleurs, la perception positive croît de façon constante avec l'âge des hommes, alors qu'elle varie en dents de scie selon l'âge des femmes.

Tableau 8.5

**Préoccupation pour la santé des travailleurs selon le sexe et
la municipalité régionale de comté (MRC),
population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000**

MRC	Homme %		Femme %		Total %	
	Beaucoup Assez	Un peu Aucune	Beaucoup Assez	Un peu Aucune	Beaucoup Assez	Un peu Aucune
Haute-Côte-Nord	63,9	36,1	72,1	27,9	67,3	32,7
Manicouagan	71,5	28,5	66,5	33,5	69,5	30,5
Sept-Rivières	71,6	28,5	70,3	29,7	71,2	28,8
Caniapiscau	83,0	17,0	76,9	23,1	80,8	19,2
Minganie	70,4	29,6	77,3	22,7	73,5	26,5
Basse-Côte-Nord	83,0	17,0	85,3	14,7	84,0	16,0
Total	71,7	28,3	70,6	29,4	71,3	28,7

C'est dans la MRC de la Basse-Côte-Nord que le nombre de réponses «beaucoup» ou «assez» de préoccupation pour la santé des travailleurs est le plus élevé avec 84 %, suivi de la MRC de Caniapiscau avec 80,8 %. Précisons que cette MRC renferme la ville minière de Fermont où 94 % des hommes et 66,7 % des femmes occupent un emploi rémunéré. On observe une différence statistiquement significative entre ces deux MRC et l'ensemble de la région (7,3 %). À l'opposé, la MRC de la Haute-Côte-Nord affiche le résultat le plus faible, mais non significatif (67,3 %) par rapport à la région.

Les femmes de la Haute-Côte-Nord sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes de cette MRC à penser que l'on se préoccupe «beaucoup» ou «assez» de leur santé dans leur milieu de travail. Cette observation est valable aussi pour les MRC de la Minganie et de la Basse-Côte-Nord; dans les trois cas, il s'agit d'une tendance et non d'une relation statistique significative.

Les hommes de la MRC de Caniapiscau ainsi que ceux de la Basse-Côte-Nord affichent des résultats très élevés (83 %) et significatifs par rapport à la moyenne régionale chez les hommes (71,7 %), alors que les répondants des MRC de Manicouagan, des Sept-Rivières et de la Minganie se situent dans cette moyenne. Finalement, l'écart entre la moyenne régionale et la MRC de la Haute-Côte-Nord n'est pas significatif.

Tableau 8.6

**Préoccupation pour la santé des travailleurs selon le sexe et le secteur d'activité économique,
population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000**

Secteur d'activité économique	Homme %		Femme %		Total %	
	Beaucoup Assez	Un peu Aucune	Beaucoup Assez	Un peu Aucune	Beaucoup Assez	Un peu Aucune
Bâtiment et travaux publics	61,0	39,0	55,6	44,4	60,9	39,1
Forêt et scieries	55,7	44,3	72,7	27,3	57,1	42,9
Mines et carrières	79,8	20,2	75,0	25,0	79,5	20,5
Première transformation des métaux	86,7	13,3	85,7	14,3	86,6	13,4
Administration publique	76,4	23,6	78,0	22,0	77,3	22,7
Aliments et boissons	80,0	20,0	86,7	13,3	82,8	17,2
Transport et entreposage	68,5	31,5	80,0	20,0	70,4	29,6
Commerce	73,3	26,7	65,3	34,7	69,0	31,0
Autres services commerciaux	75,3	24,7	73,9	26,1	74,7	25,3
Communication et transport d'énergie	88,9	11,1	68,4	31,6	81,8	18,2
Enseignement	66,7	33,3	73,1	26,9	70,2	29,8
Services médicaux et sociaux	81,6	18,4	66,0	34,0	69,1	30,9
Secteurs non définis	60,4	39,6	61,5	38,5	61,5	38,5
Total	71,7	28,3	70,6	29,4	71,3	28,7

En consultant le tableau 8.6, nous observons des écarts prononcés et statistiquement significatifs, pour l'ensemble des travailleurs, entre les secteurs **Forêt et scieries** (57,1 %) et **Bâtiments et**

travaux publics (60,9 %) d'une part, et **Première transformation des métaux** (86,6 %) d'autre part. Dans le cas de ce dernier secteur, on n'enregistre pas de différence entre les hommes et les femmes. Par contre, bien que les hommes soient fortement majoritaires dans le secteur **Forêt et scieries**, ils semblent beaucoup moins nombreux (55,7 %) que les femmes (72,7 %) à penser que l'on se préoccupe «*beaucoup*» ou «*assez*» de leur santé; toutefois, bien que l'écart soit appréciable, il n'est pas statistiquement significatif. Au demeurant, on n'observe pas de différence significative entre les sexes, quel que soit le secteur analysé, compte tenu de l'échantillon trop petit dans chacune des cellules.

Finalement, on peut voir des écarts importants entre certains secteurs d'activité par rapport à la moyenne régionale, lorsque l'on ne tient pas compte du sexe des répondants. Cependant, seul l'écart enregistré pour le secteur **Première transformation des métaux** (86,6 %) est statistiquement significatif.

8.2.3 Tabagisme

8.2.3.1 Usage quotidien du tabac

Les personnes qui occupent un emploi rémunéré sont moins nombreuses à fumer (29 %) que les autres (37,4 %). Cette différence est statistiquement significative, autant chez les femmes que chez les hommes. Toutefois, on n'observe aucune différence en comparant les femmes et les hommes qui occupent un emploi rémunéré.

Tableau 8.7

**Consommation quotidienne de tabac chez les travailleurs selon le sexe et l'âge,
population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000**

Âge	Homme %	Femme %	Total %
18 à 29 ans	35,8	27,3	32,3
30 à 39 ans	28,6	32,1	30,2
40 à 49 ans	29,0	28,5	28,9
50 à 64 ans	23,9	16,2	21,2
Total	29,4	27,5	28,7

La consommation de tabac diminue progressivement avec l'âge, tant chez les personnes qui occupent un emploi rémunéré que chez les autres; ainsi, 32,3 % des travailleurs de 18 à 29 ans fument tous les jours, alors que cette proportion passe à 30,2 % chez les 30 à 39 ans, à 28,9 % chez les 40 à 49 ans, puis à 21,2 % chez les travailleurs de 50 ans et plus.

Cependant, cette consommation décroît différemment selon le sexe des travailleurs; les hommes suivent une courbe descendante relativement régulière, alors que les femmes passent de 27,3 % chez les 18 à 29 ans à 32,1 % chez les 30 à 39 ans, pour revenir à 28,5 % chez les 40 à 49 ans et atteindre 16,2 % chez les 50 ans et plus.

Si la consommation de tabac varie en fonction du sexe, on n'observe aucune différence significative dans l'usage quotidien du tabac selon la municipalité régionale de comté (MRC) des travailleurs. Il en va différemment en ce qui concerne le secteur d'activité.

Tableau 8.8

**Consommation quotidienne de tabac chez les travailleurs
selon le sexe et le secteur d'activité économique,
population âgée de 18 à 64 ans, Côte-Nord, 2000**

Secteur d'activité économique	Homme %	Femme %	Total %
Bâtiment et travaux publics	37,6	22,2	36,4
Forêt et scieries	41,6	40,0	41,4
Mines et carrières	19,3	12,5	18,9
Première transformation des métaux	17,1	28,6	17,7
Administration publique	30,6	20,3	25,8
Aliments et boissons	62,5	40,0	51,7
Transport et entreposage	38,2	37,5	37,1
Commerce	47,2	23,2	34,6
Autres services commerciaux	26,9	37,0	33,7
Communication et transport d'énergie	27,8	36,8	30,9
Enseignement	15,2	19,2	17,6
Services médicaux et sociaux	15,8	25,5	24,0
Secteurs non définis	25,8	33,3	28,1
Total	29,4	27,5	28,7

Les écarts sont appréciables, mais non statistiquement significatifs, entre les différents secteurs d'activité. Il varie de 17,6 % dans les secteurs **Enseignement** et **Première transformation des métaux** à plus de 51 % dans le secteur **Aliments et boissons**.

De façon générale, les écarts observés sont beaucoup plus grands chez les hommes puisqu'ils passent de 15,2 % dans le secteur **Enseignement** à 62,5 % dans le secteur **Aliments et boissons** alors que, chez les femmes, ils varient de 12,5 % dans le secteur **Mines et carrières** à 40 % dans celui des **Aliments et boissons**.

En regard de la moyenne régionale, plusieurs secteurs d'activité montrent des écarts importants qu'il faut cependant considérer comme des tendances et non comme des différences statistiquement significatives, compte tenu du faible échantillon.

8.2.3.2 *Exposition à la fumée de cigarette dans le milieu de travail*

On ne remarque aucune différence entre les travailleurs qui fument tous les jours (27,2 %) et ceux qui ne fument pas (29,7 %) quant à l'exposition à la fumée de cigarette. De même, l'exposition à la fumée de cigarette varie très peu d'un groupe d'âge à un autre et d'une MRC à une autre.

Par contre, on observe que, par rapport à la moyenne régionale (29 %), les travailleurs du secteur **Autres services commerciaux** sont statistiquement plus exposés à la fumée de cigarette (43 %) alors, qu'à l'inverse, ceux du secteur **Enseignement** sont statistiquement moins exposés (5,7 %). Le secteur **Première transformation des métaux** montre aussi un écart important en regard de la moyenne régionale avec 44,1 %; cependant l'échantillon est trop faible pour faire ressortir la différence statistique. Finalement, on peut voir que tous les autres secteurs d'activité s'écartent faiblement de la moyenne régionale.

8.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Par le biais de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000, nous avons eu l'opportunité de poser trois questions relatives au travail. La première 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.

Voyons la question de la préoccupation pour la santé. Plus de deux travailleurs sur trois (71,3 %) estiment que l'on se préoccupe «beaucoup» ou «assez» de la santé des travailleurs dans leur milieu de travail. Cette proportion est presque identique entre les hommes et les femmes, bien que la tendance à répondre positivement soit plus forte chez les femmes plus jeunes (18 à 29 ans) que chez les hommes du même groupe d'âge. Le phénomène s'inverse chez les 50 à 64 ans alors que les hommes sont proportionnellement plus nombreux à répondre de façon positive que les femmes.

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 Caniapiscau 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.

Nous avons vu que la perception relative à la préoccupation pour la santé dans les milieux de travail varie fortement selon le secteur d'activité des travailleurs. Les secteurs **Première transformation des métaux, Aliments et boissons** et **Communication et transport d'énergie** enregistrent plus de 80 % de répondants qui estiment que l'on se préoccupe «beaucoup» ou «assez» de la santé des travailleurs. Par contre, les résultats les plus faibles proviennent des secteurs **Bâtiments et travaux publics** ainsi que **Forêt et scieries**. Par ailleurs, même si le faible échantillonnage ne permet pas d'établir de comparaison statistique entre les sexes, on observe des écarts qui, pour le moins, alimentent la réflexion; ainsi, 20,5 points de pourcentage distinguent les hommes des femmes du secteur **Communication et transport d'énergie**, 17 points pour celui de **Forêt et scieries**, 15,6 points dans le secteur **Services médicaux et sociaux** et 12 points pour **Transport et entreposage**.

Dans un autre ordre d'idées, nous avons fait une petite incursion du côté de la consommation de tabac pour constater qu'il y a statistiquement moins de consommateurs réguliers de tabac chez les personnes qui déclarent avoir un emploi rémunéré que chez les autres répondants à l'enquête. On observe aussi que la consommation de tabac décroît avec l'âge des consommateurs,

travailleurs ou non. La proportion de consommateurs de tabac varie d'un secteur d'activité à l'autre; d'un peu plus de 17 % dans les secteurs **Enseignement** et **Première transformation des métaux**, elle passe à plus de 50 % dans le secteur **Aliments et boissons**.

Finalement, l'exposition à la fumée de cigarette dans le milieu de travail ne varie pas entre les fumeurs et les non-fumeurs. Cependant, les travailleurs de certains secteurs d'activité sont plus exposés que d'autres à la fumée de cigarette.

Rappelons que cette enquête traduit 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 de la construction, secteur **Bâtiment et travaux publics** ainsi que ceux du secteur **Forêt et scieries** ont l'impression que l'on se préoccupe moins de leur santé au travail que ceux des grandes entreprises du secteur **Première transformation des métaux**. Dans le premier cas (construction et forêt), il s'agit souvent de petits entrepreneurs, «sous-contractants» de grosses corporations du type de celles qui œuvrent dans la transformation des métaux.

Nous devrons 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'intervention; l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 contribue à établir ces priorités.



Chapitre IX

Santé environnementale :

Des facteurs de risque à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants



Auteurs :

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

Chapitre IX

Santé environnementale : Des facteurs de risque à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants



9.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera d'abord question de différents facteurs de risque associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants : les dégâts d'eau dans une résidence, la cohabitation avec un chien ou un chat, la cohabitation avec un fumeur régulier et la présence de tapis dans la chambre des enfants. Par la suite, la présence d'enfant(s) asthmatique(s) au sein des ménages sera abordée. Toutes les questions reliées à ces thèmes ont été formulées par Jacques-François Cartier, responsable de la santé environnementale à la Régie régionale.

9.2 RÉSULTATS

9.2.1 *Les dégâts d'eau*

La question suivante a été adressée à chacun des répondants sélectionnés au hasard : «**Au cours des deux dernières années, y a-t-il eu des dégâts d'eau dans votre résidence (infiltrations, inondations ou refoulement d'égout)?**».

- ❖ Un peu plus de un répondant sur dix (12,3 %) affirme qu'il y a eu des dégâts d'eau dans leur résidence au cours des deux dernières années (infiltrations, inondations ou refoulement d'égout).
- ❖ Cette proportion est plus importante chez les personnes âgées de 18 à 29 ans (18,1 %) et parmi les gens vivant avec des enfants âgés de moins de 18 ans (14,6 %).

Tableau 9.1

**Dégât d'eau dans la résidence au cours des deux dernières années,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

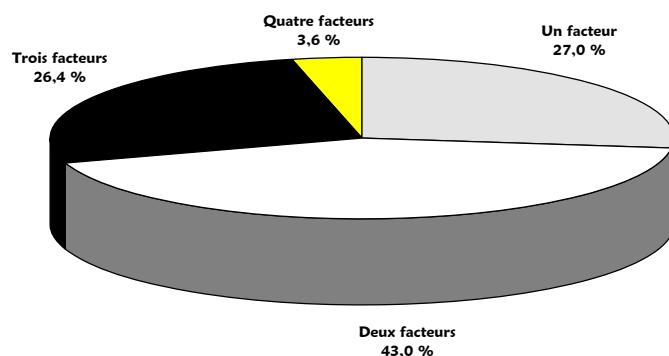
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
<i>MRC</i>		
Haute-Côte-Nord	11,2	Non
Manicouagan	12,0	Non
Sept-Rivières	13,4	Non
Caniapiscau	6,3	Non
Minganie	12,8	Non
Basse-Côte-Nord	12,6	Non
<i>Sexe</i>		
Homme	12,2	Non
Femme	12,4	Non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

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

- ✧ Près du tiers des personnes ayant connu des dégâts d'eau cumulent trois ou quatre facteurs de risque reliés à l'apparition de l'asthme (30 %).

Figure 9.1

**Nombre de facteurs de risque en présence associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants
parmi les personnes ayant connu des dégâts d'eau dans leur résidence
au cours des deux années précédant l'enquête,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



9.2.2 *La cohabitation avec un chien ou un chat*

La question suivante a été demandée à chacun des répondants : «**Y a-t-il un chien ou un chat à l'intérieur de votre résidence?**».

- ✧ Quatre personnes sur dix (40,3 %) mentionnent qu'il y a un chien ou un chat à l'intérieur de leur résidence.
- ✧ Les jeunes âgés de 18 à 29 ans (46,6 %) vivent davantage avec ces animaux que le reste de la population nord-côtière. Il en va de même des personnes disposant d'un revenu supérieur à 80 000 \$ (48,5 %).
- ✧ Le fait de demeurer avec des enfants de moins de 18 ans (45,3 %) semble inciter davantage les gens à cohabiter avec ces animaux domestiques que le fait de vivre sans enfant (36,6 %).

Tableau 9.2

**Présence d'un chien ou d'un chat à l'intérieur de la résidence,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
<i>MRC</i>		
Haute-Côte-Nord	46,4	Oui
Manicouagan	39,0	Non
Sept-Rivières	40,8	Non
Caniapiscau	41,3	Non
Minganie	31,1	Oui
Basse-Côte-Nord	39,9	Non
<i>Sexe</i>		
Homme	40,0	Non
Femme	40,7	Non
<i>Âge</i>		
18 à 29 ans	46,6	Oui
30 à 49 ans	43,5	Oui
50 à 64 ans	32,7	Oui
65 à 74 ans	27,0	Oui
<i>Revenu du ménage</i>		
19 999 \$ ou moins	37,0	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	37,9	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	43,0	Non
80 000 \$ et plus	48,5	Oui
<i>Niveau de scolarité</i>		
Moins d'un 5 ^e secondaire	37,0	Oui
5 ^e secondaire	42,8	Non
Cégep, école technique	41,9	Non
Études universitaires	42,8	Non
<i>Emploi rémunéré</i>		
Oui	43,3	Oui
Non	34,2	Oui
<i>Vit seul</i>		
Oui	22,0	Oui
Non	42,7	Oui
<i>Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison</i>		
Oui	45,3	Oui
Non	36,6	Oui
Population totale	40,3	—

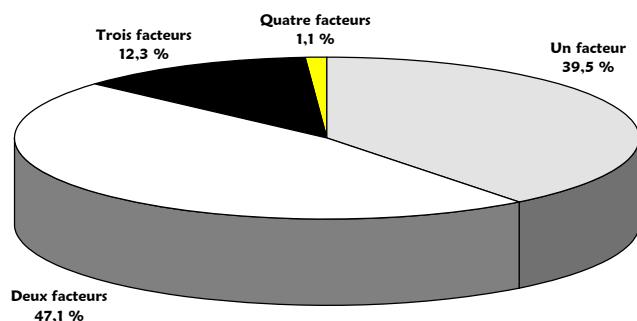
1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

- ❖ Un peu plus de une personne sur dix vivant avec un chien ou un chat cumule trois ou quatre facteurs de risque reliés à l'apparition de l'asthme (13,4 %).

9.2.3 *La cohabitation avec un fumeur régulier*

Figure 9.2

**Nombre de facteurs de risque en présence associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants
parmi les personnes vivant avec un chien ou un chat à l'intérieur de leur résidence,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



La question suivante a été posée à chacun des répondants : «**Quelqu'un fume-t-il à tous les jours (ou presque) dans votre résidence (y compris vous-même)?**».

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

Tableau 9.3

**Cohabitation avec au moins un fumeur régulier (y compris elle-même),
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

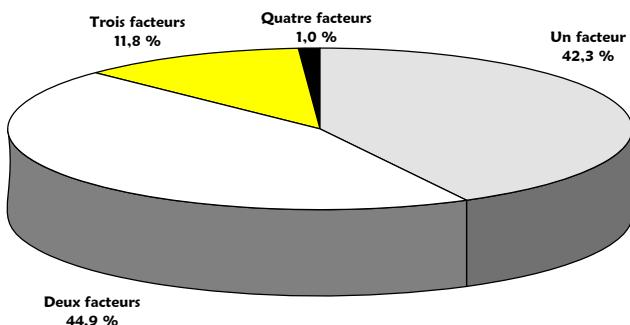
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière¹
<i>MRC</i>		
Haute-Côte-Nord	47,0	Non
Manicouagan	40,7	Non
Sept-Rivières	40,3	Non
Caniapiscau	40,0	Non
Minganie	48,3	Non
Basse-Côte-Nord	43,7	Non
<i>Sexe</i>		
Homme	43,3	Non
Femme	40,6	Non
<i>Âge</i>		
18 à 29 ans	50,5	Oui
30 à 49 ans	42,1	Non
50 à 64 ans	37,4	Oui
65 à 74 ans	28,6	Oui
<i>Revenu du ménage</i>		
19 999 \$ ou moins	58,2	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	43,3	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	32,6	Oui
80 000 \$ et plus	36,4	Non
<i>Niveau de scolarité</i>		
Moins d'un 5 ^e secondaire	48,9	Oui
5 ^e secondaire	44,2	Non
Cégep, école technique	35,9	Oui
Études universitaires	29,1	Oui
<i>Emploi rémunéré</i>		
Oui	41,1	Non
Non	43,7	Non
<i>Fumeur régulier</i>		
Oui	90,0	Oui
Non	21,3	Oui
<i>Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison</i>		
Oui	43,2	Non
Non	41,1	Non
<i>Population totale</i>	42,0	-

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

- ❖ Un peu plus de une personne sur dix ayant mentionné être exposés à la fumée de tabac dans sa résidence cumule trois ou quatre facteurs de risque reliés à l'apparition de l'asthme (12,8 %).

Figure 9.3

**Nombre de facteurs de risque en présence associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants
parmi les personnes demeurant avec au moins un fumeur régulier,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



9.2.4 La présence de tapis dans la chambre des enfants

La question suivante a été adressée à chacun des répondants vivant dans un ménage où l'on retrouve au moins un enfant âgé de moins de 18 ans à la maison : **«Est-ce que l'on retrouve du tapis dans au moins une des chambres des enfants âgés de moins de 18 ans?»**. Il pouvait s'agir ici d'un tapis recouvrant partiellement ou complètement le plancher de la chambre de l'enfant.

- ❖ Chez les répondants vivant avec des enfants de moins de 18 ans à la maison, une personne sur quatre (26,1 %) affirme qu'il y a du tapis dans au moins une chambre de ces jeunes.
- ❖ Les résidents de la MRC des Sept-Rivières (31,5 %) ont plus tendance à mettre du tapis dans la chambre de leurs jeunes enfants que le reste de la population nord-côtière.

Tableau 9.4

Présence de tapis dans au moins une des chambres des enfants âgés de moins de 18 ans, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

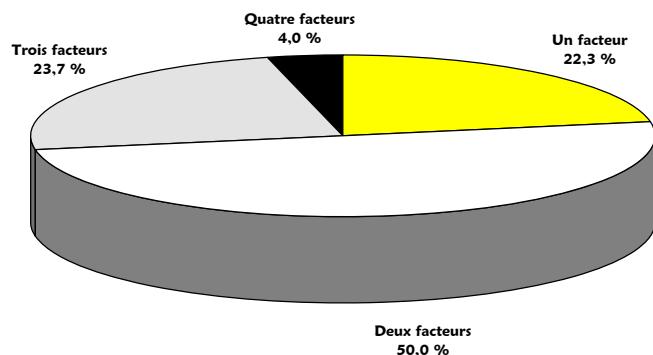
Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
<i>MRC</i>		
Haute-Côte-Nord	16,9	Oui
Manicouagan	29,6	Non
Sept-Rivières	31,5	Oui
Caniapiscau	11,6	Non
Minganie	12,6	Oui
Basse-Côte-Nord	16,8	Non
<i>Sexe</i>		
Homme	27,8	Non
Femme	24,5	Non
<i>Âge</i>		
18 à 29 ans	31,4	Non
30 à 49 ans	24,6	Non
50 à 64 ans	25,0	Non
65 à 74 ans	0,0	Non
<i>Revenu du ménage</i>		
19 999 \$ ou moins	33,7	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	25,6	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	22,8	Non
80 000 \$ et plus	32,4	Non
<i>Niveau de scolarité</i>		
Moins d'un 5 ^e secondaire	28,2	Non
5 ^e secondaire	25,3	Non
Cégep, école technique	23,9	Non
Études universitaires	27,8	Non
<i>Emploi rémunéré</i>		
Oui	26,1	Non
Non	26,2	Non
<i>Fumeur régulier</i>		
Oui	30,0	Non
Non	24,3	Non
<i>Enfant(s) âgé(s) de 5 ans ou moins à la maison</i>		
Oui	25,5	Non
Non	26,6	Non
Population totale	26,1	—

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

- ❖ Près du tiers des personnes ayant du tapis dans la chambre de leurs enfants se retrouvent avec trois ou quatre facteurs de risque reliés à l'apparition de l'asthme (27,7 %).

Figure 9.4

**Nombre de facteurs de risque en présence associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants
parmi les personnes ayant déclaré qu'il y avait du tapis dans au moins
une des chambres des enfants âgés de moins de 18 ans,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



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

Afin de mesurer la présence d'enfant(s) asthmatique(s) dans le ménage, la question suivante a été demandée à chacun des répondants vivant dans un ménage où l'on retrouve au moins un enfant âgé de moins de 18 ans : **«Est-ce qu'un médecin a déjà dit qu'un ou plusieurs des enfants âgés de moins de 18 ans étaient asthmatiques?»**. La réponse à cette question ne permet pas de connaître de façon précise la prévalence du phénomène sur la Côte-Nord. Elle nous permet cependant d'estimer le nombre de ménages où au moins un enfant a ce problème de santé.

- ❖ Parmi les répondants demeurant avec des jeunes âgés de 0 à 18 ans, 20,1 % ont déclaré qu'un médecin avait déjà confirmé qu'au moins un de ces enfants était asthmatique.
- ❖ Les personnes n'occupant pas un emploi rémunéré ont davantage signalé la présence d'un enfant asthmatique que le reste de la population (25,5 % contre 18,5 %).

Tableau 9.5

Présence d'un enfant âgé de moins de 18 ans diagnostiqué asthmatique vivant sous le même toit que le répondant, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	19,9	Non	805
Manicouagan	20,8	Non	2 252
Sept-Rivières	20,7	Non	2 278
Caniapiscau	16,1	Non	194
Minganie	14,0	Non	296
Basse-Côte-Nord	22,2	Non	332
Sexe			
Homme	16,5	Oui	2 523
Femme	23,6	Oui	3 634
Âge			
18 à 29 ans	17,3	Non	1 149
30 à 49 ans	21,5	Non	4 736
50 à 64 ans	8,1	Oui	139
65 à 74 ans	59,1	Non	134
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	21,5	Non	725
20 000 \$ à 49 999 \$	21,8	Non	2 421
50 000 \$ à 79 999 \$	21,6	Non	2 063
80 000 \$ et plus	14,9	Non	746
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	19,4	Non	1 621
5 ^e secondaire	21,3	Non	1 760
Cégep, école technique	22,5	Non	2 013
Études universitaires	15,2	Non	763
Emploi rémunéré			
Oui	18,5	Oui	4 417
Non	25,5	Oui	1 740
Enfant(s) âgé(s) de 5 ans ou moins à la maison			
Oui	14,0	Oui	1 821
Non	24,5	Oui	4 337
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	—	—	
Non	20,1	Non	6 157
Population totale	20,1	—	6 157

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

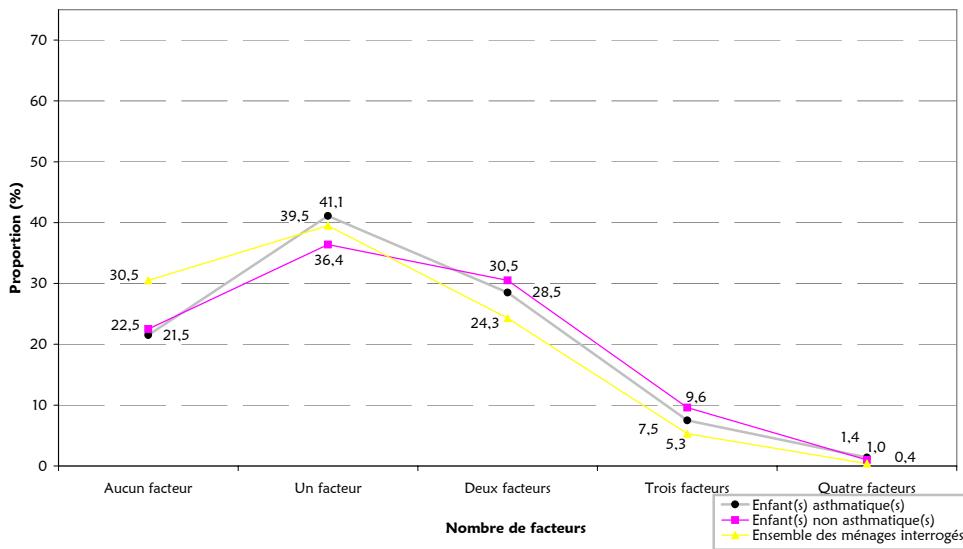
- ❖ Lorsqu'un répondant mentionnait qu'au moins un enfant âgé de moins de 18 ans vivant à la maison avait été diagnostiqué comme étant asthmatique, dans plus des trois quarts des cas

(78,5 %), au moins un des quatre facteurs de risque suivants était en présence : les dégâts d'eau majeurs dans une résidence, la cohabitation avec un chien ou un chat, le fait de vivre avec un fumeur régulier et la présence de tapis dans la chambre du jeune enfant. Par ailleurs, dans 37,4 % des cas, on remarquait la présence de deux de ces facteurs ou plus.

- ❖ Dans les ménages où on ne déclarait pas d'enfant asthmatique, on remarquait sensiblement les mêmes résultats. Plus des trois quarts des répondants possédaient au moins un des quatre facteurs de risque concernés (74,4 %).

Figure 9.5

Nombre de facteurs de risque en présence associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants, selon la présence ou non d'un enfant asthmatique dans le ménage, ménage avec enfant(s) de moins de 18 ans à la maison, Côte-Nord, 2000



9.3 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

La qualité de l'air intérieur : une problématique en émergence

La qualité de l'air intérieur (QAI) dans les résidences et dans les immeubles fait l'objet d'une préoccupation croissante de la part des autorités de santé publique. La crise de l'énergie survenue dans les années '70 et l'isolation accrue des bâtiments sont les principaux facteurs évoqués pour expliquer le phénomène qui paraît généraliser à l'échelle du globe.

Au niveau régional, l'absence de statistiques touchant les problèmes de santé pouvant être reliés à la QAI constituait jusqu'ici une entrave à sa reconnaissance par les autorités concernées. L'enquête réalisée auprès de la population de la Côte-Nord vient combler un besoin évident à ce chapitre.

Introduction à la problématique de QAI

Les problèmes de santé associés à la mauvaise qualité de l'air dans les bâtiments sont multiples et demeurent fonction des contaminants impliqués.

Dans le cas de l'asthme, quatre facteurs de risque majeurs sont à considérer, à savoir :

1 - LA PRÉSENCE DE SURFACES RECOUVERTES DE TAPIS

Les tapis agissent à la manière de réservoir pour une multitude de contaminants (poussières, débris organiques, etc.). La présence d'humidité élevée les rend propices à la croissance de moisissures de même qu'à celles d'acariens, deux catégories d'organismes qui ont pour effet d'occasionner des réactions allergiques chez les personnes sensibilisées.

2 - LES ANIMAUX DOMESTIQUES

Les animaux sont aussi reconnus pour favoriser le développement de l'asthme; c'est particulièrement le cas du chat domestique. Ces animaux constituent une source importante de protéines allergènes, à l'instar des acariens que l'on retrouve surtout dans les tapis.

3 - LE TABAGISME

Un autre facteur, au niveau des habitudes de vie celui-là, est la consommation de tabac à l'intérieur des maisons. La fumée de tabac contient de nombreuses substances toxiques qui occasionnent des effets variés pour la santé : irritation des voies respiratoires, maux de tête, cancer, etc.

4- LES DÉGÂTS D'EAU

Finalement, les problèmes liés à l'infiltration d'eau, aux inondations et aux refoulements d'égout sont des éléments susceptibles d'affecter la qualité de l'air dans les résidences en amenant la prolifération de moisissures et de bactéries.

Les moisissures sont des champignons microscopiques qui parasitent d'autres organismes ou qui subsistent sur la matière en décomposition. Dans les habitations, il semble que le facteur limitant soit l'humidité, les moisissures pouvant subsister à partir de la plupart des matériaux. L'analyse des moisissures a mis en évidence plusieurs composés toxiques qui se retrouvent dans les tissus des champignons de même que dans les spores qu'ils produisent.

Selon notre vision des choses, les facteurs de risque énoncés précédemment exercent un effet cumulatif. Il s'ensuit que la qualité de l'air intérieur d'une résidence peut être significativement altérée par un dégât d'eau récent qui aurait imbibé d'eau le tapis d'une des pièces au sous-sol et qui n'aurait pas suffisamment séché. S'il s'agissait d'un vieux tapis, il va de soi que l'eau amènera la prolifération de micro-organismes nuisibles. Si l'on rajoute à cela la présence de chien ou de chats, on se retrouve avec des conditions évidemment susceptibles d'affecter la santé.

Des éléments structurels peuvent également être en cause dans la survenue de problèmes de qualité de l'air intérieur; la ventilation constitue à ce sujet un élément central. Il faut savoir que les habitations étanches subissent un apport d'air frais réduit, de sorte qu'il faut compter désormais sur l'ouverture des fenêtres ou sur un équipement de ventilation mécanique (par exemple par l'installation d'un échangeur d'air) pour assurer cet apport.

La problématique de l'asthme

L'asthme affecte un nombre grandissant de Québécois et occasionne des coûts sociaux importants tant au niveau du système de santé qu'à celui de la qualité de vie des individus. Il est clair que, dans les circonstances, une intervention en amont du problème constitue une réponse adéquate.

Les dégâts d'eau

Les dégâts d'eau constituent un problème passablement fréquent puisque, dans la population en général, il concerne plus d'un répondant sur dix. Il s'agit là d'une situation préoccupante, d'autant plus qu'il existe des doutes sérieux quant à la gestion adéquate des cas d'infiltration d'eau (décontamination et désinfection, gestion des matériaux, séchage des lieux).

Il ressort également des données de l'enquête que les dégâts d'eau sont plus fréquents chez la population plus jeune, de même que chez les répondants qui ont au moins un enfant âgé de 18 ans ou moins. On peut anticiper que ces groupes sont moins bien logés que les autres, en raison de conditions socioéconomiques défavorables.

À l'instar de l'humidité élevée, les dégâts d'eau sont propices à la prolifération de moisissures. Il est toutefois possible d'agir de façon efficace pour réduire le risque associé à la présence de moisissures. Dans un premier temps, il importe d'identifier le facteur responsable de la situation (vice de construction, dommages à la structure, bris de conduite d'aqueduc ou d'égout) et de corriger la situation. Il se peut que plusieurs facteurs soient en cause; il faudra intervenir sur tous les éléments responsables de la contamination. Une fois le problème corrigé, il faudra disposer prudemment des matériaux contaminés (s'il y en a). Si les matériaux demeurent en place parce que contaminés en surface seulement, il est recommandé d'appliquer de l'eau de Javel diluée dans 2 à 4 mesures d'eau avec un peu de détergent.

La cohabitation avec un chien ou un chat

Une très forte proportion de répondants signalent la présence d'animaux domestiques dans leur maison.

La proportion de personnes avec un animal domestique dans la maison s'accroît légèrement lorsque les répondants ont au moins un enfant de 18 ans ou moins. Par ailleurs, la proportion de répondants avec enfant(s) de 18 ans ou moins possédant un animal domestique ne diffère pas sensiblement selon que l'enfant a été diagnostiqué asthmatique ou non.

Une telle situation témoigne de la nécessité de diffuser de l'information auprès de la population concernant le risque associé à la présence d'animaux domestiques à l'intérieur des maisons,

particulièrement chez les parents de jeunes enfants. Cette démarche apparaît plus impérieuse encore auprès des parents d'enfants asthmatiques.

La cohabitation avec un fumeur régulier

Le tabagisme est reconnu pour être très important sur la Côte-Nord; l'enquête confirme cette observation, puisque plus de deux répondants (42 %) sur cinq reconnaissent la présence d'au moins un fumeur régulier dans la maison. L'enquête révèle également que le tabagisme est plus élevé dans la population plus défavorisée et moins scolarisée, de même que chez les groupes d'âge plus jeunes.

Le tabagisme est également plus important chez les parents d'enfants de moins de 18 ans. L'enquête révèle une situation similaire pour les parents d'enfants diagnostiqués asthmatiques. Ici encore se manifeste la nécessité d'une information poussée de ce segment de la population.

La présence de tapis dans la chambre des enfants

Une proportion non négligeable de Nord-Côtiers (soit plus de un ménage sur quatre) logent dans une maison où l'on trouve du tapis dans au moins une chambre d'enfant. Comme il en a été fait mention, cette proportion ne diffère pas sensiblement selon que l'enfant est ou non asthmatique.

Conclusion

Les données de l'enquête témoignent du besoin d'information dans la population. De façon particulière, elles témoignent aussi de l'importance de dispenser un enseignement adéquat auprès des parents d'enfants asthmatiques. En effet, un meilleur contrôle de l'environnement est reconnu efficace pour la réduction des symptômes.

Par ailleurs, les données obtenues dans le cadre de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 serviront, entre autres, à enrichir le contenu de séances du programme de formation destiné aux intervenants des CLSC et des centres de santé impliqués dans les questions de salubrité des logements et résidences, dont la réalisation est prévue au cours de l'année 2000.

9.4

FIGURES COMPLÉMENTAIRES

Figure 9.6

Présence d'un enfant âgé de moins de 18 ans diagnostiqué asthmatique vivant sous le même toit que le répondant, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

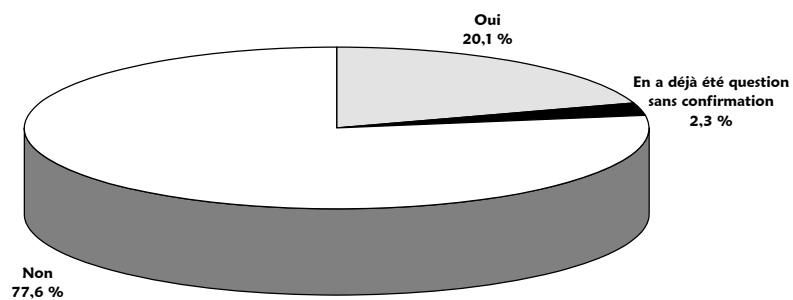
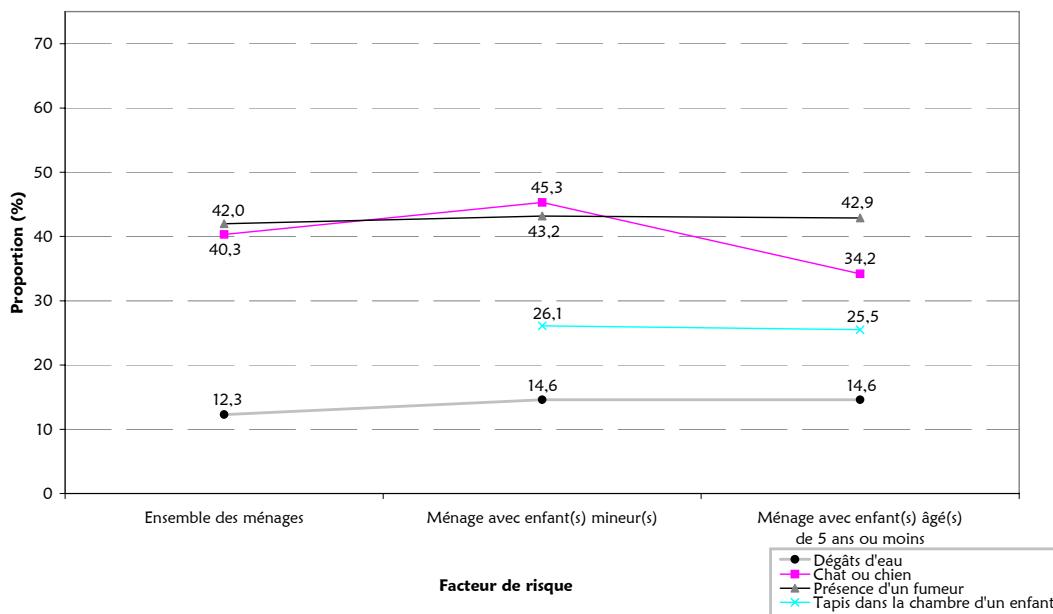


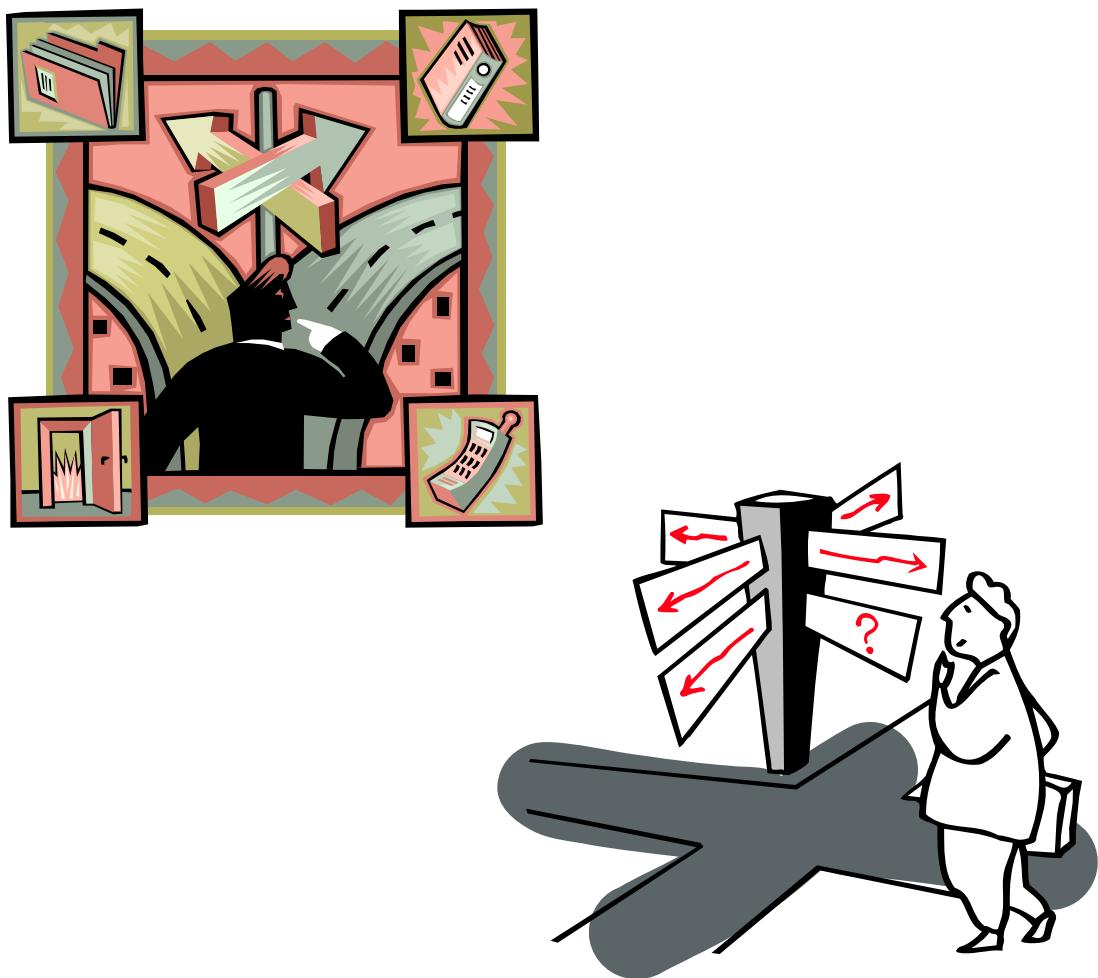
Figure 9.7

Présence de certains facteurs de risque associés à l'apparition de l'asthme chez les jeunes enfants, selon le type de ménage, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



Chapitre X

Connaissance et utilisation des services



Services abordés dans ce chapitre :

- 10.2.1 Services privilégiés pour une situation personnelle difficile
- 10.2.2 Services privilégiés pour un enfant présentant des problèmes importants de comportement
- 10.2.3 Connaissance de la Direction de la protection de la jeunesse
- 10.2.4 Intérêt à devenir une famille d'accueil
- 10.2.5 Utilisation des services d'un médecin généraliste

Auteurs :

- ✧ Formulation des questions :
 - 10.2.1 Comité de sélection des données
 - 10.2.2 Réal Aloise
 - 10.2.3 Denise Langevin
 - 10.2.4 Denise Langevin
 - 10.2.5 Sylvie Bonneau
- ✧ Conception des tableaux, présentation et analyse des résultats : Michel Des Roches
- ✧ Éléments de réflexion pour la planification :
 - 10.2.1.5 Michel Des Roches
 - 10.2.2.3 Réal Aloise
 - 10.2.3.2 Denise Langevin
 - 10.2.4.3 Denise Langevin
 - 10.2.5.4 Sylvie Bonneau

Chapitre X

Connaissance et utilisation des services



10.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, la connaissance et l'utilisation des services de la population nord-côtière seront analysées. Plus spécifiquement, voici les cinq thèmes qui seront abordés ainsi que le nom des personnes ayant formulé les questions se rapportant à chacun d'entre eux :

1. Les services utilisés pour une situation personnelle difficile (question proposée par le comité de sélection des questions de l'enquête). Notons la collaboration de Monsieur Yvon St-Hilaire, du CLSC-Centre de santé des Sept Rivières, pour cette section.
2. Services utilisés pour un enfant présentant des problèmes importants de comportement (Réal Aloise, responsable du dossier enfance / jeunesse à la Régie régionale).
3. Connaissance de la Direction de la protection de la jeunesse (Denise Langevin, directrice de la protection et de la programmation jeunesse).
4. Intérêt à devenir une famille d'accueil (Denise Langevin, directrice de la protection et de la programmation jeunesse).
5. Utilisation des services d'un médecin généraliste (Sylvie Bonneau, responsable de la santé physique à la Régie régionale).

10.2 RÉSULTATS

10.2.1 Services utilisés pour une situation personnelle difficile

10.2.1.1 Demande d'aide extérieure

La question suivante a été demandée à chacun des répondants : ***«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?».***

- ❖ À cette question, 60,1 % des répondants ont répondu par l'affirmative, 33,5 % ont répondu par la négative et 6,4 % n'ont pas fourni de réponse. Nous pouvons émettre l'hypothèse que ces derniers répondants, constitués en bonne partie de personnes ambivalentes, forment un groupe auprès duquel un programme d'information des services existants dans le réseau de la santé pourrait donner de bons résultats.

Tableau 10.1

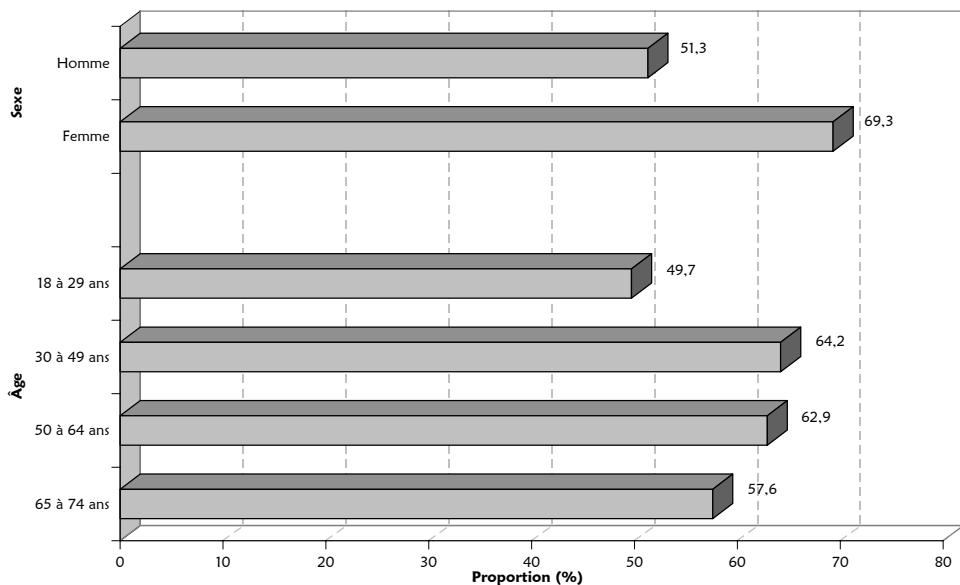
**Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami
lors d'une situation personnelle difficile,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	61,8	Non
Manicouagan	59,4	Non
Sept-Rivières	59,3	Non
Caniapiscau	65,2	Non
Minganie	60,0	Non
Basse-Côte-Nord	61,7	Non
Sexe		
Homme	51,3	Oui
Femme	69,3	Oui
Âge		
18 à 29 ans	49,7	Oui
30 à 49 ans	64,2	Oui
50 à 64 ans	62,9	Non
65 à 74 ans	57,6	Non
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	53,6	Oui
20 000 \$ à 49 999 \$	61,4	Non
50 000 \$ à 79 999 \$	63,6	Non
80 000 \$ et plus	62,5	Non
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	55,5	Oui
5 ^e secondaire	62,0	Non
Cégep, école technique	60,9	Non
Études universitaires	68,0	Oui
Emploi rémunéré		
Oui	59,6	Non
Non	61,1	Non
Vit seul		
Oui	47,8	Oui
Non	61,6	Oui
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	65,4	Oui
Non	56,1	Oui
Population totale	60,1	-

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

- ❖ Les femmes sont beaucoup plus nombreuses que les hommes à indiquer qu'elles demanderaient une aide extérieure dans un tel contexte (69,3 % contre 51,3 %.).

Figure 10.1
Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami lors d'une situation personnelle difficile, selon le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- Également, les jeunes âgés de 18 à 29 ans (49,7 %), les personnes seules (47,8 %), les répondants disposant d'un revenu familial de moins de 20 000 \$ (53,6 %), les gens n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (55,5 %) et les personnes n'ayant pas d'enfant âgé de moins de 18 ans à la maison (56,1 %) sont proportionnellement moins nombreux que le restant de la population nord-côtière à mentionner qu'ils iraient chercher de l'aide auprès de quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami s'ils étaient confrontés à ce type de problème.

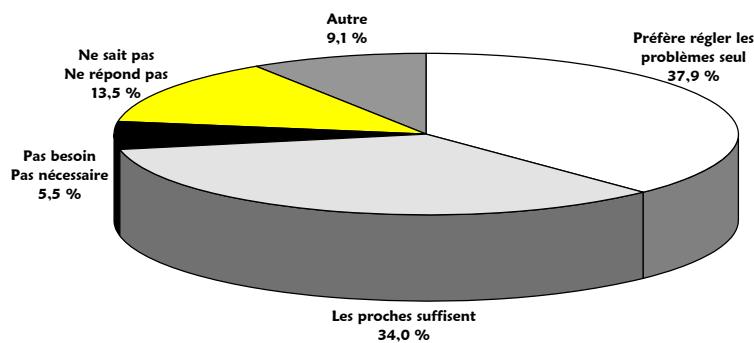
10.2.1.2 Raison de la non-demande d'aide extérieure

La question suivante a été posée à chacun des répondants ayant mentionné qu'il ne ferait pas une demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami étant confronté à une situation personnelle difficile : **«Pourquoi ne demanderiez-vous pas d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami?».**

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

Figure 10.2

Principale raison pour laquelle une personne ne ferait pas une demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami lors d'une situation personnelle difficile, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ Les femmes (45,1 %) et les personnes âgées de 65 à 74 ans (49,1 %) avancent plus souvent comme raison que les proches suffisent.
- ❖ Par ailleurs, on retrouve davantage de non-réponse à cette question chez les hommes que chez les femmes (16 % contre 9,1 %).

Tableau 10.2

Principale raison pour laquelle une personne ne ferait pas une demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami lors d'une situation personnelle difficile, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Préfère régler ses problèmes seul (%)	Les proches suffisent (%)	Pas besoin Pas nécessaire (%)	Ne sait pas Ne répond pas (%)	Autre (%)
Sexe					
Homme	40,1	27,7	6,8	16,0	9,4
Femme	34,2	45,1	3,0	9,1	8,6
Âge					
18 à 29 ans	29,3	39,0	2,3	16,3	13,1
30 à 49 ans	42,8	32,6	6,6	12,6	5,4
50 à 64 ans	47,5	25,9	6,7	9,0	10,9
65 à 74 ans	21,2	49,1	2,4	21,5	5,8
Population totale	37,9	34,0	5,5	13,5	9,1

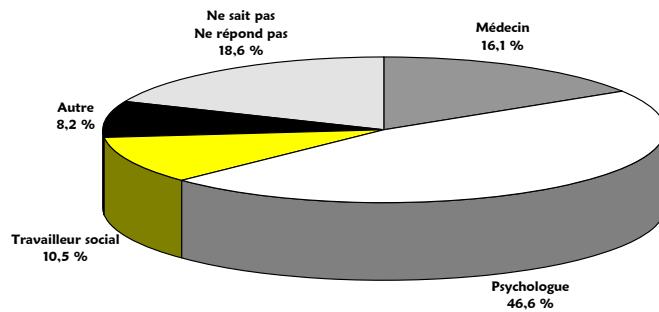
10.2.1.3 Type de professionnel consulté

La question suivante a été adressée à chacun des répondants ayant indiqué qu'il ferait une demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami étant confronté à une situation personnelle difficile : **«Si vous viviez une situation personnelle difficile, par exemple un divorce, un deuil, une détresse psychologique, etc., quel type de professionnel consulteriez-vous (excluant votre entourage immédiat)?»**. Si plus d'un choix était exprimé, l'intervieweur devait alors demander quelle ressource serait d'abord consultée. Également, si la personne mentionnait uniquement le type de professionnel, un médecin par exemple, l'intervieweur faisait préciser son lieu de travail afin d'obtenir une réponse plus complète.

- ❖ Le psychologue (46,5 %) et le médecin (16,1 %) représentent les types de professionnels les plus évoqués par les répondants qui consulteraient quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami s'ils vivaient une situation personnelle difficile.

Figure 10.3

Type de professionnel qui serait consulté lors d'une situation personnelle difficile,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ La consultation d'un psychologue dans une telle circonstance est davantage notée chez les gens âgés entre 18 et 49 ans, ayant atteint un niveau de scolarité de niveau cégep ou universitaire et disposant d'un niveau de revenu familial de 50 000 \$ et plus (voir section 10.2.1.6).
- ❖ Confronté à une situation personnelle difficile, environ un répondant sur cinq (18,6 %) n'a pu indiquer le type de professionnel à qui il pourrait se confier, ce qui représente environ 8 068 personnes.

Tableau 10.3

Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté lors d'une situation personnelle difficile, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	24,5	Oui	1 476
Manicouagan	15,8	Non	2 389
Sept-Rivières	19,9	Non	3 149
Caniapiscau	10,6	Non	178
Minganie	17,8	Non	459
Basse-Côte-Nord	19,1	Non	418
Sexe			
Homme	25,5	Oui	4 880
Femme	13,1	Oui	3 188
Âge			
18 à 29 ans	15,3	Non	1 163
30 à 49 ans	14,7	Non	3 272
50 à 64 ans	24,8	Oui	2 473
65 à 74 ans	31,9	Oui	1 071
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	26,1	Oui	1 762
20 000 \$ à 49 999 \$	19,3	Non	3 286
50 000 \$ à 79 999 \$	14,8	Non	1 814
80 000 \$ et plus	8,8	Oui	437
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	28,2	Oui	4 280
5 ^e secondaire	20,2	Non	2 154
Cégep, école technique	11,6	Oui	1 268
Études universitaires	4,8	Oui	314
Emploi rémunéré			
Oui	15,3	Oui	4 453
Non	25,5	Oui	3 615
Vit seul			
Oui	21,4	Non	845
Non	18,3	Non	7 222
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	15,0	Oui	3 023
Non	21,6	Oui	5 045
Population totale	18,6	–	8 068

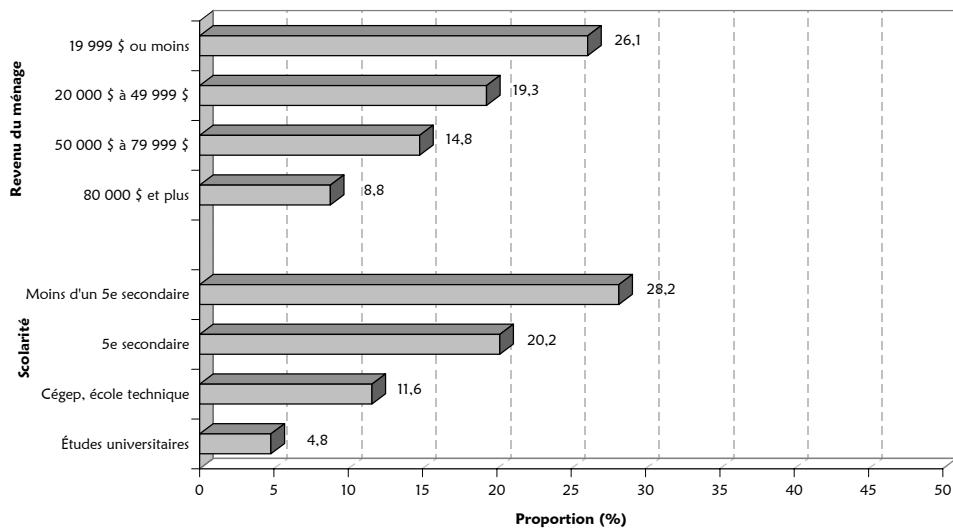
1. Niveau de confiance d'au moins 95 %.

- ❖ Les hommes sont plus nombreux que les femmes à mentionner qu'ils ne demanderaient pas d'aide extérieure à la famille ou aux amis face à une situation difficile. Les Nord-Côtiers sont également plus nombreux que les Nord-Côtières à ne pas avoir précisé un type de professionnel à qui ils iraient se confier dans une telle circonstance (25,5 % contre 13,1 %).

- ❖ Les répondants de la MRC de la Haute-Côte-Nord (24,5 %), les personnes âgées de 65 à 74 ans (31,9 %), ceux disposant des plus faibles niveaux de revenu (26,1 %) et des plus faibles niveaux de scolarité (28,2 %) sont proportionnellement plus nombreux que les autres à ne pas avoir fourni de réponse à la question posée.

Figure 10.4

Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté lors d'une situation personnelle difficile, selon le revenu du ménage et selon le niveau de scolarité, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



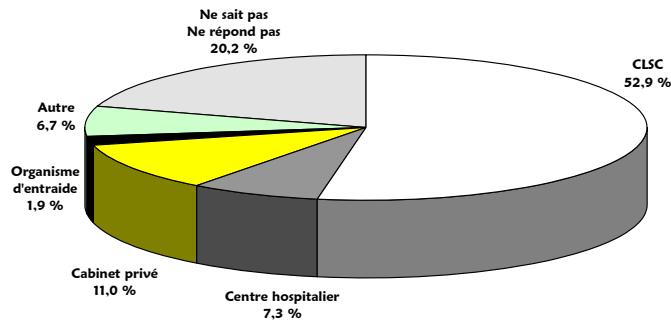
10.2.1.4 Type d'organisme consulté

La question suivante a été demandée à chacun des répondants ayant indiqué qu'il ferait une demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami étant confronté à une situation personnelle difficile : *«Si vous viviez une situation personnelle difficile, par exemple un divorce, un deuil, une détresse psychologique, etc., quel type de professionnel de quel organisme consulteriez-vous (excluant votre entourage immédiat?)»*. Si plus d'un choix était exprimé, l'intervieweur devait alors demander quel organisme serait d'abord consulté.

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

Figure 10.5

Type d'organisme qui serait consulté lors d'une situation personnelle difficile,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ Les répondants de la MRC de Manicouagan sont toutefois moins nombreux que le reste de la population nord-côtière à avoir mentionné cet organisme (44,7 %) comme lieu de consultation. Par ailleurs, ces mêmes répondants ont davantage indiqué les cabinets privés (16,1 %) que ceux des autres MRC (voir section 10.2.1.6).
- ❖ Les Nord-Côtiers sont plus nombreux que les Nord-Côtières à ne pas avoir précisé un type d'organisme vers lequel ils se dirigeaient dans une telle circonstance (28,4 % contre 13,8 %).
- ❖ Les répondants âgés de 65 à 74 ans (28,5 %) ou ayant atteint les plus faibles niveaux de scolarité (28,9 %) sont proportionnellement plus nombreux que les autres à ne pas avoir mentionné un organisme en particulier.

Tableau 10.4

**Personne n'ayant pas identifié quel type d'organisme serait consulté lors d'une situation personnelle difficile,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	19,8	Non	1 190
Manicouagan	21,5	Non	3 257
Sept-Rivières	18,6	Non	2 943
Caniapiscau	7,9	Oui	133
Minganie	27,1	Non	697
Basse-Côte-Nord	26,2	Non	572
Sexe			
Homme	28,4	Oui	5 437
Femme	13,8	Oui	3 354
Age			
18 à 29 ans	24,6	Non	1 872
30 à 49 ans	17,4	Oui	3 875
50 à 64 ans	20,4	Non	2 036
65 à 74 ans	28,5	Oui	954
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	21,3	Non	1 437
20 000 \$ à 49 999 \$	24,0	Oui	4 079
50 000 \$ à 79 999 \$	16,4	Non	2 009
80 000 \$ et plus	9,6	Oui	479
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	28,9	Oui	4 383
5 ^e secondaire	21,7	Non	2 318
Cégep, école technique	15,3	Oui	1 672
Études universitaires	6,4	Oui	418
Emploi rémunéré			
Oui	19,7	Non	5 748
Non	21,2	Non	3 042
Vit seul			
Oui	22,9	Non	901
Non	20,0	Non	7 889
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	16,2	Oui	3 248
Non	23,7	Oui	5 542
Population totale	20,2	-	8 791

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

10.2.1.5 Éléments de réflexion pour la planification

Les données de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 indiquent clairement que certains segments de la population nord-côtière ne sauraient pas à quelle ressource s'adresser en dehors de leur famille et de leur cercle d'amis s'ils étaient aux prises avec une situation personnelle difficile. C'est le cas notamment des hommes, des personnes à faible revenu et des gens peu scolarisés. Le réseau nord-côtier a donc tout avantage à mieux informer ces différents groupes afin de les aider à faire la démarche la plus éclairée possible en situation de besoin.

Par ailleurs, la présente enquête confirme que certains groupes sociaux sont plus difficiles à rejoindre que d'autres en situation de crise. On pense ici à la population masculine qui est beaucoup plus réticente que la population féminine à consulter le réseau nord-côtier lorsqu'elle est confrontée à des épreuves de vie importantes. Dans certains cas, les différents organismes du réseau auraient tout intérêt à vérifier si la structure des services en place facilite les contacts avec ces clientèles.

10.2.1.6 Tableaux complémentaires

Tableau 10.5

**Demande d'aide à quelqu'un d'autre qu'un proche parent ou un ami
lors d'une situation personnelle difficile,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Oui (%)	Non (%)	Ne sait pas Ne répond pas (%)
MRC			
Haute-Côte-Nord	61,8	31,3	6,8
Manicouagan	59,4	33,8	6,8
Sept-Rivières	59,3	34,6	6,1
Caniapiscau	65,2	27,5	7,3
Minganie	60,0	32,2	7,7
Basse-Côte-Nord	61,7	35,3	3,0
Sexe			
Homme	51,3	41,3	7,4
Femme	69,3	25,3	5,4
Age			
18 à 29 ans	49,7	47,7	2,6
30 à 49 ans	64,2	27,8	7,9
50 à 64 ans	62,9	31,0	6,1
65 à 74 ans	57,6	34,6	7,8
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	53,6	40,5	5,9
20 000 \$ à 49 999 \$	61,4	32,7	5,9
50 000 \$ à 79 999 \$	63,6	29,1	7,3
80 000 \$ et plus	62,5	30,8	6,7
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	55,5	37,8	6,7
5 ^e secondaire	62,0	32,5	5,5
Cégep, école technique	60,9	31,0	8,1
Études universitaires	68,0	28,3	3,7
Emploi rémunéré			
Oui	59,6	33,6	6,8
Non	61,1	33,4	5,5
Vit seul			
Oui	47,8	46,7	5,5
Non	61,6	31,8	6,5
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	65,4	28,1	6,4
Non	56,1	37,5	6,4
Population totale	60,1	33,5	6,4

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

Tableau 10.6

**Type de professionnel qui serait consulté lors d'une situation personnelle difficile,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Médecin (%)	Psychologue (%)	Travailleur social (%)	Autre (%)	Ne sait pas Ne répond pas (%)
MRC					
Haute-Côte-Nord	17,8	43,4	6,7	7,6	24,5
Manicouagan	15,3	54,4	8,8	5,7	15,8
Sept-Rivières	17,7	44,5	9,6	8,3	19,9
Caniapiscau	17,8	51,4	10,9	9,3	10,6
Minganie	13,0	44,2	11,5	13,5	17,8
Basse-Côte-Nord	8,0	15,2	38,4	19,3	19,1
Sexe					
Homme	13,8	43,5	7,3	9,9	25,5
Femme	17,9	49,0	13,1	6,9	13,1
Age					
18 à 29 ans	11,9	55,8	12,4	4,6	15,3
30 à 49 ans	15,0	51,7	10,9	7,7	14,7
50 à 64 ans	20,1	36,5	9,7	8,9	24,8
65 à 74 ans	20,6	22,7	6,8	18,0	31,9
Revenu du ménage					
19 999 \$ ou moins	15,8	32,3	13,2	12,6	26,1
20 000 \$ à 49 999 \$	16,4	43,5	10,3	10,5	19,3
50 000 \$ à 79 999 \$	13,4	57,6	9,0	5,2	14,8
80 000 \$ et plus	19,7	58,1	9,0	4,4	8,8
Niveau de scolarité					
Moins d'un 5 ^e secondaire	17,3	34,1	9,2	11,2	28,2
5 ^e secondaire	17,1	46,4	10,0	6,3	20,2
Cégep, école technique	16,7	54,7	11,7	5,3	11,6
Études universitaires	10,9	62,3	12,6	9,4	4,8
Emploi rémunéré					
Oui	16,1	50,5	10,5	7,6	15,3
Non	16,2	38,7	10,5	9,1	25,5
Population totale	16,1	46,6	10,5	8,2	18,6

Tableau 10.7

Type d'organisme qui serait consulté lors d'une situation personnelle difficile,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	CLSC (%)	Centre hospitalier (%)	Cabinet privé (%)	Organisme d'entraide (%)	Autre (%)	Ne sait pas Ne répond pas (%)
MRC						
Haute-Côte-Nord	59,8	8,6	8,3	2,4	1,1	19,8
Manicouagan	44,7	6,4	16,1	2,1	9,2	21,5
Sept-Rivières	56,5	7,2	10,6	0,8	6,3	18,6
Caniapiscau	76,1	3,5	3,3	0,0	9,2	7,9
Minganie	46,3	11,0	2,6	6,1	6,9	27,1
Basse-Côte-Nord	54,1	10,3	2,2	2,3	4,9	26,2
Sexe						
Homme	44,7	7,9	8,7	2,3	8,0	28,4
Femme	59,3	6,9	12,9	1,5	5,6	13,8
Âge						
18 à 29 ans	51,8	6,5	6,4	3,0	7,7	24,6
30 à 49 ans	55,4	6,1	12,7	1,7	6,7	17,4
50 à 64 ans	51,2	8,9	12,0	1,3	6,2	20,4
65 à 74 ans	44,2	12,1	8,7	1,7	4,8	28,5
Revenu du ménage						
19 999 \$ ou moins	56,0	8,0	10,3	1,1	3,3	21,3
20 000 \$ à 49 999 \$	51,3	8,7	8,8	2,1	5,1	24,0
50 000 \$ à 79 999 \$	52,0	6,3	14,8	0,8	9,7	16,4
80 000 \$ et plus	61,1	4,1	12,2	4,1	8,9	9,6
Niveau de scolarité						
Moins d'un 5 ^e secondaire	45,8	10,5	7,6	1,7	5,5	28,9
5 ^e secondaire	52,4	6,7	10,5	3,0	5,7	21,7
Cégep, école technique	59,3	5,0	11,8	0,9	7,7	15,3
Études universitaires	59,8	5,2	18,3	1,1	9,2	6,4
Emploi rémunéré						
Oui	52,8	6,8	11,5	1,6	7,6	19,7
Non	53,0	8,4	10,0	2,4	5,0	21,2
Population totale	52,9	7,3	11,0	1,9	6,7	20,2

10.2.2 Services utilisés pour un enfant présentant des problèmes importants de comportement

10.2.2.1 Type de professionnel consulté

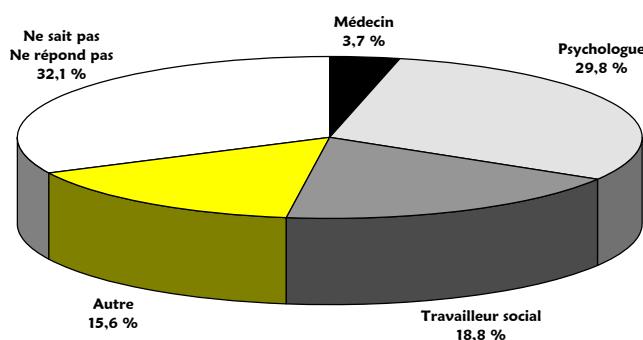
La question suivante a été adressée à chacun des répondants : «*Si vous aviez besoin d'aide pour un enfant présentant des problèmes importants de comportement, par exemple : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire, etc., quel type de professionnel consulteriez-vous excluant votre entourage immédiat (exemple : famille, amis)?*». Si plus d'un choix était exprimé, l'intervieweur devait alors demander quelle ressource serait d'abord consultée. Également, si la personne mentionnait uniquement le type de

professionnel, un médecin par exemple, l'intervieweur faisait préciser son lieu de travail afin d'obtenir une réponse plus complète.

- ❖ C'est à un psychologue (29,8 %) ou à un travailleur social (18,8 %) que les répondants s'adresseraient le plus s'ils avaient besoin d'aide pour un enfant présentant des problèmes importants de comportement, par exemple : fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire, etc.
- ❖ Le travailleur social et le psychologue seraient davantage privilégiés par les femmes, par les personnes ayant atteint un niveau de scolarité équivalent au cégep ou à l'université et par les gens disposant d'un revenu familial de 50 000 \$ et plus (voir section 10.2.2.4).

Figure 10.6

Type de professionnel qui serait consulté pour un enfant présentant un problème important de comportement, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ Par ailleurs, le tiers des personnes interrogées ne sauraient pas quel type de professionnel consulter si un enfant présentait un problème important de comportement (32,1 %).
- ❖ Comme c'est le cas pour les situations personnelles difficiles, les Nord-Côtiers sont plus nombreux que les Nord-Côtières à ne pas avoir précisé un type de professionnel à qui ils iraient se confier (38,4 % contre 25,4 %).
- ❖ Les répondants disposant des plus bas niveaux de revenu (41,7 %) et des plus faibles niveaux de scolarité (44,2 %) sont proportionnellement plus nombreux que les autres à ne pas avoir fourni de réponse à la question posée.

Tableau 10.8

Personne n'ayant pas identifié quel type de professionnel serait consulté pour un enfant présentant un problème important de comportement, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	38,3	Oui	3 723
Manicouagan	32,5	Non	8 285
Sept-Rivières	29,4	Oui	7 833
Caniapiscau	28,7	Non	740
Minganie	34,2	Non	1 466
Basse-Côte-Nord	33,0	Non	1 167
Sexe			
Homme	38,4	Oui	14 323
Femme	25,4	Oui	8 892
Âge			
18 à 29 ans	25,5	Oui	3 909
30 à 49 ans	27,8	Oui	9 618
50 à 64 ans	39,9	Oui	6 311
65 à 74 ans	54,3	Oui	3 163
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	41,7	Oui	5 255
20 000 \$ à 49 999 \$	32,4	Non	9 000
50 000 \$ à 79 999 \$	26,2	Oui	5 020
80 000 \$ et plus	21,3	Oui	1 697
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	44,2	Oui	12 064
5 ^e secondaire	31,3	Non	5 393
Cégep, école technique	23,4	Oui	4 200
Études universitaires	14,8	Oui	1 430
Emploi rémunéré			
Oui	27,6	Oui	13 495
Non	41,4	Oui	9 696
Vit seul			
Oui	37,5	Non	3 088
Non	31,4	Non	20 107
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	26,0	Oui	7 970
Non	36,6	Oui	15 245
Population totale	32,1	–	23 215

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

10.2.2.2 Type d'organisme consulté

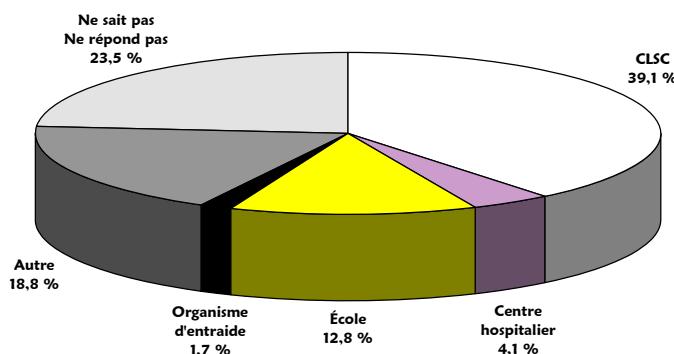
La question suivante a été demandée à chacun des répondants : **«Si vous aviez besoin d'aide pour un enfant présentant des problèmes importants de comportement, par exemple :**

fugue, non-respect de l'autorité parentale, décrochage scolaire, etc., quel type de professionnel de quel organisme consulteriez-vous excluant votre entourage immédiat (exemple : famille, amis)?». Si plus d'un choix était exprimé, l'intervieweur devait alors demander quel organisme serait d'abord consulté.

- ❖ Le CLSC demeure l'organisme auquel les répondants feraient le plus référence si leur enfant avait un problème important de comportement (39,1 %).
- ❖ Cet organisme serait davantage consulté par les femmes (45,1 %), par la population âgée de 30 à 49 ans (45,8 %) et par les gens disposant d'un revenu de 50 000 \$ à 79 999 \$ (42,9 %) ou de 80 000 \$ et plus (52,6 %) (voir section 10.2.2.4).
- ❖ Par ailleurs, une personne sur quatre ne sait pas à quel organisme elle aurait affaire dans de telles circonstances (23,5 %).

Figure 10.7

Type d'organisme qui serait consulté pour un enfant présentant un problème important de comportement, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ Comme ce qui a déjà été observé dans le cas des situations personnelles difficiles, les Nord-Côtiers sont plus nombreux que les Nord-Côtières à ne pas avoir précisé un type d'organisme vers lequel ils se dirigeraient dans une telle situation (29 % contre 17,6 %).
- ❖ Les répondants âgés de 65 à 74 ans (38 %), les résidents de la MRC de la Minganie (33,9 %), les répondants disposant des plus bas niveaux de revenu (33,6 %) et des plus faibles niveaux de scolarité (34,1 %) sont proportionnellement plus nombreux que les autres à ne pas avoir fourni de réponse à cette question.

Tableau 10.9

Personne n'ayant pas identifié quel type d'organisme serait consulté pour un enfant présentant un problème important de comportement, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	24,3	Non	2 367
Manicouagan	25,8	Non	6 591
Sept-Rivières	19,4	Oui	5 179
Caniapiscau	16,2	Non	417
Minganie	33,9	Oui	1 450
Basse-Côte-Nord	27,9	Non	989
Sexe			
Homme	29,0	Oui	10 816
Femme	17,6	Oui	6 177
Âge			
18 à 29 ans	27,4	Oui	4 197
30 à 49 ans	17,8	Oui	6 144
50 à 64 ans	25,7	Non	4 079
65 à 74 ans	38,0	Oui	2 212
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	33,6	Oui	4 237
20 000 \$ à 49 999 \$	25,6	Oui	7 090
50 000 \$ à 79 999 \$	17,0	Oui	3 257
80 000 \$ et plus	9,4	Oui	748
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	34,1	Oui	9 306
5 ^e secondaire	20,7	Non	3 570
Cégep, école technique	17,9	Oui	3 208
Études universitaires	8,9	Oui	860
Emploi rémunéré			
Oui	20,6	Oui	10 067
Non	29,6	Oui	6 927
Vit seul			
Oui	30,5	Oui	2 508
Non	22,5	Oui	14 466
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	17,9	Oui	5 504
Non	27,6	Oui	11 489
Population totale	23,5	–	16 994

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

10.2.2.3 Éléments de réflexion pour la planification

Un des objectifs principaux du Plan de consolidation des services 1999-2002 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord est l'amélioration de l'accessibilité des services.

Il est en effet reconnu que les points d'accès aux services sont à renforcer et à mieux faire connaître à la population.

Or, l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 révèle effectivement un manque d'information de la part de la population quant aux organismes à consulter si une personne vivait une situation difficile (voir section 10.2.1.4) ou si un enfant présentait des problèmes importants de comportement. Si le CLSC est identifié, à juste titre, comme l'établissement auquel on ferait référence, seulement une personne sur deux aux prises avec des difficultés personnelles s'y référerait, alors que seulement quatre personnes sur dix s'y adresseraient lorsqu'il s'agit d'obtenir de l'aide pour un enfant aux problèmes de comportement importants.

On ne doit donc pas s'étonner que le tiers des personnes interrogées ne sauraient quel type de professionnel consulter si elles étaient confrontées à de tels problèmes comportementaux.

Il n'est par ailleurs pas surprenant de constater que les hommes sont beaucoup plus nombreux que les femmes à indiquer qu'ils ne demanderaient pas d'aide extérieure lorsqu'ils vivent une situation personnelle difficile (voir section 10.2.1.1). Les données confirment depuis longtemps, et à plusieurs niveaux, la réticence des hommes à demander de l'aide, de même que les problématiques rencontrées chez les hommes qui, dans l'ensemble, semblent ne pas considérer ou reconnaître certains problèmes existants.

À ce sujet, le comité régional de réflexion-action sur la clientèle masculine a démarré ses travaux au début de l'année 2000. Les participants conviennent que l'accent devrait sans doute être mis sur la sensibilisation de masse de façon à rejoindre les hommes en besoin qui ne viennent pas chercher les services.

10.2.2.4 Tableaux et figures complémentaires

Tableau 10.10

Type de professionnel qui serait consulté pour un enfant présentant un problème important de comportement, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Médecin (%)	Psychologue (%)	Travailleur social (%)	Autre (%)	Ne sait pas Ne répond pas (%)
MRC					
Haute-Côte-Nord	4,4	28,7	18,8	9,8	38,3
Manicouagan	4,6	33,8	15,0	14,1	32,5
Sept-Rivières	2,6	29,0	19,6	19,4	29,4
Caniapiscau	3,2	36,3	17,9	13,9	28,7
Minganie	4,3	28,9	17,8	14,8	34,2
Basse-Côte-Nord	2,5	6,3	41,1	17,1	33,0
Sexe					
Homme	4,0	26,2	15,2	16,2	38,4
Femme	3,3	33,7	22,5	15,1	25,4
Âge					
18 à 29 ans	1,7	28,8	27,0	17,0	25,5
30 à 49 ans	3,7	33,2	20,0	15,3	27,8
50 à 64 ans	5,0	28,7	13,1	13,3	39,9
65 à 74 ans	4,8	15,4	5,0	20,5	54,3
Revenu du ménage					
19 999 \$ ou moins	4,2	22,6	15,8	15,7	41,7
20 000 \$ à 49 999 \$	3,2	30,1	18,7	15,6	32,4
50 000 \$ à 79 999 \$	4,0	35,6	19,3	14,9	26,2
80 000 \$ et plus	3,1	35,3	24,2	16,1	21,3
Niveau de scolarité					
Moins d'un 5 ^e secondaire	5,7	22,4	12,4	15,3	44,2
5 ^e secondaire	2,4	30,7	19,4	16,2	31,3
Cégep, école technique	2,5	36,5	23,2	14,4	23,4
Études universitaires	2,5	36,8	27,7	18,2	14,8
Emploi rémunéré					
Oui	3,5	31,6	21,4	15,9	27,6
Non	4,1	26,1	13,1	15,3	41,4
Population totale	3,7	29,8	18,8	15,6	32,1

Tableau 10.11

**Type d'organisme qui serait consulté pour un enfant présentant un problème important de comportement,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	CLSC (%)	Centre hospitalier (%)	École (%)	Organisme d'entraide (%)	Autre (%)	Ne sait pas Ne répond pas (%)
MRC						
Haute-Côte-Nord	42,9	4,0	13,2	1,1	14,5	24,3
Manicouagan	34,0	3,1	13,2	2,0	21,9	25,8
Sept-Rivières	42,9	4,3	12,8	1,8	18,8	19,4
Caniapiscau	57,2	3,3	10,3	1,0	12,0	16,2
Minganie	28,8	5,5	13,9	1,7	16,2	33,9
Basse-Côte-Nord	35,9	9,7	8,8	2,1	15,6	27,9
Sexe						
Homme	33,5	4,0	11,8	2,0	19,7	29,0
Femme	45,1	4,3	13,8	1,4	17,8	17,6
Âge						
18 à 29 ans	34,5	2,8	16,3	1,1	17,9	27,4
30 à 49 ans	45,8	3,5	12,5	1,4	19,0	17,8
50 à 64 ans	35,5	6,1	11,5	3,0	18,2	25,7
65 à 74 ans	25,6	4,0	9,4	2,2	20,8	38,0
Revenu du ménage						
19 999 \$ ou moins	32,6	5,1	6,9	0,7	21,1	33,6
20 000 \$ à 49 999 \$	37,1	4,1	14,3	1,3	17,6	25,6
50 000 \$ à 79 999 \$	42,9	3,2	13,5	3,0	20,4	17,0
80 000 \$ et plus	52,6	5,3	15,6	2,0	15,1	9,4
Niveau de scolarité						
Moins d'un 5 ^e secondaire	30,7	5,5	8,5	1,7	19,5	34,1
5 ^e secondaire	42,8	3,5	12,2	1,8	19,0	20,7
Cégep, école technique	46,0	1,7	16,0	1,9	16,5	17,9
Études universitaires	43,5	6,0	19,9	0,8	20,9	8,9
Emploi rémunéré						
Oui	42,5	3,3	13,5	1,9	18,2	20,6
Non	31,9	6,0	11,2	1,4	19,9	29,6
Population totale	39,1	4,1	12,8	1,7	18,8	23,5

Figure 10.8

**Type d'organisme qui serait consulté selon le type de problème,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

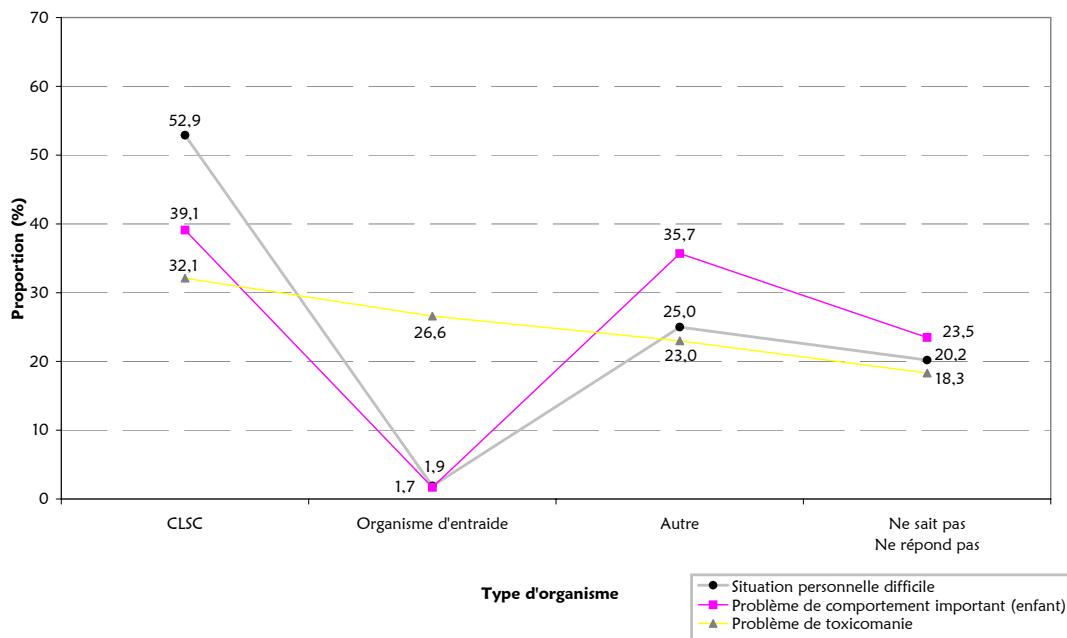
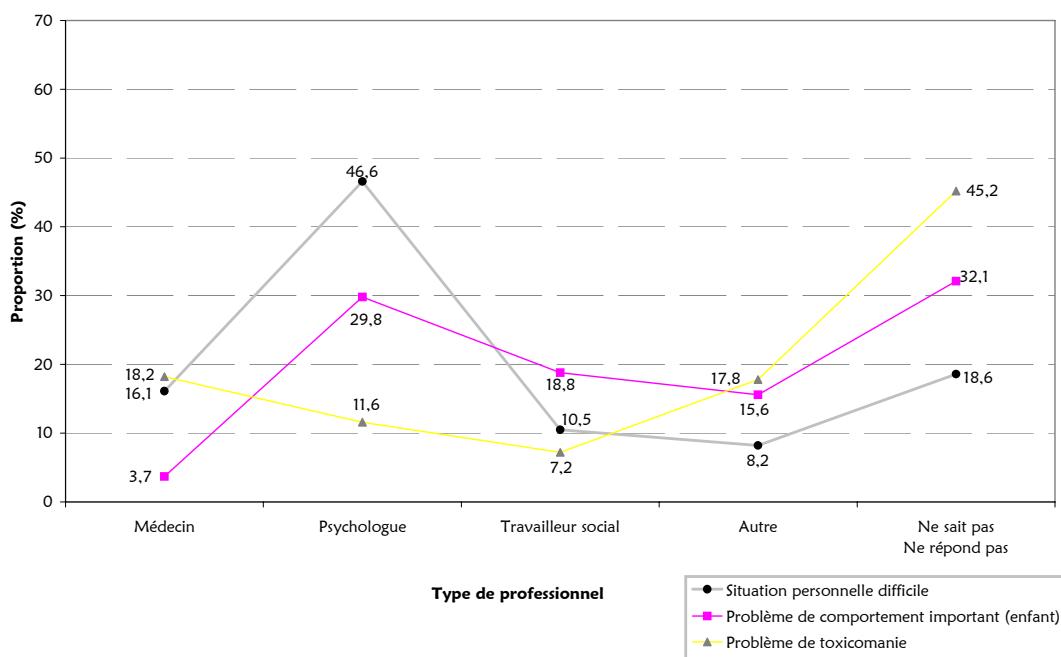


Figure 10.9

**Type de professionnel qui serait consulté selon le type de problème,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



10.2.3 Connaissance de la Direction de la protection de la jeunesse

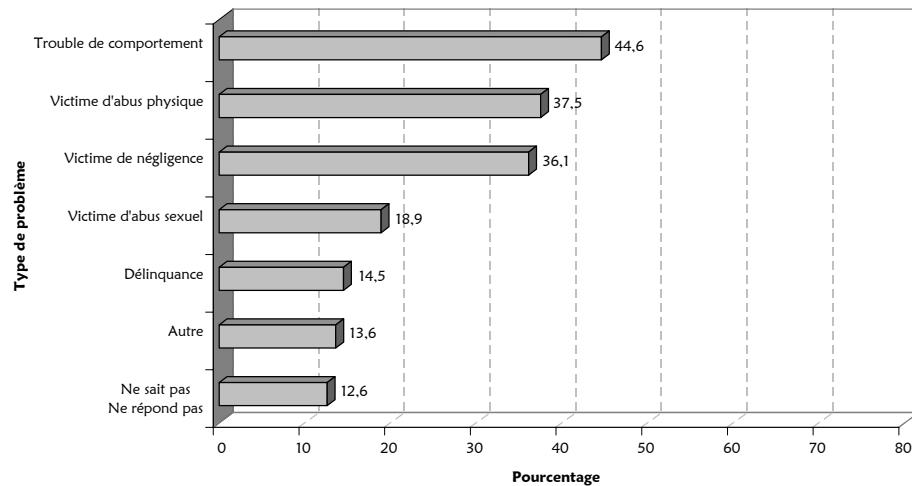
10.2.3.1 Type de problème traité

La question suivante a été adressée à chacun des répondants : «**De quels types de problèmes s'occupe la DPJ, c'est-à-dire la Direction de la protection de la jeunesse, selon vous?**».

❖ À la question : «**De quels types de problèmes s'occupe la DPJ, c'est-à-dire la Direction de la Protection de la jeunesse, selon vous?**», les réponses les plus fréquentes ont été les enfants présentant un trouble de comportement (44,6 %), les enfants victimes d'abus physique (37,5 %) et les enfants victimes de négligence (36,1 %). Or, on sait que, dans les faits, la DPJ n'a pas à s'occuper de tous les troubles de comportement comme la consommation d'alcool, la consommation de drogues, les fugues, le décrochage scolaire et le non-respect de l'autorité parentale. Dans la plupart de ces cas, c'est-à-dire ceux qui ne compromettent pas la sécurité et le développement des enfants, des services sont disponibles dans les CLSC.

Figure 10.10

Type de problème dont s'occupe la Direction de la protection de la jeunesse,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



N.B. : Une personne pouvait mentionner plusieurs problèmes. La somme des problèmes est donc supérieure à 100 %.

❖ Par ailleurs, un peu plus de un répondant sur dix (12,6 %) n'a pas fourni de réponse à cette question, ce qui représente environ 9 103 personnes.

- ❖ La proportion de répondants ne sachant pas du tout de quoi s'occupe la DPJ est particulièrement importante chez les résidents de la Basse-Côte-Nord (50,2 %), chez les gens âgés de 65 ans et plus (43,5 %), chez les personnes n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (23,9 %), chez les résidents de la Minganie (22,5 %) et chez les répondants disposant d'un revenu familial de moins de 20 000 \$ (20,7 %).

Tableau 10.12

Personne n'ayant pas identifié les types de problèmes dont s'occupe la Direction de la protection de la jeunesse, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	12,8	Non	1 248
Manicouagan	9,7	Oui	2 465
Sept-Rivières	9,1	Oui	2 429
Caniapiscau	8,4	Non	217
Minganie	22,5	Oui	965
Basse-Côte-Nord	50,2	Oui	1 778
Sexe			
Homme	14,9	Oui	5 557
Femme	10,1	Oui	3 545
Age			
18 à 29 ans	7,3	Oui	1 115
30 à 49 ans	8,5	Oui	2 933
50 à 64 ans	14,4	Non	2 291
65 à 74 ans	43,5	Oui	2 536
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	20,7	Oui	2 613
20 000 \$ à 49 999 \$	13,2	Non	3 654
50 000 \$ à 79 999 \$	5,1	Oui	979
80 000 \$ et plus	5,7	Oui	452
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	23,9	Oui	6 515
5 ^e secondaire	9,5	Oui	1 637
Cégep, école technique	3,5	Oui	627
Études universitaires	2,1	Oui	200
Emploi rémunéré			
Oui	9,1	Oui	4 440
Non	19,8	Oui	4 639
Vit seul			
Oui	15,2	Non	1 251
Non	12,2	Non	7 834
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	8,4	Oui	2 577
Non	15,7	Oui	6 526
Population totale	12,6	–	9 103

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

10.2.3.2 Éléments de réflexion pour la planification

La moitié des enfants qui sont référés à la Direction de la protection de la jeunesse (51 %) souffrent de négligence (physique, émotionnelle, environnementale, corporelle), le quart présentent des troubles de comportement sérieux (25 %) alors que l'autre quart le sont pour des abus sexuels (16 %) ou des abus physiques (8 %).

La *Loi de la protection de la jeunesse* (LPJ) s'applique à une clientèle d'exception, soit aux enfants dont la sécurité et le développement sont compromis. Il incombe, au premier chef, aux parents d'assurer la protection de leurs enfants. Ce n'est que lorsque ceux-ci ne peuvent ou ne veulent pas le faire que l'état intervient par la *Loi de la protection de la jeunesse*.

En ce sens, en matière de troubles de comportement, la DPJ n'intervient qu'auprès des enfants qui manifestent des troubles de comportement sérieux pour lesquels leurs parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation qui compromet leur sécurité et leur développement ou n'y parviennent pas (article 38H de la LPJ).

Par ailleurs, les répondants de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 semblent avoir passé sous silence la problématique des abus sexuels.

Les données recueillies par l'enquête nous confirment l'importance de diffuser, sur une base régulière, de l'information relative au rôle de la DPJ et aux situations qui donnent emprise à la LPJ. Une telle campagne d'information devrait accorder une importance particulière aux communautés de la Basse-Côte-Nord, de la Minganie, de même qu'aux personnes âgées.

De plus, le Programme régional d'intervention en abus sexuels, élaboré par le Centre jeunesse Côte-Nord et lancé en février 2000, devrait permettre une meilleure sensibilisation de la population à l'égard de cette problématique.

10.2.3.3 Tableau complémentaire

Tableau 10.13

Type de problème dont s'occupe la Direction de la protection de la jeunesse¹,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Victime d'abus physique (%)	Victime d'abus sexuel (%)	Victime de négligence (%)	Délinquance (%)	Trouble de comportement (%)	Autre (%)	Ne sait pas/Ne répond pas (%)
MRC							
Haute-Côte-Nord	37,3	21,3	41,9	10,8	43,0	10,2	12,8
Manicouagan	42,6	22,0	35,7	17,6	47,2	12,8	9,7
Sept-Rivières	36,1	17,5	39,0	15,3	44,1	15,9	9,1
Caniapiscau	45,4	16,2	34,7	6,7	43,2	21,6	8,4
Minganie	33,7	14,3	31,3	8,1	44,4	9,3	22,5
Basse-Côte-Nord	12,2	8,4	8,7	9,2	35,0	11,7	50,2
Sexe							
Homme	34,4	14,3	31,9	16,4	43,9	11,9	14,9
Femme	40,9	23,8	40,6	12,4	45,3	15,5	10,1
Âge							
18 à 29 ans	46,2	14,9	39,4	13,7	42,7	15,3	7,3
30 à 49 ans	43,2	24,3	39,3	14,6	47,0	13,6	8,5
50 à 64 ans	26,9	15,8	34,2	14,3	48,2	13,4	14,4
65 à 74 ans	11,6	5,9	16,4	14,1	27,8	10,5	43,5
Revenu du ménage							
19 999 \$ ou moins	23,7	12,3	28,4	11,4	38,6	16,2	20,7
20 000 \$ à 49 999 \$	38,1	16,1	35,0	13,8	46,0	12,8	13,2
50 000 \$ à 79 999 \$	46,6	26,3	42,5	17,9	46,2	14,2	5,1
80 000 \$ et plus	43,1	26,4	45,6	16,0	47,6	14,8	5,7
Niveau de scolarité							
Moins d'un 5 ^e secondaire	23,1	10,8	26,8	10,9	41,4	12,4	23,9
5 ^e secondaire	38,4	16,2	33,8	15,3	47,1	13,6	9,5
Cégep, école technique	51,9	27,2	44,3	16,4	44,3	15,3	3,5
Études universitaires	50,5	31,5	51,9	20,0	49,6	14,4	2,1
Emploi rémunéré							
Oui	42,2	21,2	39,5	14,7	47,2	13,1	9,1
Non	28,0	14,2	29,3	14,0	39,1	14,8	19,8
Population totale	37,5	18,9	36,1	14,5	44,6	13,6	12,6

1. Une personne pouvait mentionner plusieurs problèmes. La somme des problèmes est donc supérieure à 100 %.

10.2.4 Intérêt à devenir une famille d'accueil

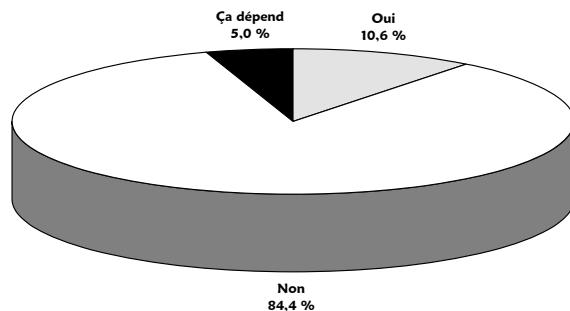
10.2.4.1 Pour un enfant ayant des problèmes de comportement

La question suivante a été adressée à chacune des personnes contactées : «**Seriez-vous intéressé à devenir une famille d'accueil pour vous occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement?**».

❖ Un répondant sur dix (10,6 %) s'est dit intéressé à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement. Notons que 5 % des gens interrogés ont mentionné qu'ils pourraient être intéressés, mais à certaines conditions.

Figure 10.11

**Intérêt à devenir une famille d'accueil
pour s'occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



- ❖ Les résidents de la Basse-Côte-Nord (21,6 %) et de la Minganie (16,6 %), les jeunes âgés de 18 à 29 ans (15 %) et les personnes vivant avec des enfants âgés de moins de 18 ans (12,4 %) représentent les sous-groupes de répondants où le potentiel de développement de familles d'accueil est le plus important.

Tableau 10.14

**Intérêt à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant des problèmes de comportement,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	12,7	Non	1 224
Manicouagan	9,5	Non	2 378
Sept-Rivières	8,4	Oui	2 226
Caniapiscau	11,6	Non	297
Minganie	16,6	Oui	689
Basse-Côte-Nord	21,6	Oui	737
Sexe			
Homme	10,3	Non	3 794
Femme	10,9	Non	3 757
Âge			
18 à 29 ans	15,0	Oui	2 248
30 à 49 ans	11,0	Non	3 733
50 à 64 ans	8,0	Non	1 258
65 à 74 ans	2,5	Oui	143
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	13,8	Oui	1 733
20 000 \$ à 49 999 \$	11,7	Non	3 175
50 000 \$ à 79 999 \$	8,6	Non	1 628
80 000 \$ et plus	7,7	Non	603
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	11,4	Non	3 076
5 ^e secondaire	9,5	Non	1 607
Cégep, école technique	11,5	Non	2 037
Études universitaires	8,5	Non	816
Emploi rémunéré			
Oui	10,8	Non	5 195
Non	10,1	Non	2 340
Vit seul			
Oui	7,4	Non	609
Non	11,0	Non	6 941
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	12,4	Oui	3 725
Non	9,3	Oui	3 826
Population totale	10,6	–	7 550

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

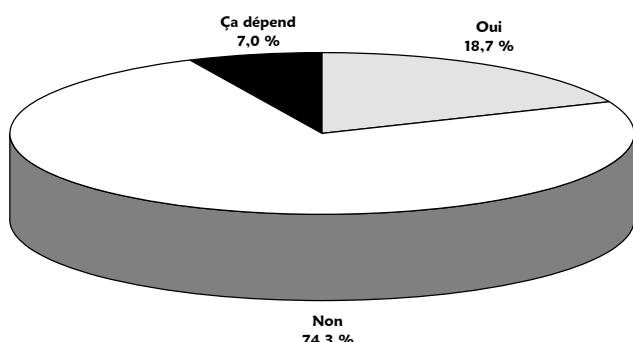
10.2.4.2 Pour un enfant ayant été victime d'abus et de négligence

La question suivante a été demandée à chacun des répondants : **«Seriez-vous intéressé à devenir une famille d'accueil pour vous occuper d'un enfant ayant été victime d'abus et de négligence?».**

- ❖ Près de deux répondants sur dix (18,7 %) seraient intéressés à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'un enfant ayant été victime d'abus et de négligence. De leur côté, 7 % des personnes interrogées se montreraient intéressées, tout dépendant du contexte.

Figure 10.12

**Intérêt à devenir une famille d'accueil
pour s'occuper d'un enfant ayant été victime d'abus et de négligence,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



- ❖ Les résidents de la Basse-Côte-Nord (35,6 %) ou de la Minganie (27,6 %), les personnes vivant avec des enfants âgés de moins de 18 ans (23 %), les gens âgés de 30 à 39 ans (25,9 %) ou de 18 à 29 ans (24 %) et les personnes disposant d'un revenu familial inférieur à 20 000 \$ (23,5 %) constituent les sous-groupes de répondants où la probabilité de développer des familles d'accueil serait la plus grande.

Tableau 10.15

**Intérêt à devenir une famille d'accueil pour s'occuper d'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, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	19,6	Non	1 875
Manicouagan	17,0	Non	4 281
Sept-Rivières	16,4	Oui	4 353
Caniapiscau	19,9	Non	508
Minganie	27,6	Oui	1 157
Basse-Côte-Nord	35,6	Oui	1 235
Sexe			
Homme	18,9	Non	6 977
Femme	18,6	Non	6 432
Âge			
18 à 29 ans	24,0	Oui	3 618
30 à 39 ans	25,9	Oui	4 397
40 à 49 ans	16,1	Non	2 786
50 à 64 ans	13,2	Oui	2 077
65 à 74 ans	7,6	Oui	434
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	23,5	Oui	2 927
20 000 \$ à 49 999 \$	20,3	Non	5 568
50 000 \$ à 79 999 \$	16,0	Oui	3 049
80 000 \$ et plus	14,0	Non	1 106
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	20,3	Non	5 464
5 ^e secondaire	19,5	Non	3 333
Cégep, école technique	18,2	Non	3 236
Études universitaires	14,0	Oui	1 341
Emploi rémunéré			
Oui	19,5	Non	9 414
Non	17,1	Non	3 979
Vit seul			
Oui	11,5	Oui	940
Non	19,7	Oui	12 469
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	23,0	Oui	6 977
Non	15,6	Oui	6 433
Population totale	18,7	–	13 409

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

10.2.4.3 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, dans leur milieu naturel, de la négligence ou des abus 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.

10.2.5 Utilisation des services d'un médecin généraliste

10.2.5.1 La présence d'un médecin de famille

La question suivante a été demandée à chacune des personnes interviewées : «**Avez-vous un médecin de famille?**».

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

Tableau 10.16

**Présence d'un médecin de famille,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	73,4	Non	7 132
Manicouagan	81,5	Oui	20 638
Sept-Rivières	75,3	Non	20 069
Caniapiscau	73,4	Non	1 896
Minganie	60,1	Oui	2 573
Basse-Côte-Nord	26,5	Oui	931
Sexe			
Homme	65,1	Oui	24 147
Femme	83,1	Oui	29 092
Âge			
18 à 29 ans	65,1	Oui	9 869
30 à 49 ans	71,8	Oui	24 824
50 à 64 ans	81,9	Oui	12 902
65 à 74 ans	87,5	Oui	5 097
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	72,0	Non	9 076
20 000 \$ à 49 999 \$	70,6	Oui	19 554
50 000 \$ à 79 999 \$	76,8	Non	14 715
80 000 \$ et plus	80,0	Oui	6 304
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	76,1	Non	20 696
5 ^e secondaire	72,4	Non	12 404
Cégep, école technique	71,9	Non	12 855
Études universitaires	74,2	Non	7 153
Emploi rémunéré			
Oui	70,2	Oui	34 151
Non	81,5	Oui	19 028
Vit seul			
Oui	66,2	Oui	5 436
Non	74,8	Oui	47 732
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	72,4	Non	22 110
Non	75,0	Non	31 129
Population totale	73,9	–	53 239

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

10.2.5.2 La consultation d'un omnipraticien hors de l'urgence

La question suivante a été posée à chacune des personnes interrogées : «**Durant la dernière année, avez-vous consulté, pour vous-même ou pour un de vos enfants d'âge mineur, un médecin généraliste (omnipraticien) ailleurs qu'à l'urgence?**».

- ❖ Durant l'année précédent l'enquête, six répondants sur dix (59,7 %) ont consulté, pour eux-mêmes ou pour un de leurs enfants d'âge mineur, un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence.
- ❖ Les hommes ont moins tendance à faire ce type de consultation que les femmes (50,6 % contre 69,5 %).
- ❖ C'est dans les MRC de la Basse-Côte-Nord (37,4 %), de la Minganie (39,9 %) et de la Haute-Côte-Nord (50,6 %) que la consultation d'omnipraticiens en dehors de l'urgence est la plus faible.
- ❖ Également, les personnes disposant d'un revenu familial inférieur à 20 000 \$ (47,3 %), les gens vivant seuls (49,4 %), les répondants n'ayant pas complété leur cinquième secondaire (50 %) et les personnes ne demeurant pas avec des enfants de moins de 18 ans (55,1 %) sont proportionnellement moins nombreux que le reste de la population nord-côtière à avoir visité un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence.

Tableau 10.17

Consultation personnelle ou pour un enfant d'âge mineur d'un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence durant l'année précédent l'enquête, selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	50,6	Oui	4 923
Manicouagan	63,0	Oui	16 077
Sept-Rivières	66,3	Oui	17 683
Caniapiscau	57,4	Non	1 482
Minganie	39,9	Oui	1 700
Basse-Côte-Nord	37,4	Oui	1 325
Sexe			
Homme	50,6	Oui	18 848
Femme	69,5	Oui	24 342
Âge			
18 à 29 ans	55,2	Oui	8 447
30 à 49 ans	61,9	Non	21 388
50 à 64 ans	61,6	Non	9 782
65 à 74 ans	54,9	Non	3 200
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	47,3	Oui	5 958
20 000 \$ à 49 999 \$	57,9	Non	16 070
50 000 \$ à 79 999 \$	66,0	Oui	12 673
80 000 \$ et plus	74,1	Oui	5 883
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	50,0	Oui	13 640
5 ^e secondaire	60,0	Non	10 326
Cégep, école technique	66,9	Oui	12 015
Études universitaires	73,7	Oui	7 109
Emploi rémunéré			
Oui	59,8	Non	29 222
Non	59,5	Non	13 932
Vit seul			
Oui	49,4	Oui	4 075
Non	61,0	Oui	39 063
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	65,9	Oui	20 238
Non	55,1	Oui	22 951
Population totale	59,7	–	43 189

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

À chacun des répondants ayant mentionné avoir consulté, pour elle-même ou pour un de ses enfants d'âge mineur, un médecin généraliste (omnipraticien) ailleurs qu'à l'urgence, la question suivante a été posée : **«Le médecin rencontré était-il votre médecin de famille?»**.

- ❖ Durant l'année précédent l'enquête, lorsqu'une personne a mentionné avoir consulté un omnipraticien ailleurs qu'à l'urgence, trois fois sur quatre il s'agissait de son médecin de famille (74,3 %). Il existe une différence significative entre les hommes et les femmes à ce chapitre (66,5 % contre 80,3 %).

Tableau 10.18

**Médecin généraliste étant le médecin de famille consulté ailleurs qu'à l'urgence
durant l'année précédent l'enquête,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹
MRC		
Haute-Côte-Nord	70,6	Non
Manicouagan	81,5	Oui
Sept-Rivières	73,5	Non
Caniapiscau	71,6	Non
Minganie	63,4	Non
Basse-Côte-Nord	27,8	Oui
Sexe		
Homme	66,5	Oui
Femme	80,3	Oui
Âge		
18 à 29 ans	64,4	Oui
30 à 49 ans	72,7	Non
50 à 64 ans	81,9	Oui
65 à 74 ans	85,6	Oui
Revenu du ménage		
19 999 \$ ou moins	76,7	Non
20 000 \$ à 49 999 \$	71,1	Oui
50 000 \$ à 79 999 \$	78,6	Oui
80 000 \$ et plus	71,8	Non
Niveau de scolarité		
Moins d'un 5 ^e secondaire	73,7	Non
5 ^e secondaire	79,9	Oui
Cégep, école technique	70,7	Non
Études universitaires	73,0	Non
Emploi rémunéré		
Oui	71,8	Oui
Non	79,4	Oui
Vit seul		
Oui	71,6	Non
Non	74,5	Non
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison		
Oui	72,9	Non
Non	75,5	Non
Population totale	74,3	—

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

- ❖ Également, les jeunes âgés de 18 à 29 ans (64,4 %) ont eu moins tendance que les répondants plus âgés à rencontrer leur médecin de famille lorsqu'ils ont eu besoin des services d'un omnipraticien en dehors de l'urgence.

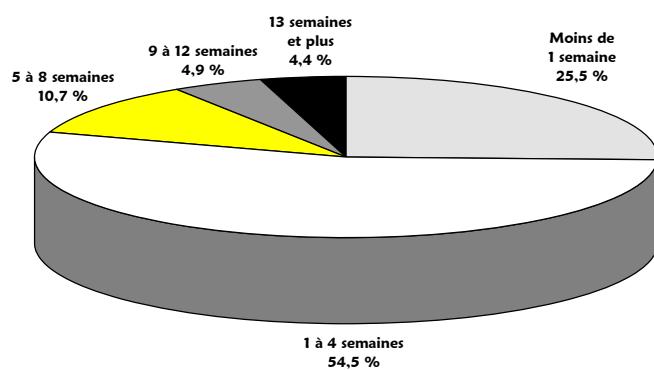
10.2.5.3 Le délai d'attente pour une consultation

La question suivante a été adressée à chacune des personnes ayant mentionné avoir consulté, pour elle-même ou pour un de ses enfants d'âge mineur, un médecin généraliste (omnipraticien) ailleurs qu'à l'urgence durant l'année précédent l'enquête : **«Quel a été le délai entre votre demande et la date de votre consultation?»** Si le répondant avait fait plusieurs consultations durant l'année, l'intervieweur lui demandait de prendre la plus récente.

- ❖ Parmi les répondants ayant consulté un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence durant l'année précédent l'enquête, 25,5 % d'entre eux ont attendu moins d'une semaine entre la date de leur demande et la date de leur consultation. Dans 54,5 % des cas, les personnes ont dû patienter entre une à quatre semaines, et dans 20 % des cas, la période d'attente a été de cinq semaines ou plus.

Figure 10.13

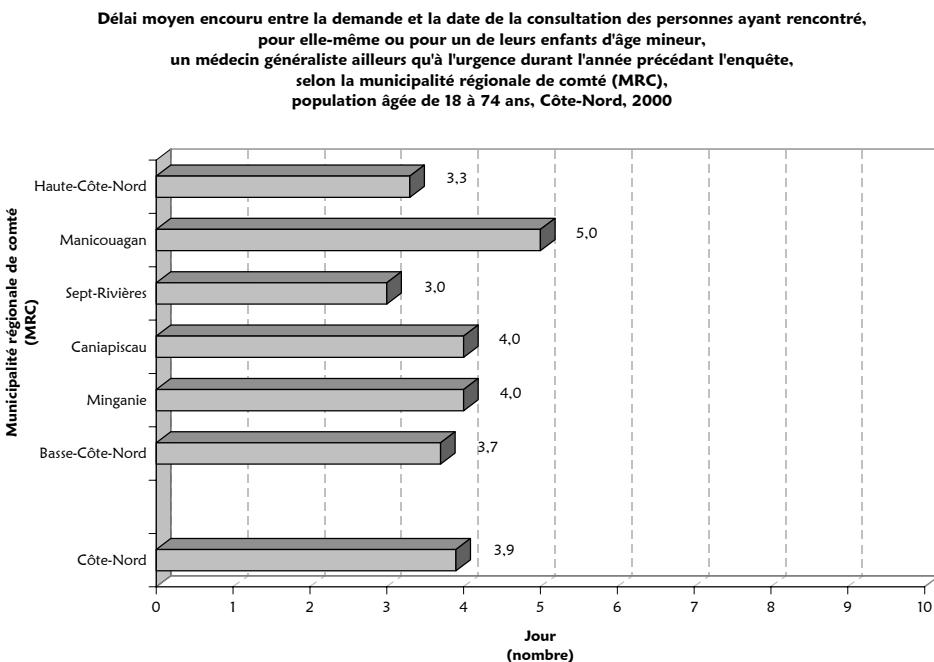
**Délai encouru entre la demande et la date de la consultation des personnes ayant rencontré,
pour elle-même ou pour un de leurs enfants d'âge mineur,
un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence durant l'année précédent l'enquête,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



- ❖ La population nord-côtière ayant consulté un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence durant les douze mois précédent l'enquête a attendu en moyenne quatre semaines entre la date de la prise de rendez-vous et celle de la visite.

- ❖ Ce délai moyen d'attente varie cependant d'une MRC à l'autre. Par exemple, il est de trois semaines dans la MRC des Sept-Rivières, alors qu'il est de cinq semaines dans la MRC de Manicouagan.

Figure 10.14



10.2.5.4 Éléments de réflexion pour la planification

L'accessibilité aux services médicaux est un sujet très préoccupant dans un contexte où le nombre d'effectifs est bien en deçà des objectifs identifiés au plan régional. En effet, pour l'ensemble des établissements de la Côte-Nord, on identifie un besoin de 135 omnipraticiens. On en comptait cependant 90 au moment de l'enquête, en excluant les médecins en cabinet privé qui se dénombraient à 15.

Bien que nous connaissions très bien les fluctuations du nombre de médecins (omnipraticiens et spécialistes) sur la Côte-Nord, nous avons très peu d'informations sur l'accessibilité aux services qu'ils dispensent. Par ailleurs, la population se plaint de plus en plus, de manière formelle et informelle, de la difficulté à obtenir un rendez-vous avec un médecin en dehors du contexte hospitalier.

Cette partie de l'enquête vise à valider la perception à l'effet que l'accès à un médecin généraliste est difficile et parfois même impossible en dehors de l'urgence. Les résultats obtenus pourront être utilisés pour outiller les membres du département régional de médecine générale dans leur

planification pour une organisation efficace de services médicaux sur l'ensemble des territoires ou, à tout le moins, pour cibler le sujet de recherche complémentaire plus précis.

La reconnaissance d'un médecin de famille

La notion de «*médecin de famille*» fait référence à un médecin qui effectue le suivi longitudinal d'un client incluant la promotion de bonnes habitudes de vie, la prévention des maladies, l'investigation et le traitement des maladies et des problèmes. Il s'assure également du suivi à donner au regard des investigations et consultations, le cas échéant. Le terme «*médecin traitant*» est également utilisé pour désigner ce type d'intervenant, quoique cette notion soit plus restrictive, en ce sens qu'elle peut s'appliquer à un épisode de soin ou à une portion de celui-ci.

Pendant l'enquête, aucune précision n'a été donnée aux répondants en ce qui concerne le sens du terme «*médecin de famille*». Le terme a donc pu être interprété de diverses manières.

Or, il s'avère que la proportion des gens considérant avoir un médecin de famille (73,4 %) est considérable compte tenu du manque d'effectifs médicaux sur la Côte-Nord par rapport au plan régional.

En ce qui a trait à l'écart du pourcentage concernant les hommes et les femmes, il appert que nous ne pouvons l'attribuer à une différence d'accès, mais d'avantage à des habitudes différentes de consommation de services. Certains motifs de consultation sont propres aux femmes par leur nature. Par exemple, la contraception, la grossesse, le dépistage du cancer du col et du sein sont souvent prétexte à un premier contact. Par ailleurs, en ce qui concerne les écarts selon l'âge, il faut savoir, de façon factuelle, que les jeunes ont moins recours à des services médicaux que l'ensemble de la population.

Les deux territoires, ayant répondu dans une plus faible proportion avoir un médecin de famille, sont pourtant bien desservis en effectifs. Par exemple, en Basse-Côte-Nord, tous les points de services sont visités par des médecins réguliers, sauf pendant leur absence du territoire où la couverture est assurée par un médecin dépanneur. Le phénomène est semblable en Minganie. Il est donc clair que le fait de reconnaître un médecin de famille ou non n'est pas exclusivement lié au nombre de médecins installés.

La consultation d'un omnipraticien en dehors de l'urgence

La consultation d'un médecin en dehors de l'urgence peut être influencée par divers facteurs dont la facilité d'accès dû au nombre de médecins installés. Dans le cas présent, il est difficile d'établir une relation directe puisque c'est en Basse-Côte-Nord et en Minganie que ce pourcentage est le plus faible. Toutefois, en ce qui a trait à la Haute-Côte-Nord, principalement à Forestville, la situation pourrait s'expliquer par la pénurie sévère d'effectifs médicaux qui sévit sur ce territoire.

On constate, cependant, que d'autres facteurs tels le revenu et le niveau de scolarité ont un lien direct sur la consultation d'un médecin ailleurs qu'à l'urgence. En fait, plus le revenu et le degré de scolarité sont bas, plus la consultation ailleurs qu'à l'urgence est faible. Et à l'inverse, un revenu et une scolarité élevés sont en corrélation avec le recours au médecin dans un lieu autre que l'urgence. Cette donnée se vérifie pour l'ensemble des MRC, et ce, sans égard au nombre de médecins installés.

En ce qui a trait à l'écart selon le sexe et l'âge, les résultats sont en corrélation avec ce qui a été énoncé précédemment à ce sujet.

Le délai d'attente pour une consultation

Il faut d'abord préciser que lorsque la question a été posée au regard du délai d'attente, nous faisions totalement abstraction du degré d'urgence à consulter un médecin et des raisons qui motivaient un tel recours. Ainsi, nous ne sommes pas en mesure de dire ici, si les délais étaient acceptables ou non.

Ensuite, nous n'avons pas d'information sur le nombre de personnes qui n'ont pas réussi à obtenir de rendez-vous malgré leur tentative, puisque la question s'adressait à ceux qui avaient effectivement vu un médecin.

Utilisation des résultats

Les résultats obtenus nous donnent un portrait partiel de l'accessibilité aux services médicaux auprès des médecins généralistes. Il est clair que, pour connaître avec précision la source liée au problème d'accessibilité, une enquête plus élaborée sera nécessaire. Celle-ci pourrait porter entre

autres sur les motifs de consultation, ainsi que les différents lieux où les gens peuvent avoir accès à un médecin. Il serait également pertinent de mesurer l'accessibilité pour les services médicaux spécialisés.

10.2.5.5 Tableau complémentaire

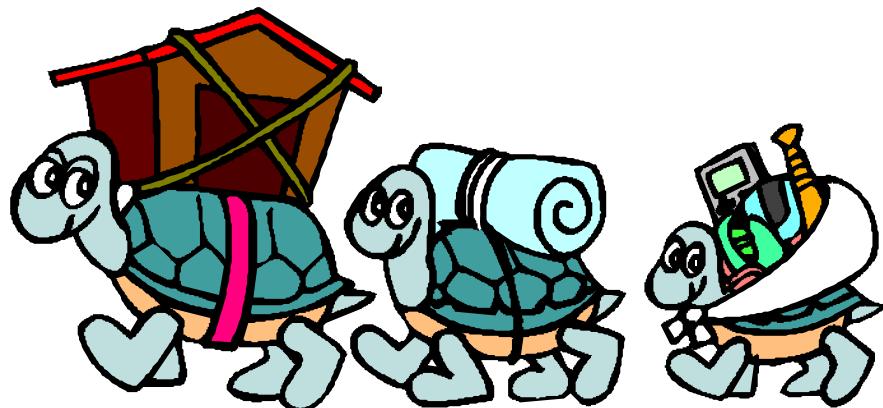
Tableau 10.19

**Délai encouru entre la demande et la date de la consultation des personnes ayant rencontré,
pour elle-même ou pour un de leurs enfants d'âge mineur,
un médecin généraliste ailleurs qu'à l'urgence durant l'année précédent l'enquête,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

Caractéristique	Moins de 1 semaine (%)	1 à 4 semaines (%)	5 à 8 semaines (%)	9 à 12 semaines (%)	13 semaines et plus (%)
MRC					
Haute-Côte-Nord	22,4	61,0	10,8	2,3	3,5
Manicouagan	18,4	54,7	12,3	7,0	7,6
Sept-Rivières	33,0	52,6	9,3	3,8	1,3
Caniapiscau	25,5	52,6	11,7	5,2	5,0
Minganie	20,6	60,3	9,3	4,2	5,6
Basse-Côte-Nord	31,9	47,9	10,5	3,3	6,4
Sexe					
Homme	29,4	51,7	11,0	4,4	3,5
Femme	22,5	56,6	10,5	5,2	5,2
Âge					
18 à 29 ans	32,3	55,1	7,6	2,3	2,7
30 à 49 ans	24,5	52,6	11,0	5,9	6,0
50 à 64 ans	20,1	59,0	13,4	4,2	3,3
65 à 74 ans	29,6	51,0	9,7	7,0	2,7
Revenu du ménage					
19 999 \$ ou moins	30,5	56,4	6,0	4,1	3,0
20 000 \$ à 49 999 \$	22,3	57,2	11,1	4,8	4,6
50 000 \$ à 79 999 \$	22,9	53,9	12,1	5,4	5,7
80 000 \$ et plus	33,0	46,0	13,3	3,9	3,8
Niveau de scolarité					
Moins d'un 5 ^e secondaire	22,6	60,4	8,8	4,9	3,3
5 ^e secondaire	21,9	54,3	13,2	4,5	6,1
Cégep, école technique	30,0	48,3	12,1	4,6	5,0
Études universitaires	28,5	54,2	8,6	6,0	2,7
Emploi rémunéré					
Oui	25,8	52,6	11,9	5,1	4,6
Non	25,0	58,3	8,4	4,3	4,0
Vit seul					
Oui	25,3	58,6	9,7	2,6	3,8
Non	25,6	54,0	10,8	5,1	4,5
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison					
Oui	28,9	50,9	10,4	5,2	4,6
Non	22,6	57,6	11,0	4,5	4,3
Population totale	25,5	54,5	10,7	4,9	4,4

Chapitre XI

Mobilité de la population : Intention de quitter la Côte-Nord



Auteur :

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

Chapitre XI

Mobilité de la population : Intention de quitter la Côte-Nord

11.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, il sera question de la mobilité de la population nord-côtière. Plus spécifiquement, les intentions de quitter la Côte-Nord seront analysées. La question reliée à ce thème a été formulée par Michel Des Roches, agent de recherche à la Régie régionale.

11.2 RÉSULTATS

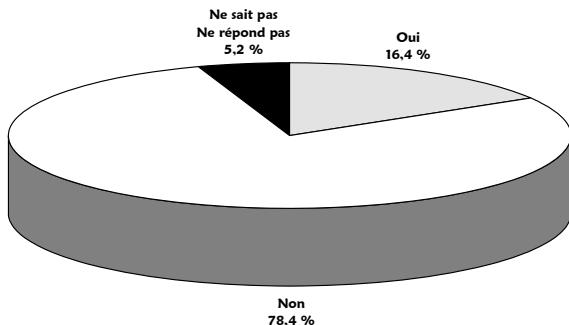
11.2.1 *Intention de quitter la Côte-Nord*

La question suivante a été adressée à chacun des répondants sélectionnés au hasard : «***Au cours des cinq prochaines années, avez-vous l'intention de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région?***».

- ❖ D'ici cinq ans, 16,4 % des personnes interrogées auraient l'idée de partir définitivement de la Côte-Nord pour aller s'établir dans une autre région. À ce nombre, s'ajoute 5,2 % des répondants qui n'ont pas pu fournir de réponse à cette question. En somme, un peu plus de un Nord-Côtier sur cinq (21,6 %) ne peut prédire avec certitude qu'il sera encore dans la région en 2005.

Figure 11.1

Intention, au cours des cinq prochaines années,
de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



❖ Les hommes manifestent plus d'intention de mobilité que les femmes (18,6 % contre 14,1 %).

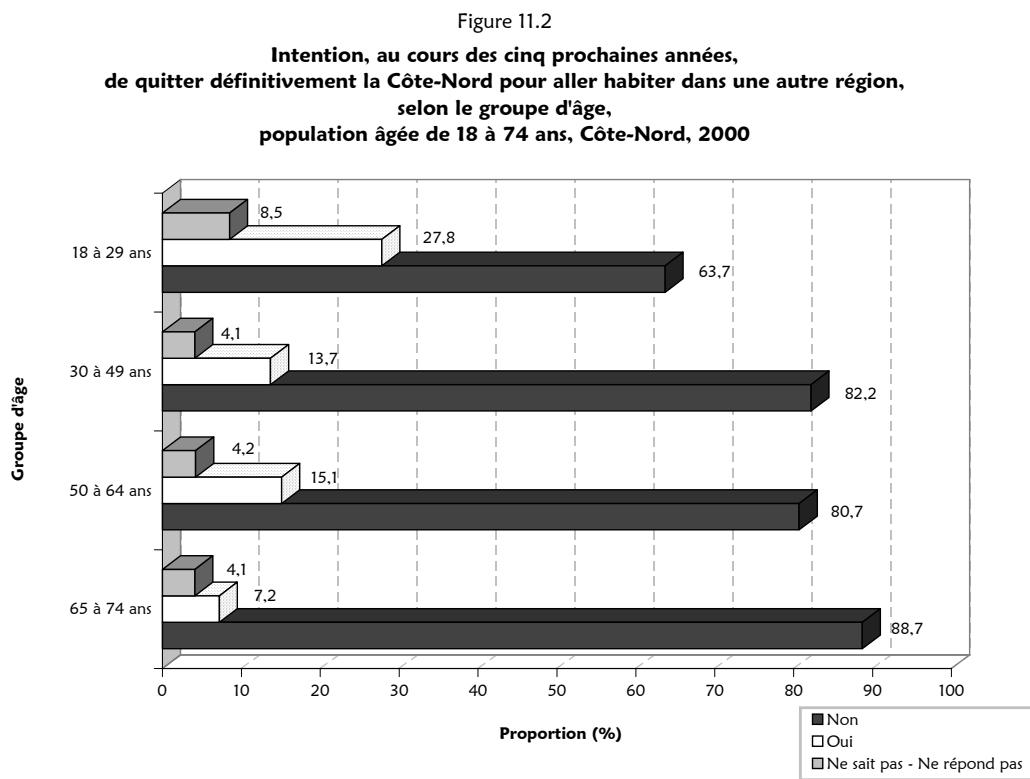
Tableau 11.1

Intention, au cours des cinq prochaines années,
de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région,
selon diverses caractéristiques démographiques et socioéconomiques,
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

Caractéristique	Proportion (%)	Écart statistiquement significatif avec le reste de la population nord-côtière ¹	Population nord-côtière estimée (nombre)
MRC			
Haute-Côte-Nord	10,5	Oui	1 017
Manicouagan	18,2	Non	4 639
Sept-Rivières	17,2	Non	4 581
Caniapiscau	21,7	Non	561
Minganie	11,9	Non	510
Bas-Côte-Nord	16,3	Non	576
Sexe			
Homme	18,6	Oui	6 956
Femme	14,1	Oui	4 928
Âge			
18 à 29 ans	27,8	Oui	4 263
30 à 49 ans	13,7	Oui	4 724
50 à 64 ans	15,1	Non	2 399
65 à 74 ans	7,2	Oui	419
Revenu du ménage			
19 999 \$ ou moins	21,7	Oui	2 741
20 000 \$ à 49 999 \$	13,7	Oui	3 788
50 000 \$ à 79 999 \$	16,0	Non	3 080
80 000 \$ et plus	21,2	Non	1 690
Niveau de scolarité			
Moins d'un 5 ^e secondaire	14,5	Non	3 964
5 ^e secondaire	15,7	Non	2 695
Cégep, école technique	17,7	Non	3 189
Études universitaires	21,0	Oui	2 021
Emploi rémunéré			
Oui	16,2	Non	7 937
Non	16,9	Non	3 947
Vit seul			
Oui	24,0	Oui	1 981
Non	15,5	Oui	9 903
Enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans à la maison			
Oui	13,8	Oui	4 241
Non	18,4	Oui	7 643
Population totale	16,4	—	11 884

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

- ❖ Les jeunes âgés de 18 à 29 ans représentent le groupe de répondants qui prévoit le plus quitter la région dans les années à venir (27,8 %). Ces jeunes sont également les plus nombreux à ne pas pouvoir répondre à cette question (8,5 %). C'est donc dire que plus du tiers des répondants âgés de 18 à 29 ans (36,3 %) ne se disent pas assurés de demeurer sur la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années.



- ❖ La Haute-Côte-Nord représente la MRC où les personnes interrogées sont les moins nombreuses à manifester la volonté de quitter définitivement la région (10,5 %).
- ❖ Contrairement à certaines croyances populaires, les personnes âgées de 65 à 74 ans constituent le groupe d'âge dont les membres prévoient le moins aller vivre dans une autre région (7,2 %).
- ❖ Les gens vivant seuls (24 %) et les personnes disposant d'un revenu familial inférieur à 20 000 \$ (21,7 %) manifestent plus de projets de mobilité que le reste de la population nord-côtière.

- ❖ Sous un autre angle, voici le profil de l'ensemble des répondants pensant partir à l'extérieur de la région d'ici cinq ans :
 - ❖ Majoritairement des hommes (58,5 %);
 - ❖ Forte représentation des jeunes âgés de 18 à 29 ans par rapport à leur poids démographique (36,1 %);
 - ❖ La plupart des gens ne vivent pas seuls actuellement (83,3 %);
 - ❖ Presque une personne sur cinq a atteint l'université (17 %);
 - ❖ Les deux tiers des gens occupent un emploi rémunéré présentement (64,3 %);
 - ❖ La grande majorité des personnes n'ont pas d'enfant âgé de moins de 5 ans vivant à la maison (87,1 %);
 - ❖ Près de deux répondants sur trois n'ont pas d'enfant de moins de 18 ans à la maison (64,3 %);
 - ❖ Le tiers de ces gens n'ont pas de médecin de famille (33 %).

11.3 *UNE AUTRE ÉTUDE SUR LA MOBILITÉ DE LA POPULATION NORD-CÔTIÈRE*

Durant l'hiver 2001, la Régie régionale a produit un document contenant les plus récentes données démographiques se rapportant à la mobilité de la population nord-côtière à partir de données transmises par l'Institut de la statistique du Québec. Il ne s'agit pas d'une étude exhaustive sur le sujet, mais bien d'un document de référence pouvant faciliter la planification et l'organisation des services sociaux et de santé. Ces renseignements se veulent un complément aux différentes données démographiques existantes comme celles du recensement et les projections de population fournies par le MSSS. Il s'agit également d'une source d'information complémentaire aux données fournies dans le présent chapitre.

Le contenu du document

Pour chacun des territoires de MRC, le document fait état des entrées et sorties de la population nord-côtière selon divers groupes d'âge en précisant les lieux de provenance et de destination. Plus spécifiquement, pour les unités géographiques spécifiées, nous obtenons les renseignements

suivants : la proportion de la population étant restée sur ce territoire, la proportion de la population ayant déménagé de cette unité géographique tout en demeurant à l'intérieur de la Côte-Nord, la proportion de la population ayant quitté la Côte-Nord pour aller s'établir ailleurs, de même que la proportion de la population nouvellement arrivée dans l'unité géographique en question.

Les deux périodes à l'étude sont les suivantes : du 1^{er} juillet 1991 au 30 juin 1995 (4 ans) et du 1^{er} juillet 1995 au 30 juin 1999 (4 ans).

Quelques faits saillants

- ❖ Le solde migratoire est demeuré relativement stable, de la période 1991-1995 (- 3,2 %) à la période 1995-1999 (- 3,7 %). Dans son ensemble, la Côte-Nord n'a donc pas connu d'exode massif de sa population vers d'autres régions du Québec.
- ❖ Les populations âgées de 20 à 29 ans et de 55 à 64 ans voient leur solde migratoire négatif augmenter entre les périodes 1991-1995 et 1995-1999.
- ❖ De 1995 à 1999, les soldes migratoires négatifs les plus importants se retrouvent chez les personnes âgées de 20 à 29 ans (- 9,5 %) et de 55 à 64 ans (- 6,4 %). La mobilité chez les gens appartenant à ces deux groupes d'âge est très influencée par les conditions socioéconomiques, notamment par le marché de l'emploi.
- ❖ Par ailleurs, les personnes âgées de 65 ans et plus ne quittent pas massivement la région. De 1995 à 1999, le solde migratoire les concernant est de - 3,6 %.

11.4 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION POUR LA PLANIFICATION

Bien qu'elle ne prédise pas avec certitude les futurs déplacements de population, l'estimation 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

Il est intéressant de faire un parallèle entre certaines données de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 et celles obtenues dans le recueil sur la mobilité de la population régionale. La première enquête révèle que 27,8 % des jeunes âgés de 18 à 29 ans ont mentionné «*avoir l'intention, au cours des cinq prochaines années, de quitter définitivement la Côte-Nord pour aller habiter dans une autre région*». De plus, la seconde source d'information indique que la région a perdu près de 10 % de sa population âgée de 20 à 29 ans au profit des autres régions du Québec, de 1995 à 1999. L'exode des jeunes n'est donc pas un phénomène à prendre à la légère. Ces derniers constituent d'ailleurs un groupe très mobile et cela est d'autant plus vrai lors d'un contexte économique défavorable. Par ailleurs, la mobilité des jeunes est susceptible d'avoir un impact sur d'autres strates d'âge. En ce sens, il pourrait y avoir en conséquence moins de jeunes familles et, donc, moins d'enfants. De même, les gens âgés de 50 ans et plus voyant leurs enfants et leurs petits-enfants déménager pourraient être attirés à leur tour vers une autre région. En bref, la capacité de rétention d'une région est souvent intimement liée à son développement socioéconomique. C'est pour cette raison que la Régie régionale suivra de près cette situation dans les prochaines années afin d'adapter les services sociaux et de santé à la réalité démographique nord-côtière.

De la stabilité chez les personnes âgées

Contrairement à certaines croyances populaires, les personnes âgées de 65 ans et plus n'ont pas quitté massivement la région dans les dernières années, comme l'ont démontré les données sur la mobilité de la population régionale de 1995 à 1999 (solde migratoire de - 3,6 %). De plus, au début de l'an 2000, les résultats obtenus lors de l'enquête de santé régionale indiquent qu'elles n'ont pas l'intention de déserter en très grand nombre la Côte-Nord dans les cinq prochaines années (7,2 %). Les planificateurs de services doivent donc s'attendre à une augmentation marquée du nombre de gens du troisième âge sur le territoire nord-côtière d'ici 2020. D'autant plus que les «*baby-boomers*» viendront contribuer à accroître assez rapidement la proportion de personnes âgées dans la région. Si l'exode des jeunes se poursuit au rythme actuel, nous devrions assister à un vieillissement encore plus accéléré de la population nord-côtière dans les années à venir.

Chapitre XII

Caractéristiques de la population



Auteur :

- ✧ Formulation des questions : Michel Des Roches
- ✧ Conception des tableaux, présentation
et analyse des résultats : Michel Des Roches

Chapitre XII

Caractéristiques de la population

12.1 INTRODUCTION

Dans ce chapitre, les caractéristiques de la population nord-côtière seront exposées. La plupart des questions reliées à ces thèmes ont été proposées par Michel Des Roches, agent de recherche à la Régie régionale.

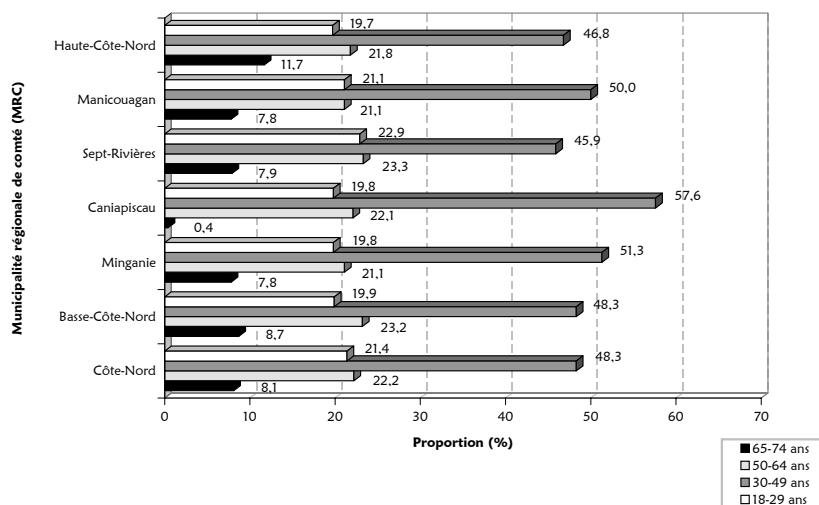
12.2 RÉSULTATS

12.2.1 La distribution âge / sexe

- ❖ Les gens âgés de 18 à 29 ans représentent 21,4 % de la population nord-côtière. Les personnes âgées de 65 à 74 ans ont un poids démographique de 8,1 %.
- ❖ C'est en Haute-Côte-Nord qu'on retrouve la plus forte proportion de gens âgés de 65 à 74 ans (11,7 %).

Figure 12.1

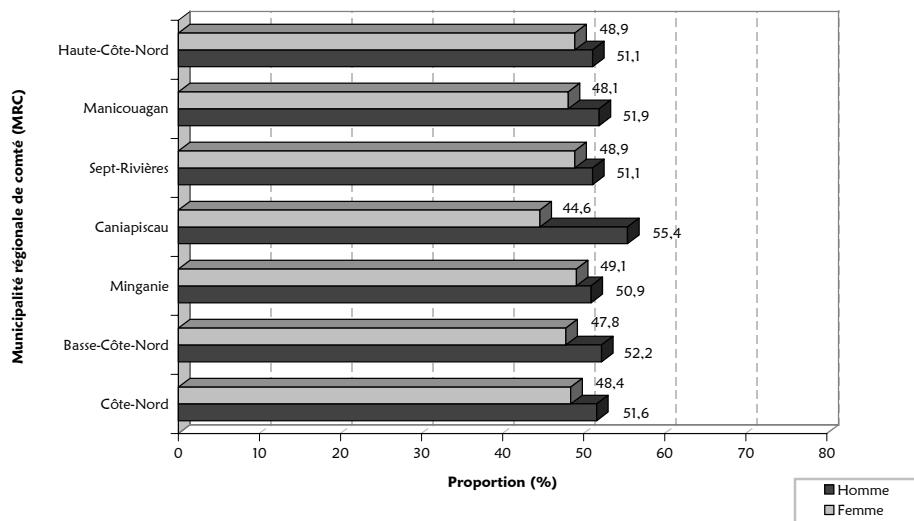
Population par groupe d'âge, selon la municipalité régionale de comté (MRC),
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ Les hommes totalisent un peu plus de la moitié des effectifs démographiques de la Côte-Nord (51,6 %).
- ❖ La MRC de Caniapiscau compte la plus forte concentration de population masculine sur son territoire (55,4 %).

Figure 12.2

**Population selon le sexe du répondant et selon la municipalité régionale de comté (MRC),
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**

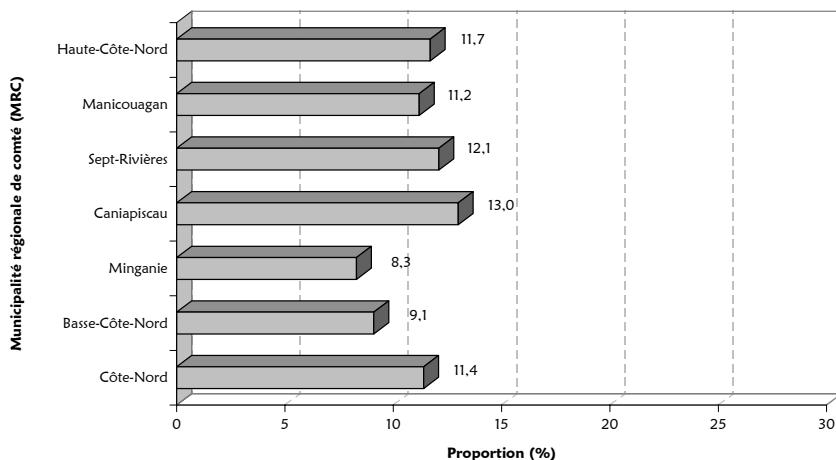


12.2.2 *Le statut civil*

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

Figure 12.3

**Personne vivant seule selon la municipalité régionale de comté (MRC),
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



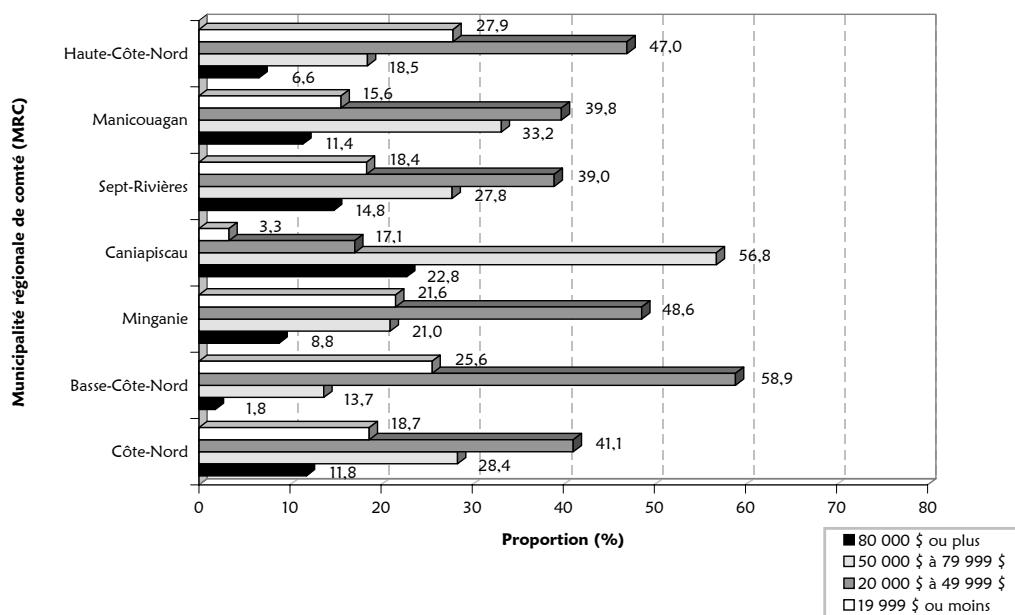
12.2.3 Le revenu des ménages

La question suivante a été posée à chacun des répondants : «*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 l'état de 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 pour 1999 avant déduction d'impôt (exemple : emploi, aide sociale, chômage, pension de retraite)?*».

- ❖ Près de une personne sur cinq (18,7 %) dispose d'un revenu familial de moins de 20 000 \$ par année. À l'opposé, environ une personne sur dix (11,8 %) vit dans un ménage où le revenu total annuel est de plus de 80 000 \$.
- ❖ La plus importante concentration de ménages touchant moins de 20 000 \$ annuellement se retrouve en Haute-Côte-Nord (27,9 %).
- ❖ La MRC de Caniapiscau compte proportionnellement plus de ménages gagnant au-delà de 80 000 \$ par année que les autres MRC de la région (22,8 %).

Figure 12.4

**Revenu du ménage selon la municipalité régionale de comté (MRC),
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



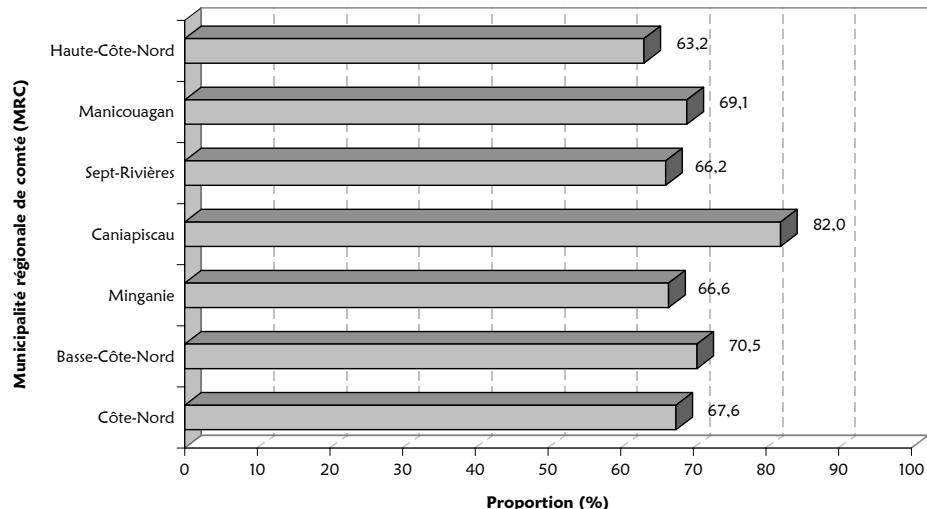
12.2.4 L'occupation d'un emploi rémunéré

La question suivante a été adressée à chacune des personnes interrogées : «**Avez-vous un emploi rémunéré (même s'il s'agit d'un travail saisonnier)?**».

- ❖ Un peu plus de deux répondants sur trois âgés de 18 à 74 ans ont déclaré avoir un emploi rémunéré, qu'il s'agisse d'un travail saisonnier ou non (67,6 %).
- ❖ Les répondants de la MRC de Caniapiscau sont proportionnellement plus nombreux que ceux des autres MRC à avoir un emploi rémunérateur (82 %).
- ❖ Les hommes déclarent avoir un emploi rémunérateur dans une plus forte proportion que les femmes (76,5 % contre 58,1 %).

Figure 12.5

Occupation d'un emploi rémunéré selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



- ❖ Parmi les Nord-Côtières vivant dans un ménage où on retrouve un enfant âgé de moins de 5 ans, 65 % d'entre elles travaillent. Dans le même contexte familial, la proportion de la population masculine nord-côtière occupant un emploi atteint 92,5 %.

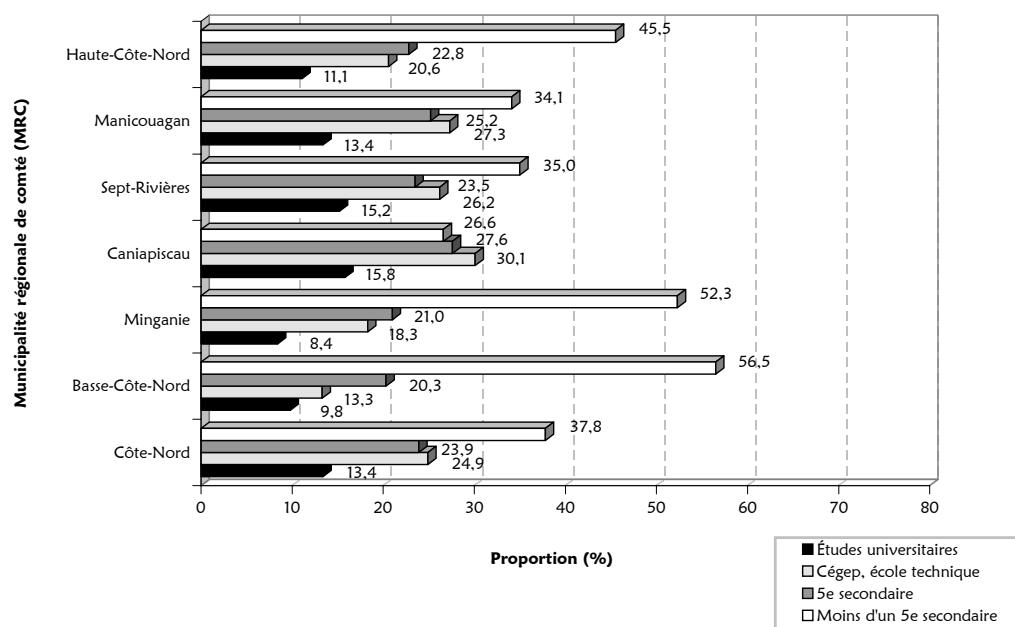
12.2.5 Le niveau de scolarité

La question suivante a été demandée à chacun des répondants : «**Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?**».

- ❖ Près de quatre personnes sur dix (37,8 %) n'ont pas encore complété leur cinquième secondaire. Par contre, 13,4 % de la population régionale a fréquenté l'université.
- ❖ C'est dans les MRC de la Basse-Côte-Nord (56,5 %), de la Minganie (52,3 %) et de la Haute-Côte-Nord (45,5 %) qu'on retrouve la plus forte proportion de gens n'ayant pas terminé leur cinquième secondaire.
- ❖ Par ailleurs, 61,1 % de la population nord-côtière n'ayant pas d'emploi rémunéré n'a pas fini son cinquième secondaire. Sous un autre angle, on constate également que plus de la moitié des gens n'ayant pas achevé leur cinquième secondaire ne sont pas sur le marché du travail (52,1 %). Chez les personnes ayant fait des études universitaires, 14,2 % d'entre elles n'occupent pas d'emploi.

Figure 12.6

Plus haut niveau de scolarité complété selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000

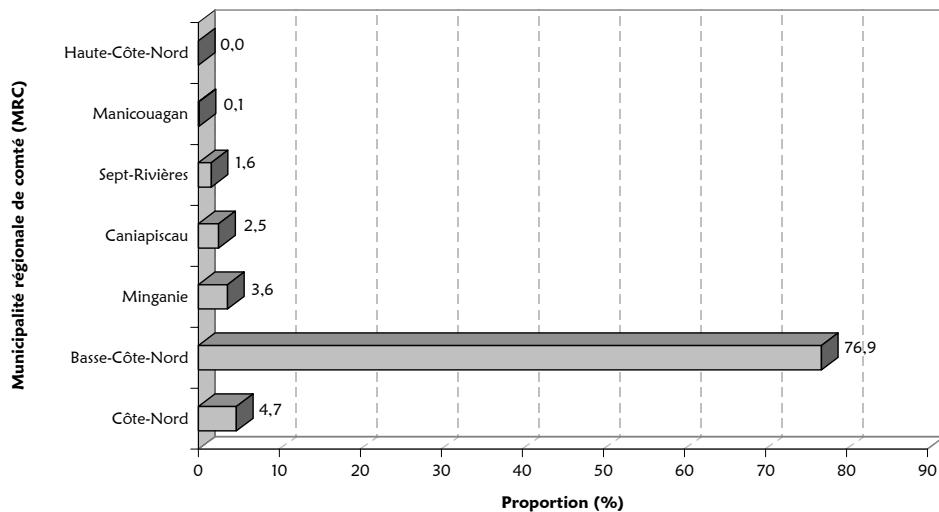


12.2.6 La langue d'entrevue

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

Figure 12.7

Entrevue réalisée en langue anglaise selon la municipalité régionale de comté (MRC), population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000



12.2.7 Les types d'emploi

Les types d'emploi ont été obtenus à partir de la question suivante : «**Quel est le nom de votre employeur et de votre type d'emploi (secteur d'activité et nom de l'entreprise; emploi principal même si saisonnier)?**» Cette question a été formulée par un agent de recherche en santé au travail. Ce dernier a procédé à la codification des réponses obtenues en employant les catégories d'emploi utilisées dans son service.

- ❖ Seulement trois types d'emploi occupent plus de 10 % de la main-d'œuvre de la région : premièrement les emplois dans le secteur des services en général, c'est-à-dire les services commerciaux et les services aux individus (15,2 %), deuxièmement les emplois dans les domaines des services sociaux et médicaux (12 %), troisièmement les emplois dans les commerces (11,5 %).
- ❖ On observe des différences selon les MRC quant à la répartition des emplois dans les différents secteurs. Par exemple, sur la Haute-Côte-Nord, 21,4 % des emplois sont

attribuables aux forêts et aux scieries, le domaine le plus important sur ce territoire. Dans la région de Manicouagan, le secteur qui vient au premier rang est celui de la transformation des métaux qui génère 15,2 % des emplois. Dans la région de Sept-Rivières, le secteur des mines est assez important alors qu'il cumule 13,5 % des emplois. Cependant, c'est surtout dans la région de Caniapiscau que ce secteur est prédominant avec plus de la moitié des emplois locaux (55,6 %), alors que ce secteur est pratiquement inexistant dans la plupart des autres MRC.

- ❖ Les femmes sont beaucoup plus concentrées que les hommes dans certains types d'emploi bien particuliers. Ainsi, le secteur des services de santé et de services sociaux de même que celui des autres services commerciaux et personnels cumulent près de 50 % des emplois occupés par la population féminine.
- ❖ On observe également certaines différences selon la scolarité : les répondants les plus scolarisés sont davantage concentrés dans les emplois de l'enseignement (33,9 %), des services sociaux et médicaux (19,9 %) et de l'administration publique (12,3 %).

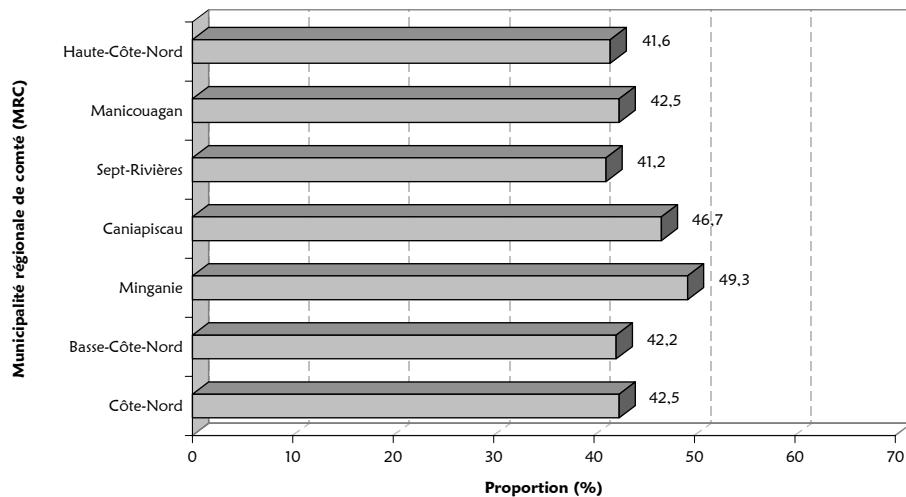
12.2.8 La présence d'enfant(s) dans le ménage

L'ensemble des personnes interrogées occupant un emploi devaient répondre à la question suivante : ***«Combien d'enfants âgés de 17 ans ou moins vivent chez vous?»***.

- ❖ Quatre répondants sur dix (42,5 %) vivent avec des enfants âgés de moins de 18 ans à la maison. Le revenu familial influence la présence d'enfant dans une résidence. Par exemple, les personnes disposant d'un revenu inférieur à 20 000 \$ ont moins tendance à évoquer la présence d'enfant que celles dont le revenu familial annuel est supérieur à 80 000 \$ (26,7 % contre 62,8 %).

Figure 12.8

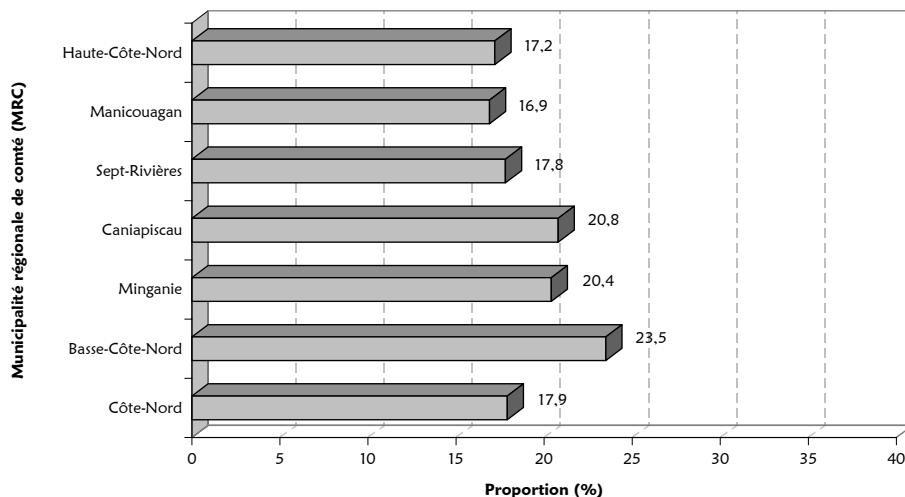
**Présence d'enfant(s) âgé(s) de moins de 18 ans dans le ménage,
selon la municipalité régionale de comté (MRC),
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



- ❖ Parmi les répondants vivant avec des personnes âgées de moins de 18 ans, près de la moitié ont parlé de la présence d'un seul enfant de ce groupe d'âge (47,3 %). Par ailleurs, dans 12 % des cas, on retrouvait trois enfants ou plus âgés de moins de 18 ans.
- ❖ Près de une personne sur cinq (17,9 %) a déclaré vivre avec un enfant âgé de moins de 5 ans. À ce moment, les répondants ne faisaient référence la plupart du temps (78,2 %) qu'à un seul enfant appartenant à ce groupe d'âge.

Figure 12.9

**Présence d'enfant(s) âgé(s) de 5 ans ou moins dans le ménage,
selon la municipalité régionale de comté (MRC),
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



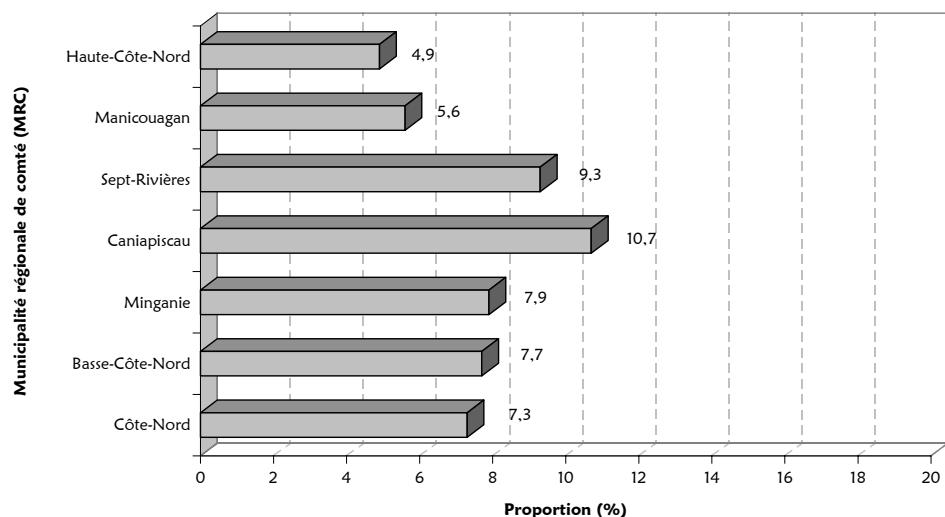
12.2.9 *Les gens non inscrits dans l'annuaire*

L'ensemble des personnes interrogées ont répondu à la question suivante : «**Votre numéro de téléphone est-il présentement inscrit dans l'annuaire du téléphone?**». Par cette question, nous voulions avoir une estimation des gens non rejoints lorsque nous utilisons le bottin téléphonique comme base de sondage plutôt que la génération aléatoire des numéros de téléphone.

- ❖ Les personnes qui ont déclaré que leur numéro de téléphone n'était pas inscrit dans l'annuaire représentent un peu plus de 7 % de l'échantillon.

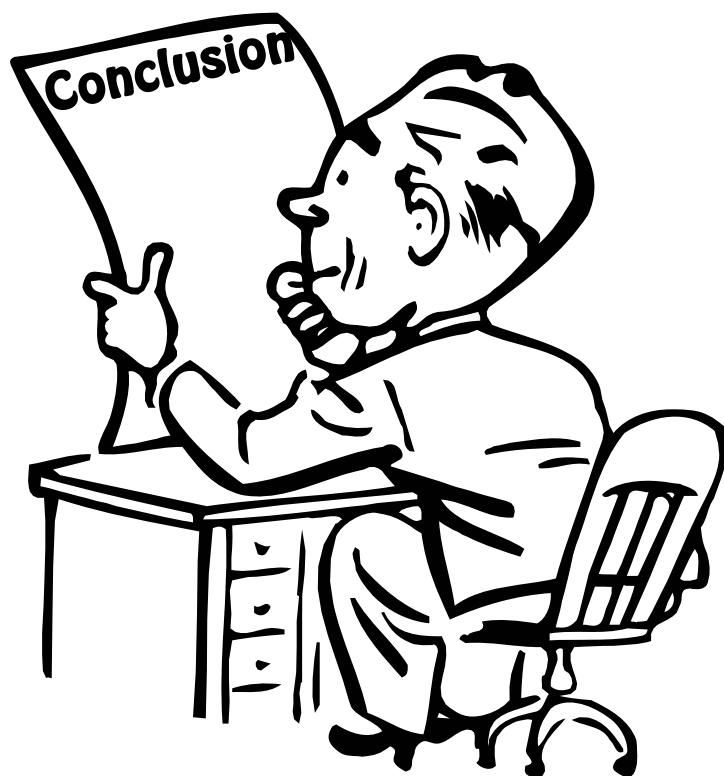
Figure 12.10

**Non-inscription du numéro de téléphone dans l'annuaire,
selon la municipalité régionale de comté (MRC),
population âgée de 18 à 74 ans, Côte-Nord, 2000**



- ❖ La proportion est significativement plus élevée chez les hommes vivant seuls (15,7 %) et chez les répondants ayant l'intention de quitter la Côte-Nord dans les cinq prochaines années (14,6 %).
- ❖ Le profil des personnes dont le numéro ne se retrouve pas dans le bottin est parfois différent de celui des autres répondants (consommation de cigarette, connaissance des services, etc.).

Conclusion



Conclusion



BILAN DE L'ENQUÊTE

Tout comme l'étude qui la précède en 1995, l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 a fait la preuve que nous pouvions réaliser une enquête de santé régionale en tenant compte des divers besoins d'information des professionnels et des cadres du réseau nord-côtier. Cette démarche a aussi démontré qu'elle pouvait générer des données sociosanitaires opérationnelles et typiquement nord-côtières, particulièrement lorsque les questions administrées sont formulées par des membres du réseau nord-côtier, en lien avec leurs principaux dossiers.

L'Enquête Santé Côte-Nord 2000 avait comme objectif de répondre aux besoins variés d'information des professionnels de la Régie régionale. Pour ce faire, nous nous sommes assurés que les interrogations soulevées couvraient différents services ou champs d'étude les concernant : connaissance et surveillance de l'état de santé de la population, alimentation, santé environnementale, traumatismes, santé au travail, prévention et promotion, santé physique, santé mentale, toxicomanie, etc.

Par ailleurs, comme ce fut le cas lors de l'enquête de 1995, nous retrouvons une section intitulée «Éléments de réflexion pour la planification» à l'intérieur de chaque chapitre du présent rapport. Celle-ci a comme objectif d'impliquer directement les personnes concernées par la démarche au moment de l'analyse des données. Ces professionnels pouvaient alors exprimer la finalité 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'avaient ces nouvelles informations dans leurs dossiers respectifs.

QUELQUES CONSTATS GÉNÉRAUX

Cette étude démontre que la population régionale est relativement sensibilisée à plusieurs problèmes susceptibles d'affecter la santé ou la sécurité de la population régionale comme le tabagisme, l'alcool au volant, de même que la consommation abusive d'alcool et de drogues.

Elle nous indique que certains services à la collectivité sont très bien connus comme la ligne de prévention du suicide ou les services de la Direction de la protection de la jeunesse, même si un certain travail d'information reste à faire auprès de groupes bien précis dont les anglophones et les résidents des secteurs les plus éloignés.

Le rapport permet d'évaluer le potentiel de développement de certains services dans la population tels 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 également l'identification de certains groupes sociaux auprès desquels il reste à faire la promotion de certains comportements plus sécuritaires, que ce soit au plan de l'entreposage des armes à feu ou des produits toxiques, ou encore, pour encourager la pratique de l'activité physique, la saine alimentation et la visite annuelle chez le dentiste.

Finalement, l'étude établit quels sont les professionnels, les services et les institutions auxquels les répondants auraient le plus spontanément recours en cas de besoin. 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.

DES PARTICULARITÉS INTRARÉGIONALES

À l'exemple de l'enquête précédente en 1995, l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 a démontré qu'il existait des différences significatives entre les opinions exprimées par les populations des municipalités régionales de comté du territoire, et cela, pour divers thèmes abordés lors du sondage :

- ❖ la consommation quotidienne de fruits et de légumes;
- ❖ la visite chez le dentiste;
- ❖ l'identification de la principale cause des consommations abusives d'alcool et de drogues dans la communauté;
- ❖ la présence d'armes à feu à la maison;
- ❖ les médicaments ou produits de nettoyage rendus inaccessibles aux enfants;

- ✧ le type de professionnel qui serait d'abord consulté pour des problèmes personnels, des problèmes de toxicomanie ou pour un enfant ayant des problèmes de comportement;
- ✧ l'intérêt à devenir une famille d'accueil;
- ✧ la présence d'un médecin de famille;
- ✧ la perception des problèmes dont s'occupe la Direction de la protection de la jeunesse;
- ✧ la connaissance de la ligne de prévention du suicide;
- ✧ le type d'emploi occupé;
- ✧ le revenu familial;
- ✧ le plus haut niveau de scolarité atteint;
- ✧ la langue d'entrevue.

Ainsi, les différents écarts observés concernent autant la connaissance et la consommation des services que certaines caractéristiques sociosanitaires des populations analysées.

De façon générale, outre les considérations monétaires, les promoteurs d'enquêtes provinciales ou nationales avancent pourtant qu'il n'existe pas suffisamment de différences statistiquement significatives entre les zones géographiques à l'intérieur d'un territoire peu populeux 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 2000 vient encore de le démontrer, les réalités sont parfois bien différentes d'une MRC à une autre.

Par ailleurs, pour plusieurs indicateurs présentés dans l'Enquête Santé Côte-Nord 1995, on a constaté que les réponses des personnes interrogées en Minganie et en Basse-Côte-Nord se démarquaient des autres territoires. Lors de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000, les populations de ces deux MRC se sont encore distinguées du reste de la région pour une série d'indicateurs, sans toutefois qu'elles ne soient toujours les seules MRC à se retrouver dans cette situation. Par-dessus tout, il importe de retenir que les réponses obtenues ne sont pas toujours homogènes entre les différentes zones administratives.

QUELQUES RÉFLEXIONS MÉTHODOLOGIQUES POUR UNE ENQUÊTE DE SANTÉ ULTÉRIEURE

Les thèmes très variés du questionnaire de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 enrichissent sans aucun doute cette consultation régionale. Toutefois, dans une enquête de santé ultérieure, il serait pertinent de cibler un nombre plus restreint de thèmes afin de pouvoir les approfondir davantage. Évidemment, nous faisons référence ici aux éléments du tronc commun. Pour ce qui est de la section de l'enquête appartenant aux MRC, nous croyons qu'il faudrait continuer de laisser à chaque établissement le libre choix de ses questions.

De plus, contrairement à l'enquête précédente, différentes étapes de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000 ont été confiées à l'entreprise privée : par exemple, l'élaboration d'une partie du plan d'échantillonnage, la réalisation des appels téléphoniques, la codification des données, la constitution et l'épuration des fichiers informatiques. Dans ce contexte, nous avons été en mesure de diffuser les premiers faits saillants de la consultation régionale quelques semaines seulement après la fin de la collecte des données. De même, nous avons également bénéficié de plus de temps pour l'analyse des résultats et pour la rédaction du rapport détaillé de l'enquête. Par le fait même, comme prévu, ce dernier a été publié dans l'année suivant la diffusion des premiers résultats du sondage.

Dans un autre ordre d'idée, afin de tenir compte d'une recommandation émise lors de l'enquête de 1995, nous avons opté cette fois pour un échantillon de type stratifié proportionnel où les MRC les plus populeuses ont davantage été représentées. Ceci a eu pour effet d'accroître la précision des mesures à l'échelle régionale, ainsi que dans les MRC de Manicouagan et des Sept-Rivières où se concentrent environ 70 % des effectifs démographiques nord-côtiers. Également, ce type d'échantillonnage a demandé une plus faible taille d'échantillon nécessitant ainsi des déboursés moindres. Dans une enquête ultérieure, le même type d'échantillon devrait être utilisé.

Annexe A

Note explicative sur la notion «différence statistiquement significative»



Annexe A

Note explicative sur la notion «différence statistiquement significative»

Chacune des proportions présentées dans ce document est assortie d'une marge d'erreur. Cette marge d'erreur permet de déterminer la part du hasard dans l'observation d'un écart entre deux mesures d'un même phénomène (par exemple la proportion observée de personnes qui fument la cigarette chez les hommes et celle enregistrée dans le reste de la population de la Côte-Nord). Les marges d'erreur sont calculées avec un niveau de confiance de 95 %.

La plupart des tableaux présentés dans ce document comprennent une rubrique intitulée «*Écart statistiquement significatif avec le reste de la population de la Côte-Nord*». Lorsqu'une proportion se voit accompagnée du mot «*oui*», vous devez comprendre que l'écart entre cette mesure et celle de la population de référence (la proportion observée dans le reste de la population de la Côte-Nord) s'avère suffisamment grand pour conclure à une différence qui ne peut être attribuable au simple hasard. Les différences sont significatives en ce sens où elles traduisent, par rapport à la population à laquelle on se réfère, une proportion plus faible ou plus grande chez un groupe particulier de personnes. Si la proportion enregistrée s'accompagne d'un «*non*», vous devez en conclure qu'elle n'est pas différente, en termes statistiques, de celle de la population de référence (le reste de la population de la Côte-Nord), et ce, peu importe l'ampleur apparente de l'écart entre les deux proportions.

Le terme «*reste de la population nord-côtière*» exclut toujours le groupe de comparaison. Par exemple, dans le cas où on compareraient 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

Questionnaire





SONDAGE TÉLÉPHONIQUE

ENQUÊTE SANTÉ CÔTE-NORD 2000

QUESTIONNAIRE

Q_BI BONJOUR/BONSOIR, JE SUIS... DE LA MAISON DE RECHERCHE SOM. NOUS COMPLÉTONS PRÉSENTEMENT UNE ÉTUDE AUPRÈS DE LA POPULATION DE LA CÔTE-NORD SUR LES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ DANS LA RÉGION. LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE PERMETTRONT ENTRE AUTRES D'ORIENTER LA PLANIFICATION DE CES SERVICES.

->>1

/*Questions se rapportant à l'ensemble de la population nord-côtière*/

Q_1 HABITEZ-VOUS DANS UNE RÉSERVE INDIENNE?

1="Oui (terminez l'entrevue) ->out
2="Non
3="NSP/NRP

Q_SEL TOUT D'ABORD, AFIN DE CHOISIR AU HASARD UN RÉPONDANT CHEZ VOUS, J'AIMERAI SAVOIR COMBIEN DE PERSONNES QUI HABITENT CHEZ VOUS PRÉSENTEMENT ONT ENTRE 18 ET 74 ANS INCLUSIVEMENT, EN VOUS INCLUANT?

0="aucune->out
1="1
2="2
3="3
4="4
5="5
6="6 ou plus

Q_SI^{KISH} SI Q#SEL=1,2,3,4,5,6->2A
->>FIN

/*État de santé et habitudes de vie*/

Q_2A *BONJOUR/BONSOIR, JE SUIS... DE LA MAISON DE RECHERCHE SOM. NOUS COMPLÉTONS PRÉSENTEMENT UNE ÉTUDE AUPRÈS DE LA POPULATION DE LA CÔTE-NORD SUR LES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ DANS LA RÉGION. LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE PERMETTRONT ENTRE AUTRES D'ORIENTER LA

PLANIFICATION DE CES SERVICES.* NOUS COMMENÇONS PAR QUELQUES QUESTIONS GÉNÉRALES SUR DIFFÉRENTES PROBLÉMATIQUES GÉNÉRALES POUVANT AFFECTER LA SANTÉ DES GENS DE VOTRE RÉGION.

AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE, AVEZ-VOUS CONSOMMÉ LES ALIMENTS SUIVANTS TOUS LES JOURS (SANS EXCEPTION)?

DU LAIT (EX. : LE LAIT DE VACHE, LAIT DE SOYA, LAIT DE CHÈVRE, LACTAID, ETC.)?

1="Oui
2="Non
3="N'en prend jamais
9="NSP/NRP

Q_2B DES FRUITS (FRAIS OU AUTRES)?

Q_2C DES LÉGUMES (FRAIS OU AUTRES)?

Q_3A QUELS SONT LES OBSTACLES QUI VOUS EMPÉCHENT OU QUI LIMITENT VOTRE PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES? *5 MENTIONS, SORTIE=996,999

*01 : Aucune contrainte
02 : Contraintes familiales (ex. : présence d'enfants)
03 : Contraintes d'horaire (trop occupé : travail, implications sociales, passe-temps, etc.)
04 : Coûts de participation
05 : Coût d'achat d'équipement
06 : Disponibilité des installations
07 : Manque de partenaire(s)
08 : Habilés personnelles insuffisantes ("je ne suis pas bon dans les sports")
09 : Maladie, handicap
10 : Ne m'intéresse pas (pas le goût, paresse, etc.)
11 : Je préfère regarder la télévision
996 : Aucun autre
999 : NSP/NRP*

Q_4 DANS VOTRE COMMUNAUTÉ, CONSIDÉREZ-VOUS QUE LES PROBLÈMES RELIÉS À UN USAGE ABUSIF D'ALCOOL ET DE DROGUES SONT :

1=Très présents
2=Assez présents
3=Peu présents
4=Absents ->6
9="NSP/NRP->6

/*Page 2*/

/*Page 1*/

Q_5 SELON VOUS, QUELLE EST LA PRINCIPALE CAUSE DE CES CONSOMMATIONS ABUSIVES D'ALCOOL ET DE DROGUES?

- *01 : Problèmes conjugaux
- 02 : Problèmes familiaux (avec votre famille d'origine ou votre famille actuelle)
- 03 : Solitude ou isolement
- 04 : Perception qu'il n'y rien d'autre à faire dans ma communauté
- 05 : Manque d'intérêt pour les activités locales en place
- 06 : Inactivité, chômage
- 07 : Stress
- 08 : Problèmes de santé mentale
- 09 : Difficulté au travail
- 10 : Habitude / routine / dépendance
- 11 : Accès facile à ces substances (facile de s'en procurer)
- 12 : Héritéité (ex. : alcoolisme "familial")
- 999 : NSP/NRP*

Q_6 SELON VOUS, EST-CE QUE L'ALCOOL AU VOLANT CONSTITUE UN PROBLÈME ... DANS VOTRE COMMUNAUTÉ?

- 1=Très important
- 2=Important
- 3=Peu important
- 4=Pas important du tout
- 9=NSP/NRP

Q_7 AVEZ-VOUS CONSULTÉ UN DENTISTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?

- 1=Oui
- 2=Non->9
- 9=Ne se souvient pas/refus->9

Q_8A LA DERNIÈRE FOIS QUE VOUS AVEZ CONSULTÉ UN DENTISTE (AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS), QUELLES EN ÉTAIENT LES PRINCIPALES RAISONS? *
MENTIONS,SORTIE=996,999

- *01 : Soins d'urgence (ex. : accident, douleur intense, etc.)
- 02 : Soins dentaires, orthodontie, traitements (ex. : obturation (plompage), extraction, dentiers, etc.)
- 03 : Soins de prévention (ex. : nettoyage, détartrage, etc.)
- 996 : Aucun, Aucun autre
- 999 : NSP/NRP*

Q_9 SELON VOUS, EST-CE QUE L'USAGE DE LA CIGARETTE AFFECTE LA SANTÉ DES GENS DE VOTRE COMMUNAUTÉ DE FAÇON...?

- 1=Très importante
- 2=Importante
- 3=Peu importante
- 4=Pas importante du tout
- 9=NSP/NRP

Q_10 PRÉSENTEMENT, FUMEZ-VOUS LA CIGARETTE À TOUS LES JOURS (EXCLUANT LE CIGARE ET LA PIPE)?

1="Oui
2="Non->16
9="NSP/NRP->16

Q_11 DANS LA DERNIÈRE ANNÉE, AVEZ-VOUS TENTÉ D'ARRÊTER DE FUMER?

1="Oui
2="Non->14
9="NSP/NRP->14

Q_12 *DANS LA DERNIÈRE ANNÉE, AVEZ-VOUS TENTÉ D'ARRÊTER DE FUMER?*

COMBIEN DE FOIS?

*Nombre de fois :
(999: NSP)*

—

Q_13 DANS LA DERNIÈRE ANNÉE, QUELLE(S) MÉTHODE(S) AVEZ-VOUS UTILISÉE(S) POUR TENTER DE CESSER DE FUMER?

1="Aucune / par moi-même
1="Suivi individuel avec un médecin
1="Suivi individuel avec un professionnel de la santé (ex. : psychologue)
1="Rencontre de groupe avec un professionnel de la santé
1="Timbre ou gomme de nicotine (nicorette)
1="Prise de médicament (Zyban)
1="Autre <précisez>
1="NSP/NRP

Q_14 PENSEZ-VOUS ESSAYER D'ARRÊTER DE FUMER AU COURS DES SIX PROCHAINS MOIS?

1="Oui
2="Non->16
9="NSP/NRP->16

Q_15 SI VOUS AVIEZ BESOIN D'AIDE POUR ARRÊTER DE FUMER, À QUI PENSEZ-VOUS D'ABORD VOUS ADRESSER?

1="Médecin
2="Professionnel(le) de la santé exerçant dans un CLSC ou dans un centre de santé (ex. : psychologue, etc.; excluant les médecins)
3="Pharmacien
4="Ami / parents
5="Autre <précisez>
8="Aucun besoin d'aide
9="NSP/NRP

Q_16 ÊTES-VOUS EXPOSÉ(E) À LA FUMÉE DE CIGARETTE DANS VOTRE MILIEU DE TRAVAIL?

1="Oui
2="Non
3="Ne travaille pas
9="NSP/NRP

/*L'ENTREPOSAGE DES ARMES À FEU*/

Q_17 NOUS ALLONS MAINTENANT VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'ENTREPOSAGE DES ARMES À FEU. (SOYEZ ASSURÉ QUE CES INFORMATIONS RESTERONT CONFIDENTIELLES.)

ACTUELLEMENT, RETROUVE-T-ON UNE ARME OU PLUSIEURS ARMES À FEU DANS VOTRE DOMICILE PRINCIPAL, VOTRE CHALET OU VOTRE CAMP DE CHASSE ET PÊCHE?

1="Oui
2="Non->20
9="NSP/NRP->20

Q_18 EST-CE QUE TOUTES LES ARMES À FEU QUE L'ON RETROUVE DANS VOTRE DOMICILE PRINCIPAL, VOTRE CHALET OU VOTRE CAMP DE CHASSE ET PÊCHE SONT RANGÉES DANS UNE ARMOIRE FERMÉE À CLEF?

1="Oui->20
2="Non
9="NSP/NRP

Q_19 EST-CE QUE L'ARME, OU LES ARMES, QUI NE SE RETROUVENT PAS DANS UNE ARMOIRE FERMÉE À CLEF SONT TOUTES RENDUES INOPÉRANTES, QUE CE SOIT GRÂCE À UN DISPOSITIF DE VERROUILLAGE OU PAR LE FAIT QU'ON AIT RETIRÉ UNE PIÈCE?

*Note :Le verrou en anglais s'appelle "trigger lock" ou "cable lock".
Un support cadenassé peut être considéré comme l'équivalent d'un verrou. Par exemple, une pièce manquante pourrait être "la glissière". *

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

/*LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES À DOMICILE*/

Q_20 LES PRODUITS SUIVANTS SONT-ILS RANGÉS DANS UN ENDROIT INACCESIBLE AUX ENFANTS OU VERROUILLÉ : TOUS LES MÉDICAMENTS TELS TYLENOL, ASPIRIN, LES SIROPS, LES TRANQUILLISANTS OU AUTRES PRESCRIPTIONS DE MÊME QUE L'ALCOOL À FRICITION, LE PEROXYDE, ETC.?

1="Oui
2="Non
3="Non, pas d'enfants
9="NSP/NRP

Q_21 TOUS LES PRODUITS UTILISÉS POUR LE NETTOYAGE TELS LE DÉTERGENT À VAISSELLE, L'EAU DE JAVEL, LE NETTOYANT POUR LE FOUR, ETC.?

1="Oui
2="Non
3="Non, pas d'enfants
9="NSP/NRP

/*LA SANTÉ AU TRAVAIL*/

Q_22 AVEZ-VOUS UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ (MÊME S'IL S'AGIT D'UN TRAVAIL SAISONNIER)?

1="Oui
2="Non->25
9="NSP/NRP->25

Q_23 SELON VOUS, SE PRÉOCCUPE-T-ON DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS DANS VOTRE MILIEU DE TRAVAIL?

1=Beaucoup
2=Assez
3=Un peu
4=Pas du tout
9=NSP/NRP

Q_24A QUEL EST LE NOM DE VOTRE EMPLOYEUR ET DE VOTRE TYPE D'EMPLOI?
(SECTEUR D'ACTIVITÉ ET NOM DE L'ENTREPRISE. EMPLOI PRINCIPAL MÊME SI SAISONNIER)

(EXEMPLES : SERVEUSE DANS UN RESTAURANT; CASSEUR DE PIERRES DANS UNE MINE; TRAVAILLEUR FORESTIER CHEZ CASCADE; SOUDEUR CHEZ REYNOLDS OU ALOUETTE; CONDUCTEUR DE CAMION CHEZ PROVIGO; PÉCHEUR DE CRABES; ETC.)

NOM DE L'EMPLOYEUR :
999:refus

Q_24B TYPE D'EMPLOI ?
999:refus

/*LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE*/

Q_25 AU COURS DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES, Y A-T-IL EU DES DÉGÂTS D'EAU DANS VOTRE RÉSIDENCE (INFILTRATIONS, INONDATIONS OU REFOULEMENT D'ÉGOUT)?

1=Oui
2=Non
9=NSP/NRP

Q_26 Y A-T-IL UN CHIEN OU UN CHAT À L'INTÉRIEUR DE VOTRE RÉSIDENCE?

1=Oui
2=Non
9=NSP/NRP

Q_27 QUELQU'UN FUME-T-IL À TOUS LES JOURS (OU PRESQUE) DANS VOTRE RÉSIDENCE (Y COMPRIS VOUS-MÊME)?

1=Oui
2=Non
9=NSP/NRP

Q_28 COMBIEN D'ENFANTS ÂGÉS DE CINQ ANS OU MOINS VIVENT CHEZ VOUS?

*99 : Refus
nombre*

Q_29 COMBIEN D'ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 17 ANS VIVENT CHEZ VOUS?

*99 : Refus
nombre*

/*LES DEUX QUESTIONS SUIVANTES CONCERNENT UNIQUEMENT LES MÉNAGES AYANT AU MOINS UN ENFANT DE MOINS DE 18 ANS VIVANT À LA MAISON*/

Q_SICAL30 SIQ#28=0 ET Q#29=0->32
->>30

Q_30 EST-CE QU'UN MÉDECIN A DÉJÀ DIT QU'UN OU PLUSIEURS DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS ÉTAIENT ASTHMATIQUES?

1=Oui
2=Il en a déjà été question sans que cela soit confirmé
3=Non
9=NSP/NRP

Q_31 EST-CE QUE L'ON RETROUVE DU TAPIS DANS AU MOINS UNE DES CHAMBRES DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS? *(NOTE : UN TAPIS RECOUVRANT PARTIELLEMENT OU COMPLÈTEMENT LE PLANCHER DE LA CHAMBRE)*

1=Oui
2=Non
9=NSP/NRP

/*LA CONSOMMATION DE SERVICES*/

Q_32 SI VOUS VIVIEZ UNE SITUATION PERSONNELLE DIFFICILE PAR EXEMPLE UN DIVORCE, DEUIL, DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ETC, FERIEZ-VOUS UNE DEMANDE D'AIDE À QUELQU'UN D'AUTRE QU'UN PROCHE PARENT OU UN AMI?

1="Oui->34a
2="Non
9="NSP/NRP->35a

Q_33 *SI VOUS VIVIEZ UNE SITUATION PERSONNELLE DIFFICILE PAR EXEMPLE UN DIVORCE, DEUIL, DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ETC, FERIEZ-VOUS UNE DEMANDE D'AIDE À QUELQU'UN D'AUTRE QU'UN PROCHE PARENT OU UN AMI?*

POURQUOI?

*01 : Préfère régler ses problèmes seul(e)
02 : Ne connaît personne/Ne sait pas où s'adresser
03 : Les proches suffisent
999 : NSP*

->>35a

Q_34A QUEL TYPE DE PROFESSIONNEL DE QUEL ORGANISME CONSULTERIEZ-VOUS (EXCLUANT VOTRE ENTOURAGE IMMÉDIAT)?

SI PLUS D'UN CHOIX, DEMANDER QUEL TYPE DE PROFESSIONNEL DE QUEL ORGANISME LA OU LE RÉPONDANT IRAIT CONSULTER EN PREMIER. Si on mentionne uniquement le type de professionnel, un Médecin par exemple, faire préciser son lieu de travail.

TYPE DE PROFESSIONNEL?

*01 : Médecin
02 : Psychologue
03 : Travailleur social
04 : Prêtre
05 : Policier
06 : Orienteur
07 : Professeur
08 : Infirmière
999 : NSP/NRP*

Q_34B *QUEL TYPE DE PROFESSIONNEL DE QUEL ORGANISME CONSULTERIEZ-VOUS (EXCLUANT VOTRE ENTOURAGE IMMÉDIAT)?*

SI PLUS D'UN CHOIX, DEMANDER QUEL TYPE DE PROFESSIONNEL DE QUEL ORGANISME LA OU LE RÉPONDANT IRAIT CONSULTER EN PREMIER. Si on mentionne uniquement le type de professionnel, un Médecin par exemple, faire préciser son lieu de travail.

ORGANISME?

1="Prévention suicide de la Côte-Nord (incluant la ligne téléphonique)
2="Autre organisme d'entraide, organisme communautaire ou club social (CHEVALIERS DE COLOMB, LES 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="Ecole
9="Municipalité (Ex. : police)
10="Église
11="Autre <précisez>
99="NSP/NRP

Q_35A 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 TYPE DE PROFESSIONNEL DE QUEL ORGANISME CONSULTERIEZ-VOUS EXCLUANT VOTRE ENTOURAGE IMMÉDIAT (EX. : FAMILLE, AMIS)?

SI PLUS D'UN CHOIX, DEMANDER QUEL TYPE DE PROFESSIONNEL DE QUEL ORGANISME LA OU LE RÉPONDANT IRAIT CONSULTER EN PREMIER. SI ON MENTIONNE UNIQUEMENT LE TYPE DE PROFESSIONNEL, UN MÉDECIN PAR EXEMPLE, FAIRE PRÉCISER SON LIEU DE TRAVAIL.)

TYPE DE PROFESSIONNEL?

- *01 : Médecin
- 02 : Psychologue
- 03 : Travailleur social
- 04 : Prêtre
- 05 : Policier
- 06 : Orienteur
- 07 : Professeur
- 08 : Infirmière
- 996 : Aucun
- 999 : NSP/NRP*

Q_35B *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 TYPE DE PROFESSIONNEL DE QUEL ORGANISME CONSULTERIEZ-VOUS EXCLUANT VOTRE ENTOURAGE IMMÉDIAT (EX. : FAMILLE, AMIS)?*

SI PLUS D'UN CHOIX, DEMANDER QUEL TYPE DE PROFESSIONNEL DE QUEL ORGANISME LA OU LE RÉPONDANT IRAIT CONSULTER EN PREMIER. SI ON MENTIONNE UNIQUEMENT LE TYPE DE PROFESSIONNEL, UN MÉDECIN PAR EXEMPLE, FAIRE PRÉCISER SON LIEU DE TRAVAIL.)

ORGANISME?

- 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="Centre jeunesse Côte-Nord (autrefois CSS)
- 6="Cabinet privé
- 7="École
- 8="Municipalité (Ex. : police)
- 9="Église
- 10="Autre <précisez>
- 996="Aucun
- 999="NSP/NRP

Q_36A SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE AVAIT UN PROBLÈME DE TOXICOMANIE (EX. : ALCOOL, DROGUES, MÉDICAMENTS), QUEL TYPE DE PROFESSIONNEL DE QUEL ORGANISME CONSULTERIEZ-VOUS EXCLUANT VOTRE ENTOURAGE IMMÉDIAT (EX. : FAMILLE, AMIS)?

SI PLUS D'UN CHOIX, DEMANDER QUEL TYPE DE PROFESSIONNEL DE QUEL ORGANISME LA OU LE RÉPONDANT IRAIT CONSULTER EN PREMIER. SI ON MENTIONNE UNIQUEMENT LE TYPE DE PROFESSIONNEL, UN MÉDECIN PAR EXEMPLE, FAIRE PRÉCISER SON LIEU DE TRAVAIL.)

TYPE DE PROFESSIONNEL?

- *01 : Médecin
- 02 : Psychologue
- 03 : Travailleur social
- 04 : Prêtre
- 05 : Policier
- 06 : Orienteur
- 07 : Professeur
- 08 : Infirmière
- 996 : Aucun
- 999 : NSP/NRP*

Q_36B *SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE AVAIT UN PROBLÈME DE TOXICOMANIE (EX. : ALCOOL, DROGUES, MÉDICAMENTS), QUEL TYPE DE PROFESSIONNEL DE QUEL ORGANISME CONSULTERIEZ-VOUS EXCLUANT VOTRE ENTOURAGE IMMÉDIAT (EX. : FAMILLE, AMIS) ?*

"SI PLUS D'UN CHOIX, DEMANDER QUEL TYPE DE PROFESSIONNEL DE QUEL ORGANISME LA OU LE RÉPONDANT IRAIT CONSULTER EN PREMIER. SI ON MENTIONNE UNIQUEMENT LE TYPE DE PROFESSIONNEL, UN MÉDECIN PAR EXEMPLE, FAIRE PRÉCISER SON LIEU DE TRAVAIL.)*

ORGANISME?

- 1="Organisme d'entraide ou organisme communautaire (ex. : Alcooliques Anonymes, ALATEEN, ALANON, DOMREMY, VFAT, Point de rencontre, etc.)
- 2="Club social (CHEVALIERS DE COLOMB, LES 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 (Ex. : police)
- 10="Église
- 11="Autre <précisez>
- 996="Aucun
- 999="NSP/NRP

Q_37 DE QUELS TYPES DE PROBLÈMES S'OCCUPE LA DPJ, C'EST-À-DIRE LA DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE, SELON VOUS?

- 1=Enfant victime d'abus physique
- 1=Enfant victime d'abus sexuel
- 1=Enfant victime de négligence (ex. : malnutrition, enfant laissé sans surveillance, malpropreté, absence de soins médicaux)
- 1=Enfant délinquant (ex. : vols, fraudes, voies de fait)
- 1=Enfant présentant un trouble de comportement (ex. : consommation d'alcool, consommation de drogue, fugue, décrochage scolaire, non respect de l'autorité parentale)
- 1=Autre <précisez>
- 1=NSP/NRP

Q_38A SERIEZ-VOUS INTÉRESSÉ À DEVENIR UNE FAMILLE D'ACCUEIL POUR VOUS OCCUPER...
D'UN ENFANT AYANT DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT?

1=Oui
2=Non
8=Ca dépend
9=NSP/NRP

Q_38B D'UN ENFANT AYANT ÉTÉ VICTIME D'ABUS ET DE NÉGLIGENCE?

Page 15

Q_39 AVEZ-VOUS UN MÉDECIN DE FAMILLE?

Q_40A DURANT LA DERNIÈRE ANNÉE, AVEZ-VOUS CONSULTÉ, POUR VOUS-MÊME OU POUR UN DE VOS ENFANTS D'ÂGE MINEUR, UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE (OMNIPRATICIEN) AILLEURS QU'À L'URGENCE?

1=oui
2=non->42
9=nsp/nrp->42

Q_40B QUEL A ÉTÉ LE DÉLAI ENTRE VOTRE DEMANDE ET LA DATE DE VOTRE CONSULTATION? "SI PLUS D'UNE CONSULTATION DURANT L'ANNÉE, PRENDRE LA PLUS RÉCENTE"

*0 : moins d'une semaine
99 : NSP

nombre de semaines

Q. 41 LE MÉDECIN RENCONTRÉ ÉTAIT-IL VOTRE MÉDECIN DE FAMILLE?

1=Oui
2=Non (pas de médecin de famille)
9=NSP/NRP

Q_42 SAVIEZ-VOUS QU'IL EXISTE UNE LIGNE TÉLÉPHONIQUE EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LA POPULATION DE LA CÔTE-NORD DISPONIBLE 24 HEURES SUR 24, 7 JOURS PAR SEMAINE?

1= *Oui
2= *Non/NS

/*Informations sociodémographiques*/

Q_43 LES PROCHAINES QUESTIONS SERVIRONT SEULEMENT À COMPARER LES PERSONNES AYANT LE MÊME PROFIL. QUELLE EST VOTRE ANNÉE DE NAISSANCE? *BORNE=1925,1982 EXCEPTION=9999

*9999 : NSP
année de naissance

Page 16

Q_44 *À L'INTERVIEWER : NOTEZ LE SEXE DU RÉPONDANT.*

1="Masculin
2="Féminin

Q_45 VIVEZ VOUS SEUL?

1="oui
2="non
9="nrp

Q_47 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 L'ÉTAT DE 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 POUR 1999 AVANT DÉDUCTION D'IMPÔT (EX. : EMPLOI, AIDE SOCIALE, CHÔMAGE, PENSION DE RETRAITE)?

1=19 999 \$ ou moins
2=20 000 \$ à 29 999 \$
3=30 000 \$ à 49 999 \$
4=50 000 \$ à 69 999 \$
5=70 000 \$ à 79 999 \$
6=80 000 \$ ou plus
9="NSP/NRP

Q_48 QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU DE SCOLARITÉ QUE VOUS AVEZ COMPLÉTÉ?
LIRE EN PARTIE 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) acquis(s)
23="Doctorat(s) acquis
88="autre <précisez>
99="NSP/NRP

Q_49 AU COURS DES CINQ PROCHAINES ANNÉES, AVEZ-VOUS L'INTENTION DE QUITTER définitivement LA CÔTE-NORD POUR ALLER HABITER DANS UNE AUTRE RÉGION?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_ANN VOTRE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE EST-IL PRÉSENTEMENT INSCRIT DANS L'ANNUAIRE DU TÉLÉPHONE?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

/*QUESTIONS DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL BAIE-COMEAU SE RAPPORTANT UNIQUEMENT À LA POPULATION DES MRC DE LA HAUTE-CÔTE-NORD ET DE MANICOUAGAN*/

Q_SICAL50 SI (STRATE=1 OU STRATE=2)->50
->>60

/*Page 17*/

Page 225

Q_50 LES PROCHAINES QUESTIONS ONT ÉTÉ FORMULÉES PAR DES PROFESSIONNELS(LES) DES CENTRES HOSPITALIERS DE LA RÉGION

AVEZ-VOUS UTILISÉ UN DES SERVICES DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE BAIE-COMEAU POUR VOUS-MÉME OU UN ENFANT D'ÂGE MINEUR AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?

1="Oui
2="Non->56a
9="NSP/NRP->56a

Q_51 LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL LORS DE VOTRE ARRIVÉE À L'HÔPITAL, AU MOMENT DE L'ENREGISTREMENT, DEVRAIT-ELLE ÊTRE AMÉLIORÉE (EX. : COURTOISIE, ACCUEIL CHALEUREUX, INFORMATIONS FOURNIES CLAIRES ET SATISFAISANTES, ETC.)?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_52 LES INDICATIONS SERVANT À VOUS ORIENTER DANS L'ÉTABLISSEMENT (PANNEAUX DE SIGNALISATION, ETC.) ÉTAIENT-ELLES ADÉQUATES?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_53 LA FAÇON DONT LE PERSONNEL RENCONTRÉ S'EST IDENTIFIÉ À VOUS DEVRAIT-ELLE ÊTRE AMÉLIORÉE (EX. : VOUS SAVIEZ À QUI VOUS AVIEZ AFFAIRE, LE PERSONNEL S'EST PRÉSENTÉ CLAIREMENT À VOUS)?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_54 L'INFORMATION FOURNIE SUR LES TRAITEMENTS QUE VOUS AVEZ REÇUS ÉTAIT-ELLE SUFFISANTE?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_55 AVEZ-VOUS ÉTÉ BIEN INFORMÉ SUR LES SUITES À DONNER À VOTRE CONSULTATION?

(EX. : PROCHAINS TESTS, PROCHAINS EXAMENS MÉDICAUX, ETC.)

1="Oui
2="Non
8="NAP - Pas de suites
9="NSP/NRP

Q_56A SELON VOUS, QUELS SONT LES SERVICES QUE L'HÔPITAL DE BAIE-COMEAU N'OFFRE PAS ET DEVRAIT OFFRIR, COMpte TENU DES BESOINS DE LA POPULATION? *5 MENTIONS, SORTIE=996,999

*996 : aucun, aucun autre
999 : nsp/nrp*

Q_57 SI L'HÔPITAL DE BAIE-COMEAU N'ÉTAIT PAS EN MESURE D'OFFRIR UN SERVICE DE SANTÉ DONT VOUS AURIEZ BESOIN, VERS QUEL CENTRE HOSPITALIER AURIEZ-VOUS TENDANCE À VOUS DIRIGER, EN PREMIER LIEU, POUR RECEVOIR VOS TRAITEMENTS? *UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE. FAIRE PRÉCISER LE CENTRE HOSPITALIER SI LA RÉGION SEULE EST MENTIONNÉE.*

*01 : Centre hospitalier de Sept-Îles
02 : Centre hospitalier de Rimouski
03 : L'Enfant-Jésus (Qc)
04 : St-François-d'Assise (Qc)
05 : Hôtel-Dieu de Québec
06 : St-Sacrement (Qc)
07 : CHUL (Qc)
08 : Laval (Qc)
09 : Jeffrey Hale (Qc)
10 : Québec sans pouvoir identifier un nom d'hôpital
11 : Hôtel-Dieu de Montréal
12 : Hôpital général de Montréal
13 : Royal Victoria (Mtl)
14 : Hôpital St-Luc (Mtl)
15 : Maisonneuve-Rosemont (Mtl)
16 : Cité de la Santé de Laval
17 : Montréal sans pouvoir préciser lequel
18 : Hôpital de Chicoutimi
19 : Terre Neuve (St-Anthony, Labrador City etc.)
20 : Celui ou on va me référer
999 : NSP*

Q_SICAL58 SI q#57=10,17,20,999->59
->>58A

/*Page 20*/

/*Page 19*/

Q_58a POUR QUELLE(S) RAISON(S) CHOISIRIEZ-VOUS CE CENTRE HOSPITALIER PLUTÔT QU'UN AUTRE POUR RECEVOIR VOS TRAITEMENTS? *5
MENTIONS, SORTIE=996,999

- *01 : Le plus proche
- 02 : Le seul qu'il/elle connaît
- 03 : Y a déjà été traité
- 04 : Réputation
- 05 : Famille/ami à proximité
- 06 : Spécialisé dans ce type de problème
- 996 : Aucune, Aucune autre
- 999 : NSP/NRP*

Q_59 DE FAÇON GÉNÉRALE, AVEZ-VOUS LE SENTIMENT DE CONNAÎTRE ASSEZ BIEN LES SERVICES QUI SONT DISPONIBLES AU CENTRE HOSPITALIER DE BAIE-COMEAU?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP
->>CAL70

/*QUESTIONS DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL SEPT-ÎLES SE RAPPORTANT UNIQUEMENT À LA POPULATION DES MRC DE SEPT-RIVIÈRES, DE LA MINGANIE, DE CANIAPISCAU ET DE LA BASSE-CÔTE-NORD*/

Q_60 LES PROCHAINES QUESTIONS ONT ÉTÉ FORMULÉES PAR DES PROFESSIONNELS(LES) DES CENTRES HOSPITALIERS DE LA RÉGION. AVEZ-VOUS UTILISÉ UN DES SERVICES DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE SEPT-ÎLES POUR VOUS-MÊME OU UN ENFANT D'ÂGE MINEUR AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?

1="Oui
2="Non->66a
9="NSP/NRP->66a

Q_61 LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL LORS DE VOTRE ARRIVÉE À L'HÔPITAL, AU MOMENT DE L'ENREGISTREMENT DEVRAIT-ELLE ÊTRE AMÉLIORÉE (EX. : COURTOISIE, ACCUEIL CHALEUREUX, INFORMATIONS FOURNIES CLAIRES ET SATISFAISANTES, ETC.)?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_62 LES INDICATIONS SERVANT À VOUS ORIENTER DANS L'ÉTABLISSEMENT (PANNEAUX DE SIGNALISATION, ETC.) ÉTAIENT-ELLES ADÉQUATES?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_63 LA FAÇON DONT LE PERSONNEL RENCONTRÉ S'EST IDENTIFIÉ À VOUS DEVRAIT-ELLE ÊTRE AMÉLIORÉE (EX. : VOUS SAVIEZ À QUI VOUS AVIEZ AFFAIRE, LE PERSONNEL S'EST PRÉSENTÉ CLAIREMENT À VOUS)?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_64 L'INFORMATION FOURNIE SUR LES TRAITEMENTS QUE VOUS AVEZ REÇUS ÉTAIT-ELLE SUFFISANTE?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_65 AVEZ-VOUS ÉTÉ BIEN INFORMÉ SUR LES SUITES À DONNER À VOTRE CONSULTATION? (EX. : PROCHAINS TESTS, PROCHAINS EXAMENS MÉDICAUX, ETC.)

1="Oui
2="Non
8="NAP - Pas de suites
9="NSP/NRP

Q_66a SELON VOUS, QUELS SONT LES SERVICES QUE L'HÔPITAL DE SEPT-ÎLES N'OFFRE PAS ET DEVRAIT OFFRIR, COMPTE TENU DES BESOINS DE LA POPULATION? *5
MENTIONS, SORTIE=996,999

*996:aucun, aucun autre
999 :nsp/nrp*

Q_67 SI L'HÔPITAL DE SEPT-ÎLES N'ÉTAIT PAS EN MESURE D'OFFRIR UN SERVICE DE SANTÉ DONT VOUS AURIEZ BESOIN, VERS QUEL CENTRE HOSPITALIER AURIEZ-VOUS TENDANCE À VOUS DIRIGER, EN PREMIER LIEU, POUR RECEVOIR VOS TRAITEMENTS? *UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE. FAIRE PRÉCISER LE CENTRE HOSPITALIER SI LA RÉGION SEULE EST MENTIONNÉE*

- *01 : Centre hospitalier de Baie-Comeau
- 02 : Centre hospitalier de Rimouski
- 03 : L'Enfant-Jésus (Qc)
- 04 : St-François-D'Assise (Qc)
- 05 : Hôtel-Dieu de Québec
- 06 : St-Sacrement (Qc)
- 07 : CHUL (Qc)
- 08 : Laval (Qc)
- 09 : Jeffrey Hale (Qc)
- 10 : Québec sans pouvoir identifier un nom d'hôpital
- 11 : Hôtel-Dieu de Montréal
- 12 : Hôpital général de Montréal
- 13 : Royal Victoria (Mtl)
- 14 : Hôpital St-Luc (Mtl)
- 15 : Maisonneuve-Rosemont (Mtl)
- 16 : Cité de la Santé de Laval
- 17 : Montréal sans pouvoir préciser lequel
- 18 : Hôpital de Chicoutimi
- 19 : Terre Neuve (St-Anthony, Labrador City etc.)
- 20 : Celui ou on va me référer
- 999 : NSP*

Q_SICAL68 si q#67=10,17,20,999->69
->68A

Q_68A POUR QUELLE(S) RAISON(S) CHOISIRIEZ-VOUS CE CENTRE HOSPITALIER PLUTÔT QU'UN AUTRE POUR RECEVOIR VOS TRAITEMENTS? *5 MENTIONS, SORTIE=996,999

- *01 : Le plus proche
- 02 : Le seul qu'il/elle connaît
- 03 : Y a déjà été traité
- 04 : Réputation
- 05 : Famille/ami à proximité
- 06 : Spécialisé dans ce type de problème
- 996 : Aucune, Aucune autre
- 999 : NSP*

Q_69 DE FAÇON GÉNÉRALE, AVEZ-VOUS LE SENTIMENT DE CONNAÎTRE ASSEZ BIEN LES SERVICES QUI SONT DISPONIBLES AU CENTRE HOSPITALIER DE SEPT-ÎLES?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

/*QUESTIONS SE RAPPORTANT UNIQUEMENT À LA POPULATION DE LA MRC DE LA HAUTE-CÔTE-NORD*/

Q_SICAL70 SI STRATE=1->70
->>CAL80

Q_70 LES PROCHAINES QUESTIONS SE RAPPORTENT UNIQUEMENT À LA POPULATION DE VOTRE MUNICIPALITÉ RÉGIONALE DE COMTÉ (MRC). ELLES ONT ÉTÉ FORMULÉES EN MAJEURE PARTIE PAR DES PROFESSIONNELS(LES) DU CLSC OU DU CENTRE DE SANTÉ DE VOTRE COMMUNAUTÉ.

SI VOUS AVIEZ UN ENFANT QUI AVAIT DES PROBLÈMES DE LANGAGE (EX : DIFFICULTÉ À PRONONCER, TENDANCE À HÉSITER SUR LES MOTS, OMISSION DE CONSONNES), APRÈS UNE ÉVALUATION INDIVIDUELLE, ACCEPTERIEZ-VOUS DE RECEVOIR DES SERVICES EN JOIGNANT UN GROUPE DE PARENTS?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_71 SI VOUS AVIEZ DES JEUNES À LA MAISON, VOUDRIEZ-VOUS PARTICIPER À DES RENCONTRES DE GROUPE DE PARENTS VISANT L'AMÉLIORATION DE LA COMMUNICATION "PARENTS-ADOLESCENTS"?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_72 ACCEPTERIEZ-VOUS QU'UNE PERSONNE ÂGÉE DE VOTRE ENTOURAGE (VOUS INCLUANT S'IL Y AVAIT LIEU) AILLE VIVRE DANS UNE FAMILLE D'ACCUEIL SI ELLE N'ÉTAIT PLUS CAPABLE DE RÉALISER SEULE SES PRINCIPALES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES (EX. : MANGER, SE LAUER OU S'HABILLER)?

1=Oui
2=Non
9=NSP/NRP

Q_73 SI VOUS ÉTIEZ SOLlicité, AURIEZ-VOUS DU TEMPS À CONSACRER AU BÉNÉVOLAT?

1=Oui
2=Non->75
9=NSP/NRP->75

Q_74 ACCEPTERIEZ-VOUS DE FAIRE DU BÉNÉVOLAT AUPRÈS DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 12 ANS?

Q_75 AVEZ-VOUS UN SUIVI MÉDICAL RÉGULIER À CHAQUE ANNÉE?

/*LES QUATRE QUESTIONS SUIVANTES S'ADRESSENT UNIQUEMENT AUX FEMMES.*/

Q_SICAL76 SI Q#44=1->FIN
->>76

Q_76 AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS PASSÉ UN EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE?

1= *Oui->78
2= *Non
9= *NSP/NRP

Q 77 À COMBIEN D'ANNÉES REMONTE VOTRE DERNIER EXAMEN GYNÉCOLOGIQUE?

*88 : N'en a jamais eu
99 : NSP
nombre d'années*

->>79

/*Page 25*/

Page 26

Annexe B – Questionnaire

Page 229

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_82 POUVEZ-VOUS NOMMER UN DES SERVICES OFFERTS PAR LE CLSC ET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE MANICOUAGAN OU PAR UN DE SES POINTS DE SERVICES? (LEQUEL?) * LE PREMIER SERVICE VOUS VENANT SPONTANÉMENT À L'ESPRIT*

- *1 : Info-Santé CLSC
- 2 : Services médicaux
- 3 : Rencontres pré-natales
- 4 : Rencontres post-natales
- 5 : Vaccination
- 6 : Cliniques jeunesse
- 7 : Services psycho-sociaux (travailleurs sociaux et psychologues)
- 8 : MTS-planning
- 9 : Soutien à domicile (aide pour hygiène, nourriture, lessive, infirmière, réadaptation physio ergo inhalo)
- 10: vaccination des voyageurs
- 11: Informations préventives auprès des groupes
- 12: Support communautaire
- 999 : NSP/Ne peut pas en nommer*

Q_83 AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS REÇU UN SERVICE DU CLSC ET CENTRE D'HÉBERGEMENT DE MANICOUAGAN POUR VOUS-MÊME OU UN ENFANT D'ÂGE MINEUR?

1="Oui
2="Non->fin
9="NSP/NRP->fin

Q_84 QUEL EST LE DERNIER SERVICE QUE VOUS AVEZ UTILISÉ?

- *1 : Info-Santé CLSC
- 2 : Services médicaux
- 3 : Rencontres pré-natales
- 4 : Vaccination
- 6 : Cliniques jeunesse
- 7 : Services psycho-sociaux (travailleurs sociaux et psychologues)
- 8 : MTS-planning
- 9 : Soutien à domicile (aide pour hygiène, nourriture, lessive, infirmière, réadaptation physio ergo inhalo)
- 10: vaccination des voyageurs
- 11: Informations préventives auprès des groupes
- 12: Support communautaire
- 999 : NSP/Ne peut pas en nommer*

Q_SICAL85 SI Q#84=999->FIN
->>85

Q_85 QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION À L'ÉGARD DE CE SERVICE?

1=Très satisfait
2=Satisfait
3=Peu satisfait
4=Insatisfait
9="NSP/NRP
->>FIN

/*QUESTIONS SE RAPPORTANT UNIQUEMENT À LA POPULATION DE LA MRC DES SEPT-RIVIÈRES*/

Q_SICAL86 SI STRATE=3->86
->>CAL96

Q_86 LES PROCHAINES QUESTIONS SE RAPPORTENT UNIQUEMENT À LA POPULATION DE VOTRE MUNICIPALITÉ RÉGIONALE DE COMTÉ (MRC). ELLES ONT ÉTÉ FORMULÉES EN MAJEURE PARTIE PAR DES PROFESSIONNELS(LES) DU CLSC OU DU CENTRE DE SANTÉ DE VOTRE COMMUNAUTÉ.

AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU DE LA DIFFICULTÉ À COMBLER CERTAINS DE VOS BESOINS (EX. : ÉPICERIE, SOINS DE SANTÉ, LOISIRS, ETC.) EN RAISON D'UN PROBLÈME DE TRANSPORT?

1="Oui
2="Non->88
9="NSP/NRP->88

Q_87 QUELLE EN EST LA PRINCIPALE CAUSE?

/*Page 28*/

/*Page 27*/

1=Pas de voiture
 2=Pas de transport adapté à vos besoins
 3=Vous habitez trop loin
 4=Manque d'argent
 5=Manque de transport en commun
 6="Autre <précisez>
 9=NSP/NRP

Q_88 À QUEL SEXE ASSOCIEZ-VOUS DAVANTAGE LES PROBLÈMES SUIVANTS:

LE SUICIDE ET LES TENTATIVES DE SUICIDE?

1=Homme 2=Femme
3=Les deux également 9=NSP/NRP

Q_89 LA TOXICOMANIE (PRENDRE DES DROGUES)?

Q_90 AUTEUR DE LA VIOLENCE CONJUGALE (VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE ET VERBALE)?

Q 91 LA DÉLINQUANCE?

8/92 LE DÉBROUSSAGE SCOLAIRE?

Q_93 HABITUELLEMENT, COMBIEN DE REPAS PAR JOUR MANGEZ-VOUS (EN EXCLUANT LES COLLATIONS)

1=Plus de trois repas->95
 2=Trois repas->95
 3=Deux repas
 4=Moins de deux repas
 9=NSP/NRP->95

q_94 POUR QUELLE(S) RAISON(S) VOUS ARRIVE-T-IL DE MANGER MOINS DE TROIS REPAS PAR JOUR (EN EXCLUANT LES COLLATIONS)?

- 1=Besoin de maigrir
- 1=Manque d'argent
- 1=Manque d'appétit
- 1=Manque de temps
- 1=Par habitude
- 1=Autre <précisez>
- 1=NSP/NRP

Q_95 SI VOUS VIVIEZ UNE PÉRIODE DIFFICILE PAR EXEMPLE: DÉPRESSION, DEUIL, SÉPARATION, ETC., APRÈS UNE ÉVALUATION INDIVIDUELLE, ACCEPTEZ-VOUS DE RECEVOIR DES SERVICES À L'INTÉRIEUR D'UN GROUPE C'EST À DIRE EN MÊME TEMPS QUE D'AUTRES PERSONNES VIVANT LA MÊME SITUATION?

1=Oui
2=Non
9=NSP/NRP

->>>FIN

/*QUESTIONS SE RAPPORTANT UNIQUEMENT À LA POPULATION DE LA MRC DE
CANIAPISCAU*/

Q_SICAL96 SI STRATE=4->96A
->>CAL104

Q_96A LES PROCHAINES QUESTIONS SE RAPPORTENT UNIQUEMENT À LA POPULATION DE VOTRE MUNICIPALITÉ RÉGIONALE DE COMPTÉ (MRC). ELLES ONT ÉTÉ FORMULÉES EN MAJEURE PARTIE PAR DES PROFESSIONNELS(LES) DU CENTRE DE SANTÉ DE VOTRE COMMUNAUTÉ.

SELON VOUS, QUELS SONT LES AVANTAGES DE VIVRE DANS UN MILIEU COMME FERMONT? *3 MENTIONS, SORTIE=996,999

- *01 : L'accès au marché de l'emploi
- 02 : Niveau de vie élevé (emploi bien rémunéré)
- 03 : Proximité des services offerts à Fermont
- 04 : Contact privilégié avec la nature
- 05 : Climat propice à la vie de famille
- 06 : Il n'y a pas d'avantage
- 996 : Aucun autre
- 999 : NSP/NRP *

Q_97 ACCEPTERIEZ-VOUS DE PARTICIPER À UNE DÉMARCHE DE GROUPE (C'EST À DIRE DES RENCONTRES AVEC DES GENS QUI ONT LE MÊME PROBLÈME, POUR EN DISCUTER) SI VOUS AVIEZ :

UN PROBLÈME DE TOXICOMANIE?

Q_100 SELON VOUS, EST-CE LA MÈRE, LE PÈRE OU LE COUPLE QUI A LE PLUS D'IMPORTANCE AU NIVEAU DE L'ÉDUCATION DES ENFANTS LORSQU'ILS SONT ÂGÉS DE:

CINQ ANS OU MOINS?

1="Mère
3="Le couple (les deux)
9="NSP/NRP

2="Père
4="Dépend du sexe de l'enfant

Q_101 SIX À DIX-SEPT ANS?

Q_102 CROYEZ-VOUS QUE LES JEUNES D'AUJOURD'HUI ÂGÉS ENTRE 18 ET 25 ANS ONT REÇU SUFFISAMMENT DE BALISES ET D'ENCADREMENT POUR FAIRE FACE À LEUR VIE D'ADULTE?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_103 DE NOS JOURS, QUELLES SONT LES CAUSES ÉTANT LES PLUS SUSCEPTIBLES DE DÉSTABILISER LES JEUNES ÂGÉS ENTRE 18 ET 25 ANS? *3
MENTIONS,SORTIE=996,999

*01 : Drogue/alcool
02 : Manque d'emploi/d'argent
03 : Mauvais compagnons
04 : Perte des valeurs fondamentales/de la religion
05 : Vie trop facile
06 : Matérialisme/faux besoins
07 : Violence partout/à la télévision/dans les jeux
08 : Désunion des familles/divorces/séparation
996 : Aucune, Aucune autre
999 : NSP/NRP*

>>>FIN

/*QUESTIONS SE RAPPORTANT UNIQUEMENT À LA POPULATION DE LA MRC DE LA MINGANIE*/

Q_SICAL104 SI STRATE=5->104
>>>CAL114

Q_104 LES PROCHAINES QUESTIONS SE RAPPORTENT UNIQUEMENT À LA POPULATION DE VOTRE MUNICIPALITÉ RÉGIONALE DE COMTÉ (MRC). ELLES ONT ÉTÉ

FORMULÉES EN MAJEURE PARTIE PAR DES PROFESSIONNELS(LES) DU CENTRE DE SANTÉ DE VOTRE COMMUNAUTÉ.

À VOTRE AVIS, QUEL SERVICE DU CENTRE DE SANTÉ MÉRITERAIT LE PLUS D'ÊTRE AMÉLIORÉ?

*996 : AUCUN
999 : NSP/NRP*

Q_105A Y A-T-IL DES NOUVEAUX SERVICES QUE VOUS SOUHAITERIEZ RECEVOIR AU CENTRE DE SANTÉ DE LA MINGANIE? *5 MENTIONS,SORTIE=996,999

*996 : aucun, aucun autre
999 : nsp/nrp*

Q_106 ACTUELLEMENT, CROYEZ-VOUS QUE LES SERVICES COMMUNAUTAIRES DE VOTRE CENTRE DE SANTÉ SONT FACILEMENT ACCESSIBLES?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_107 CONNAISSEZ-VOUS ... LES SERVICES SUIVANTS OFFERTS PAR LE CENTRE DE SANTÉ :

LES SERVICES ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE?

1=Beaucoup
2=Un peu
3=Pas du tout
9="NSP

Q_108 LES SERVICES DE MAINTIEN À DOMICILE?

Q_109 LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES PSYCHOSOCIAUX POUR ADULTES?

Q_110 SELON VOUS, SUR LEQUEL DES PROBLÈMES SUIVANTS LE CENTRE DE SANTÉ DEVRAIT INTERVENIR EN PRIORITÉ AFIN DE POSER DES ACTIONS PRÉVENTIVES AUPRÈS DE LA POPULATION?

/*Page 32*/

/*Page 31*/

1=Le tabagisme
2=Les maladies transmises sexuellement (MTS)
3=L'alcoolisme et la toxicomanie
4=La violence conjugale
5=La santé du cœur
7=autre <précisez>
9="NSP/NRP

Q_111 SERIEZ-VOUS D'ACCORD QUE DES INTERVENANTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX METTENT EN PLACE UN PROGRAMME DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DE LA VIOLENCE CONJUGALE DANS VOTRE COMMUNAUTÉ?
(NOTE : LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DE LA VIOLENCE CONSISTE À IDENTIFIER ET À RECONNAÎTRE LES ÉLÉMENTS POTENTIELS DE VIOLENCE VÉCUS PAR LES FEMMES.)

1="Oui->cal113
2="Non
9="NSP/NRP->cal113

Q_112 QUELLE EST LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS ÊTES EN DÉSACCORD AVEC CE PROGRAMME DE DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE DE LA VIOLENCE? *UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE*

*01 : pas un problème ici
02 : argent serait plus utile pour un autre programme
03 : existe déjà réponse pour cela (police, etc.)
999 : NSP/NRP*

/*LA QUESTION SUIVANTE S'ADRESSE UNIQUEMENT À LA POPULATION AYANT DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS À LA MAISON*/

Q_SICAL113 SI Q#28=0 ET Q#29=0->FIN
>>113

Q_113 COMME PARENTS D'ENFANTS OU D'ADOLESCENTS, PARTICIPERIEZ-VOUS À DES RENCONTRES DE GROUPE ORGANISÉES PAR LE CENTRE DE SANTÉ SUR LE THÈME DES "HABILETÉS PARENTALES"?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP
->>FIN

/*QUESTIONS SE RAPPORTANT UNIQUEMENT À LA POPULATION DU TERRITOIRE DE LA BASSE-CÔTE-NORD*/

Q_SICAL114 SI STRATE=6->114
>>FIN

Q_114 LES PROCHAINES QUESTIONS SE RAPPORTENT UNIQUEMENT À LA POPULATION DU TERRITOIRE DE LA BASSE-CÔTE-NORD. ELLES ONT ÉTÉ FORMULÉES EN

MAJEURE PARTIE PAR DES PROFESSIONNELS(LES) DU CENTRE DE SANTÉ DE LA BASSE-CÔTE-NORD.

SERIEZ-VOUS PRÉT(E) À DEVENIR UNE FAMILLE D'ACCUEIL POUR HÉBERGER DES PERSONNES ÂGÉES LORSQU'ELLES NE PEUVENT PLUS DEMEURER CHEZ ELLES?

1="Oui
2="Non
8="Ca dépend
9="NSP/NRP

Q_115 CONNAISSEZ-VOUS LES SERVICES DE "PREMIERS RÉPONDANTS" EXISTANT À ST-AUGUSTIN? (NOTE : LES SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS FONT RÉFÉRENCE À DES INTERVENANTS DU MILIEU OFFRANT UN SERVICE DE PREMIERS SOINS SUR LES LIEUX DE L'INCIDENT ET UN SERVICE DE TRANSPORT VERS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ.)

1="Oui->116
2="Non/NRP

Q_116A LES SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS FONT RÉFÉRENCE À DES INTERVENANTS DU MILIEU OFFRANT UN SERVICE DE PREMIERS SOINS SUR LES LIEUX DE L'INCIDENT ET UN SERVICE DE TRANSPORT VERS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ.

2="OK

Q_116 SOUHAITEZ-VOUS QUE LE SERVICE DE "PREMIERS RÉPONDANTS" SOIT DÉVELOPPÉ DANS VOTRE COMMUNAUTÉ?

1="Oui
2="Non
8="Déjà offert (réside à St-Augustin)
9="NSP/NRP

Q_117 AIMERIEZ-VOUS ÊTRE IMPLIQUÉ, À TITRE DE BÉNÉVOLE, DANS CE SERVICE?

1="Oui
2="Non
9="NSP/NRP

Q_118 LE CENTRE DE SANTÉ OFFRE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 24 HEURES PAR JOUR, 7 JOURS PAR SEMAINE. AVEZ-VOUS UTILISÉ UN DES SERVICES OFFERTS PAR LE CENTRE DE SANTÉ AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS?

1=*Oui
2=*Non->120
9=*NSP/NRP->120

Q_119 AVEZ-VOUS UTILISÉ UN DE CES SERVICES LE SOIR OU LA NUIT C'EST À DIRE ENTRE 16 H 30 ET 8 H 30 LE MATIN?

1=Oui
2=Non
9=NSP/NRP

Q_120 DANS LE CADRE DU MAINTIEN À DOMICILE, LE CENTRE DE SANTÉ OFFRE UN SERVICE D'AIDE À DOMICILE VIA UN SYSTÈME D'ALLOCATIONS DIRECTES (chèque de compensation). UTILISEZ-VOUS CE SERVICE ACTUELLEMENT?

1=*Oui
2=*Non->123
9=*NSP/NRP->123

Q_121 ÊTES-VOUS SATISFAIT DE CE SERVICE?

1=Oui
2=Non
9=NSP/NRP

Q_122 SERIEZ-VOUS INTERESSÉ À CE QUE CE SYSTÈME SOIT REMPLACÉ PAR UN SERVICE D'AUXILIAIRES FAMILIALES? *(NOTE : LE SERVICE D'AUXILIAIRES FAMILIALES EST UN SERVICE OFFERT À DOMICILE PAR UN PERSONNEL FORMÉ POUR OFFRIR DES SOINS D'HYGIÈNE, DE L'AIDE PHYSIQUE, UN SUPPORT MORAL ET TECHNIQUE ET POUR FACILITER LES DÉPLACEMENTS DES PERSONNES.)*

1=Oui
2=Non
9=NSP/NRP

Q_123 AU COURS DES PROCHAINS MOIS, ACCEPTEREZ-VOUS DE PARTICIPER À DES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION SE RAPPORTANT AUX SUJETS SUIVANTS :

LE TABAGISME?

1=oui

2=**Non

9= *NSP/NRP

Q 124 LE CHOLESTÉROL?

/*Page 35*/

Page 36

Annexe C

Questionnaire de la Basse-Côte-Nord

(version anglaise)





TELEPHONE INTERVIEW

HEALTH SURVEY NORTH SHORE 2000

QUESTIONNAIRE

Q_BI GOOD AFTERNOON/EVENING, MY NAME IS... AND I AM CALLING ON BEHALF OF THE RESEARCH COMPANY SOM. WE ARE PRESENTLY COMPLETING A STUDY WITH THE NORTH SHORE POPULATION IN REGARDS TO THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES OFFERED IN THE REGION. THE RESULTS OF THIS STUDY WILL ENABLE US, AMONGST OTHER THINGS, TO PROPERLY GUIDE THE PLANNING OF THESE SERVICES.

->>1

/*Questions directed at the general North Shore population*/

Q_1 DO YOU LIVE ON AN INDIAN RESERVE ?

1=*Yes (terminate the interview) ->Out
2=*No
9=*DNK/DNA

Q_SEL FIRST OFF, SO THAT WE MAY RANDOMLY CHOOSE A RESPONDENT, I WOULD NEED TO KNOW HOW MANY PEOPLE PRESENTLY LIVE IN YOUR HOUSEHOLD WHO ARE BETWEEN 18 AND 74 YEARS OF AGE, INCLUDING YOURSELF ?

0=*none->out
1=*1
2=*2
3=*3
4=*4
5=*5
6=*6 or more

Q_SI#KISH SI Q#SEL=1,2,3,4,5,6->2A
->>FIN

/*STATE OF HEALTH AND LIVING HABITS*/

Q_2A *GOOD AFTERNOON/EVENING, MY NAME IS... AND I AM CALLING ON BEHALF OF THE RESEARCH COMPANY SOM. WE ARE PRESENTLY COMPLETING A STUDY WITH THE NORTH SHORE POPULATION IN REGARDS TO THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES OFFERED IN THE REGION. THE RESULTS OF THIS STUDY WILL ENABLE US, AMONGST OTHER THINGS, TO PROPERLY GUIDE THE PLANNING OF THESE SERVICES.* WE WILL START WITH A FEW QUESTIONS ON GENERAL ISSUES RELATED TO HEALTH.

DURING THE LAST WEEK, HAVE YOU EATEN THE FOLLOWING FOODS EVERY DAY (WITHOUT EXCEPTION)?

MILK (EX.: COW'S MILK, SOYA MILK, GOAT'S MILK, LACTAID, ETC.)?

1=*Yes
3=*Never drink any
9=*DNK/DNA

Q_2B FRUITS (FRESH OR PRESERVED)?

Q_2C VEGETABLES (FRESH OR PRESERVED)?

Q_3A WHAT OBSTACLES PREVENT OR LIMIT YOU FROM DOING PHYSICAL ACTIVITIES?
*5 MENTIONS, SORTIE=996,999

*01 :None really
02 :Family restraints (ex. : have dependents)
03 :Schedule restraints (too busy: work, social engagements, other hobbies, etc.)
04 :Costs involved to participate
05 :Cost of equipment
06 :Availability of facilities
07 :Lack of partner(s)
08 :Lack of physical agility ("I'm not good in sports")
09 :Sickness, handicap
10 :Not interested (don't feel like it, lazy, etc.)
11 :I prefer to watch television
996 :no other
999 :DNK/DNA*

Q_4 IN YOUR COMMUNITY, DO YOU CONSIDER THAT THE PROBLEMS RELATED TO ALCOHOL AND DRUG ABUSE ARE :

- 1=Very present
- 2=Fairly present
- 3=Hardly present
- 4=Absent ->6
- 9=DNK/DNA->6

Q_5 IN YOUR OPINION, WHAT IS THE MAIN REASON FOR THE ABUSIVE USE OF ALCOHOL AND DRUGS?

- *01 :Marital problems
- 02 : Family problems (with your first family or your present family)
- 03 : Solitude or isolation
- 04 : Perception that there is nothing else to do in the community
- 05 : Lack of interest in local activities
- 06 : Unemployment
- 07 : Stress
- 08 : Mental health problems
- 09 : Difficulties at work
- 10 : Habit / routine / dependence
- 11 : Easy access to these substances (easy to get a hold of)
- 12 : Hereditary (ex. : alcoholism "in the family")
- 999 : DNK/DNA*

Q_6 IN YOUR OPINION, IS DRIVING UNDER THE INFLUENCE OF ALCOHOL A ... PROBLEM IN YOUR COMMUNITY?

- 1=very important
- 2=Important
- 3=not very important
- 4=not important at all
- 9=DNK/DNA

Q_7 HAVE YOU SEEN A DENTIST IN THE LAST TWELVE MONTHS?

- 1=Yes
- 2=No->9
- 9=Don't remember/declined to answer->9

Q_8A LAST TIME YOU CONSULTED A DENTIST (DURING THE LAST TWELVE MONTHS), WHAT WERE THE MAIN REASONS? *3MENTIONS, SORTIE=996,999

- *01 :Urgent intervention (ex. : accident, intense pain, etc.)
- 02 : Dental work, orthodontics, treatments (ex.: filling, extraction, dentures, etc.)
- 03 : Preventive care (ex. : cleaning, tartar removal, etc.)
- 996: None, No other
- 999: DNK/DNA*

Q_9 IN YOUR OPINION, DOES THE USE OF CIGARETTES AFFECT THE HEALTH OF THE PEOPLE IN YOUR COMMUNITY IN A ...WAY?

- 1=very important
- 2=Important
- 3=not very important
- 4=not important at all
- 9=DNK/DNA

Q_10 PRESENTLY, DO YOU SMOKE EVERY DAY (EXCLUDING THE CIGAR AND THE PIPE)?

- 1=Yes
- 2=No->16
- 9=DNK/DNA->16

Q_11 IN THE LAST YEAR, HAVE YOU ATTEMPTED TO STOP SMOKING?

- 1=Yes
- 2=No->14
- 9=DNK/DNA->14

Q_12 *IN THE LAST YEAR, HAVE YOU ATTEMPTED TO STOP SMOKING?*

HOW MANY TIMES?

- *number of times :
- (999 :DNK)*

Q_13 IN THE LAST YEAR, WHAT METHOD(S) HAVE YOU USED IN YOUR ATTEMPT TO STOP SMOKING ?

- 1="None / did it by myself
- 1="Consultation with doctor
- 1="Consultation with a health professional (ex.: psychologist)
- 1="Group counseling with a health professional
- 1="Patch or nicotine gum (Nicorette)
- 1="Taking medication (Zyban)
- 1="Other <specify>
- 1="DNK/DNA

Q_14 DO YOU THINK YOU WILL TRY TO STOP SMOKING IN THE NEXT 6 MONTHS?

- 1="Yes
- 2="No->16
- 9="DNK/DNA->16

Q_15 IF YOU NEEDED ASSISTANCE TO STOP SMOKING, WHO WOULD YOU THINK OF GOING TO FIRST FOR HELP?

- 1="Doctor
- 2="Health professional who practices in a CLSC or in a health centre (ex.: psychologist, etc.; excluding doctors)
- 3="Pharmacist
- 4="Friend / parents
- 5="Other<specify>
- 8="no one; does not need any help
- 9="DNK/DNA

Q_16 ARE YOU EXPOSED TO CIGARETTE SMOKE IN YOUR WORK ENVIRONMENT ?

- 1="Yes
- 2="No
- 3="Doesn't work
- 9="DNK/DNA

/*STORAGE OF FIREARMS*/

Q_17 WE WILL NOW ASK YOU A FEW QUESTIONS ON FIREARMS STORAGE. (PLEASE BE ENSURED THAT THIS INFORMATION WILL BE HELD STRICTLY CONFIDENTIAL)

IS THERE PRESENTLY ONE OR MANY FIREARMS STORED IN YOUR MAIN RESIDENCE, CHALET OR HUNTING AND FISHING COTTAGE?

- 1="Yes
- 2="No->20
- 9="DNK/DNA->20

Q_18 ARE ALL OF THE FIREARMS FOUND IN YOUR MAIN RESIDENCE, CHALET OR HUNTING AND FISHING COTTAGE, STORED IN A LOCKED CABINET ?

- 1="Yes->20
- 2="No
- 9="DNK/DNA

Q_19 THE FIREARM OR FIREARMS THAT ARE NOT PRESENTLY UNDER LOCK AND KEY, HAVE THEY BEEN RENDERED INOPERATIONAL, WHETHER IT BE BY WAY OF A LOCKING DEVICE OR BY HAVING A PIECE OF EQUIPMENT REMOVED ?

Note :A locking device could be a trigger lock or cable lock. A support with a padlock is also one. The hammer or slide could be pieces that have been removed.

- 1="Yes
- 2="No
- 9="DNK/DNA

/*MEDICAL EMERGENCY PREVENTION IN THE HOUSEHOLD*/

Q_20 ARE THE FOLLOWING PRODUCTS STORED OUT OF THE REACH OF CHILDREN OR UNDER LOCK AND KEY: ALL MEDICATIONS SUCH AS TYLENOL, ASPIRIN, COUGH SYRUPS, TRANQUILIZERS, AND OTHER PRESCRIPTIONS SUCH AS RUBBING ALCOHOL, PEROXYDE, ETC.?

1=Yes
2=No
3=No, no children
9=DNK/DNA

Q_21 ALL CLEANING PRODUCTS SUCH AS DISHWASHING LIQUID, LIQUID JAVEX, OVEN CLEANER, ETC.?

1=Yes
2=No
3=No, no children
9=DNK/DNA

/*HEALTH IN THE WORKPLACE*/

Q_22 DO YOU HAVE A SALARIED EMPLOYMENT (EVEN IF THE WORK IS SEASONAL)?

1=Yes
2=No->25
9= DNK/DNA->25

Q_23 IN YOUR OPINION, ARE WE ...PREOCCUPIED WITH THE HEALTH OF THE EMPLOYEES AT YOUR WORKPLACE?

1=Very
2=Fairly
3=not very
4=not at all
9=DNK/DNA

Q_24A WHAT IS THE NAME OF YOUR EMPLOYER AND YOUR TYPE OF JOB?

(ACTIVITY SECTOR AND COMPANY NAME. MAIN EMPLOYMENT EVEN IF SEASONAL)

(EXAMPLES : WAITER IN A RESTAURANT; STONE CRUSHER IN A MINE; FORESTRY WORKER AT CASCADE; WELDER AT REYNOLDS OR ALOUETTE; TRUCK DRIVER FOR PROVIGO; CRAB FISHERMAN; ETC.)

NAME OF THE EMPLOYER :
(999:refusal)

Q_24B TYPE OF EMPLOYMENT?

(999:refusal)

/*ENVIRONMENTAL HEALTH*/

Q_25 DURING THE LAST TWO YEARS, HAS THERE BEEN ANY WATER DAMAGE IN YOUR RESIDENCE (INFILTRATIONS, FLOODS OR SEWER BACK-UPS)?

1=Yes
2=No
9=DNK/DNA

Q_26 IS THERE A DOG OR A CAT LIVING IN YOUR HOME?

1=Yes
2=No
9=DNK/DNA

Q_27 DOES ANYONE SMOKE DAILY OR ALMOST DAILY IN YOUR HOUSEHOLD (INCLUDING YOURSELF)?

1=Yes
2=No
9=DNK/DNA

Q_28 HOW MANY CHILDREN AGES 5 OR LESS, LIVE IN YOUR HOUSEHOLD?

*99 : Refusal
number*

—
Q_29 HOW MANY CHILDREN AGES 6 TO 17, LIVE IN YOUR HOUSEHOLD?

*99 : Refusal
number*

—

/*THE FOLLOWING TWO QUESTIONS STRICTLY CONCERN HOUSEHOLDS THAT HAVE AT LEAST ONE CHILD UNDER THE AGE OF 18, LIVING AT HOME*/

Q_SICAL30 SI Q#28=0 ET Q#29=0->32
->>30

Q_30 HAS A DOCTOR EVER TOLD YOU THAT ONE OR MORE OF YOUR CHILDREN UNDER THE AGE OF 18, WAS ASTHMATIC?

1="Yes
2="It was discussed without it being confirmed
3="No
9="DNK/DNA

Q_31 DO YOU HAVE CARPETING INSTALLED IN AT LEAST ONE OF THE BEDROOMS OF THE CHILDREN UNDER THE AGE OF 18 ? *(NOTE : A CARPET COVERING THE BEDROOM FLOOR PARTIALLY OR COMPLETELY)*

1="Yes
2="No
9="DNK/DNA

/*USE OF SERVICES*/

Q_32 IF YOU WERE TO EXPERIENCE A DIFFICULT PERSONAL SITUATION FOR INSTANCE A DIVORCE, DEATH, PSYCHOLOGICAL STRESS, ETC., WOULD YOU ASK SOMEONE ELSE FOR HELP ASIDE FROM A CLOSE RELATIVE OR FRIEND?

1="Yes->34a
2="No
9="DNK/DNA->35a

Q_33 *IF YOU WERE TO EXPERIENCE A DIFFICULT PERSONAL SITUATION FOR INSTANCE A DIVORCE, DEATH, PSYCHOLOGICAL STRESS, ETC., WOULD YOU ASK SOMEONE ELSE FOR HELP ASIDE FROM A CLOSE RELATIVE OR FRIEND?*

WHY?

*01 : prefer to resolve my own problems
02 : don't know anyone/don't know where to inquire
03 : close relatives will do
999 : DNK*

—
->>35a

Q_34A WHAT TYPE OF PROFESSIONAL FROM WHAT ORGANIZATION, WOULD YOU CONSULT (EXCLUDING YOUR IMMEDIATE CIRCLE OF FRIENDS)?

IF MORE THAN ONE CHOICE, ASK WHAT TYPE OF PROFESSIONAL FROM WHICH ORGANIZATION, WOULD THE RESPONDENT GO TO SEE FIRST. IF THEY ONLY MENTION THE TYPE OF PROFESSIONAL, A DOCTOR FOR EXAMPLE, HAVE THEM SPECIFY THE PLACE OF EMPLOYMENT OF THIS PROFESSIONAL)

TYPE OF PROFESSIONAL?

*01 : Doctor
02 : Psychologist
03 : Social worker
04 : Priest
05 : Police officer
06 : Counselor
07 : Teacher
08 : Nurse
999 : DNK/DNA*

—
/*Page 9*/

/*Page 10*/

Q_34B *WHAT TYPE OF PROFESSIONAL FROM WHAT ORGANIZATION, WOULD YOU CONSULT (EXCLUDING YOUR IMMEDIATE CIRCLE OF FRIENDS)?*

IF MORE THAN ONE CHOICE, ASK WHAT TYPE OF PROFESSIONAL FROM WHICH ORGANIZATION, WOULD THE RESPONDENT GO TO SEE FIRST. IF THEY ONLY MENTION THE TYPE OF PROFESSIONAL, A DOCTOR FOR EXAMPLE, HAVE THEM SPECIFY THE PLACE OF EMPLOYMENT OF THIS PROFESSIONAL)

ORGANIZATION?

- 1=*North Shore Suicide Prevention Centre (including call-in service)
- 2=*Other help organization, community organization or social club (KNIGHTS OF COLUMBUS, LIONS CLUB, OPTIMISTS, ROTARY)
- 3=* N.-A.-Labrie Centre (CANAL)
- 4=*CLSC or Health Centre
- 5=*Hospitals
- 6=*North Shore Youth Centre (previously CSS)
- 7=*Private practice
- 8=*School
- 9=*Municipality (Ex. : police)
- 10=*Church
- 11=*Other <specify>
- 99=DNK/DNA

Q_35A IF YOU NEEDED ASSISTANCE FOR A CHILD WHO DISPLAYED IMPORTANT BEHAVIORAL PROBLEMS FOR INSTANCE RUNAWAY, NO RESPECT FOR PARENTAL AUTHORITY, SCHOOL DROP-OUT ETC., WHICH TYPE OF PROFESSIONAL IN WHICH ORGANIZATION WOULD YOU CONSULT, EXCLUDING YOUR IMMEDIATE CIRCLE OF FRIENDS (EX. : FAMILY, FRIENDS)?

IF MORE THAN ONE CHOICE, ASK WHAT TYPE OF PROFESSIONAL FROM WHICH ORGANIZATION, WOULD THE RESPONDENT GO TO SEE FIRST. IF THEY ONLY MENTION THE TYPE OF PROFESSIONAL, A DOCTOR FOR EXAMPLE, HAVE THEM SPECIFY THE PLACE OF EMPLOYMENT OF THIS PROFESSIONAL)

TYPE OF PROFESSIONAL?

- *01 : Doctor
- 02 : Psychologist
- 03 : Social worker
- 04 : Priest
- 05 : Police officer
- 06 : Counselor
- 07 : Teacher
- 08 : Nurse
- 996 : None
- 999 : DNK/DNA*

Q_35B *IF YOU NEEDED ASSISTANCE FOR A CHILD WHO DISPLAYED IMPORTANT BEHAVIORAL PROBLEMS FOR INSTANCE RUNAWAY, NO RESPECT FOR PARENTAL AUTHORITY, SCHOOL DROP-OUT ETC., WHICH TYPE OF PROFESSIONAL IN WHICH ORGANIZATION WOULD YOU CONSULT, EXCLUDING YOUR IMMEDIATE CIRCLE OF FRIENDS (EX. : FAMILY, FRIENDS)?*

IF MORE THAN ONE CHOICE, ASK WHAT TYPE OF PROFESSIONAL FROM WHICH ORGANIZATION, WOULD THE RESPONDENT GO TO SEE FIRST. IF THEY ONLY MENTION THE TYPE OF PROFESSIONAL, A DOCTOR FOR EXAMPLE, HAVE THEM SPECIFY THE PLACE OF EMPLOYMENT OF THIS PROFESSIONAL)

ORGANIZATION?

- 1=*Help organization, community organization or social club
- 2=*N.-A.-Labrie Centre (CANAL)
- 3=*CLSC or Health Centre
- 4=*Hospitals
- 5=*North Shore Youth Centre (previously CSS)
- 6=*Private practice
- 7=*School
- 8=*Municipality (Ex. : police)
- 9=*Church
- 10=*Other<specify>
- 996= None
- 999=DNK/DNA

Q_36A IF A MEMBER OF YOUR FAMILY HAD A SUBSTANCE ABUSE PROBLEM (EX. : ALCOHOL, DRUGS, PRESCRIPTION DRUGS), WHAT TYPE OF PROFESSIONAL FROM WHICH ORGANIZATION WOULD YOU CONSULT, EXCLUDING YOUR IMMEDIATE CIRCLE OF FRIENDS (EX. : FAMILY, FRIENDS)?

IF MORE THAN ONE CHOICE, ASK WHAT TYPE OF PROFESSIONAL FROM WHICH ORGANIZATION, WOULD THE RESPONDENT GO TO SEE FIRST. IF THEY ONLY MENTION THE TYPE OF PROFESSIONAL, A DOCTOR FOR EXAMPLE, HAVE THEM SPECIFY THE PLACE OF EMPLOYMENT OF THIS PROFESSIONAL)

TYPE OF PROFESSIONAL?

- *01 : Doctor
- 02 : Psychologist
- 03 : Social worker
- 04 : Priest
- 05 : Police officer
- 06 : Counselor
- 07 : Teacher
- 08 : Nurse
- 996 : None
- 999 : DNK/DNA*

Q_36B *IF A MEMBER OF YOUR FAMILY HAD A SUBSTANCE ABUSE PROBLEM (EX.: ALCOHOL, DRUGS, PRESCRIPTION DRUGS), WHAT TYPE OF PROFESSIONAL FROM WHICH ORGANIZATION WOULD YOU CONSULT, EXCLUDING YOUR IMMEDIATE CIRCLE OF FRIENDS (EX.: FAMILY, FRIENDS)?*

IF MORE THAN ONE CHOICE, ASK WHAT TYPE OF PROFESSIONAL FROM WHICH ORGANIZATION, WOULD THE RESPONDENT GO TO SEE FIRST. IF THEY ONLY MENTION THE TYPE OF PROFESSIONAL, A DOCTOR FOR EXAMPLE, HAVE THEM SPECIFY THE PLACE OF EMPLOYMENT OF THIS PROFESSIONAL)

ORGANIZATION?

- 1="Help organization or community organization (ex.: Alcoholics Anonymous, ALATEEN, ALANON, DOMRÉMY, FVAT, Meeting Place, etc.)
 - 2="Social Club (KNIGHTS OF COLUMBUS, LIONS CLUB, OPTIMISTS, ROTARY)
 - 3="N.-A.-Labrie Centre (CANAL)
 - 4="CLSC or Health Centre
 - 5="Hospitals
 - 6="North Shore Youth Centre (previously CSS)
 - 7="Private office
 - 8="School
 - 9="Municipality (Ex.: police)
 - 10="Church
 - 11="Other<specify>
 - 996="None
 - 999="DNK/DNA

q_37 WHAT TYPES OF PROBLEMS DOES THE YOUTH PROTECTION SERVICES HANDLE, IN YOUR OPINION ?

- 1=Child victim of physical abuse
 - 1=Child victim of sexual abuse
 - 1=Child victim of neglect (ex.: malnutrition, child left without supervision, untidy, lack of medical attention)
 - 1=Delinquent child (ex.: theft, fraud, abusive towards others)
 - 1=Child showing behavioral problems (ex. alcohol consumption, drug consumption, runaway, school drop-out, no respect for parental authority)
 - 1=Other<specify>
 - 1=DNK/DNA

Q_38A WOULD YOU BE WILLING TO BECOME A FOSTER FAMILY SO AS TO CARE FOR A CHILD...

WHO HAS BEHAVIORAL PROBLEMS ?

- 1=Yes
2=No
8=Depending
9=DNK/DNA

Q 38B WHO HAS BEEN NEGLECTED?

q 39 Do you have a family doctor?

Q_40A DURING THE LAST YEAR, DID YOU CONSULT A GENERAL PRACTITIONER FOR YOURSELF OR ONE OF YOUR CHILDREN UNDER 18, OTHER THAN AT AN EMERGENCY ROOM?

- 1=Yes
2=No->42
9=UNK/DNA->4

Q_40B WHAT WAS THE DELAY PERIOD BETWEEN THE TIME OF YOUR REQUEST AND THE DATE OF YOUR CONSULTATION ? *IF MORE THAN ONE CONSULTATION DURING THE YEAR, TAKE THE MOST RECENT ONE*

- *0: less than one week
99: DNK

number of weeks

Q_41 THE DOCTOR THAT WAS CONSULTED, IS HE YOUR FAMILY DOCTOR?

1=Yes
2=No (no family doctor)
9=DNK/DNA

Q_42 DID YOU KNOW THAT THE NORTH SHORE POPULATION HAS ACCESS TO A TELEPHONE SUICIDE PREVENTION SERVICE WHICH IS AVAILABLE 24 HOURS A DAY 7 DAYS A WEEK?

1=Yes
2=No/DNK

/*Sociodemographic information*/

Q_43 THE NEXT FEW QUESTIONS WILL ONLY BE USED TO COMPARE INDIVIDUALS WITH THE SAME PROFILE. WHAT IS YOUR DATE OF BIRTH ? *BORNES=1925,1982 EXCEPTION=9999

*9999 : DNK
year of birth*

—

Q_44 *TO THE INTERVIEWER: NOTE THE RESPONDENT'S GENDER*

1=Male
2=Female

Q_45 DO YOU LIVE ALONE ?

1=Yes
2=No
9=DNA

Q_47 EVEN THOUGH HEALTH RELATED EXPENSES ARE PARTIALLY COVERED BY THE QUEBEC HEALTH INSURANCE, THERE STILL EXISTS A LINK BETWEEN HEALTH AND INCOME. WE WOULD APPRECIATE IT IF YOU WOULD ANSWER THE FOLLOWING QUESTION IN ORDER THAT WE MAY STUDY THIS RELATION. PLEASE BE ENSURED THAT THIS INFORMATION WILL REMAIN CONFIDENTIAL. WHAT WAS THE APPROXIMATE TOTAL INCOME OF YOUR HOUSEHOLD FOR 1999 BEFORE TAX DEDUCTIONS (EX.: EMPLOYMENT, WELFARE, UNEMPLOYMENT BENEFITS, PENSION PLAN...)?

1=\$10,999 or less
2=\$20,000 to \$29,999
3=\$30,000 to \$49,999
4=\$50,000 to \$69,999
5=\$70,000 to \$79,999
6=\$80,000 and higher
9=DNK/DNA

Q_48 WHAT IS THE HIGHEST LEVEL OF EDUCATION THAT YOU HAVE COMPLETED?
READ IN PART AS 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 a Cegep, trade school or a commercial private college, technical institute, nursing school, normal school
15="Diploma or certificate for technical program studies at a Cegep, trade school, a commercial private college, technical institute, nursing school, from a normal school
16="General program study certificate or diploma from a Cegep
17="Partial studies at a university
18="University certificate, 1st cycle
19="Bachelor's degree
20="Medical diploma, in dentistry, in veterinary medicine, in optometry or in chiropractic
21="University certificate, 2nd cycle
22="Master's degree
23="Doctorate's degree
88="Other <specify>
99="DNK/DNA

Q_49 IN THE COURSE OF THE NEXT FIVE YEARS, DO YOU HAVE THE INTENTION OF DEFINITELY LEAVING THE NORTH SHORE TO GO TO LIVE IN ANOTHER REGION?

1="Yes
2="No
9="DNK/DNA

Q_ANN IS YOUR TELEPHONE NUMBER CURRENTLY LISTED IN THE DIRECTORY ?

1="Yes
2="No
9="DNK/DNA

/*QUESTIONS ON THE BAIE-COMEAU HOSPITAL ONLY FOR THE POPULATION OF THE UPPER NORTH SHORE AND MANICOUAGAN MRCs*/

Q_SICAL50 SI (STRATE=1 OU STRATE=2)->50
->>60

Q_50 THE FOLLOWING QUESTIONS HAVE BEEN FORMULATED BY YOUR REGIONAL HOSPITAL PROFESSIONALS.

HAVE YOU USED ONE OF THE SERVICES OFFERED AT THE REGIONAL HOSPITAL IN BAIE-COMEAU, DURING THE LAST TWELVE MONTHS, EITHER FOR YOURSELF OR ONE OF YOUR CHILDREN UNDER 18, IF ANY?

1="Yes
2="No->56a
9="DNK/DNA->56a

Q_51 THE QUALITY OF THE SERVICE WHICH YOU RECEIVED UPON ARRIVING AT THE HOSPITAL, DOES IT NEED TO BE IMPROVED UPON ? (EX.: COURTESY, WARM WELCOME, CLEAR SUFFICIENT INFORMATION GIVEN, ETC.)

1="Yes
2="No
9="DNK/DNA

Q_52 THE SIGNS USED TO DIRECT YOU TO THE PROPER SERVICES (DIRECTIONAL PANELS, ETC.) WERE THEY ADEQUATE?

1="Yes
2="No
9="DNK/DNA

Q_53 THE WAY IN WHICH THE PERSONNEL YOU MET IDENTIFIED THEMSELVES, DOES IT NEED TO BE IMPROVED ? (EX.: YOU KNEW WHO THEY WERE, DID THEY CLEARLY IDENTIFY THEMSELVES ?)

1="Yes
2="No
9="DNK/DNA

Q_54 THE INFORMATION GIVEN IN REGARDS TO THE TREATMENT YOU RECEIVED, WAS IT SUFFICIENT?

1=Yes
2=No
9=DNK/DNA

Q_55 HAVE YOU BEEN WELL INFORMED ON THE FOLLOW-UP PROCEDURES FOR YOUR NEXT CONSULTATION? (EX.: NEXT TEST, NEXT MEDICAL EXAM, ETC.)

1=Yes
2=No
8=Does not apply - No follow-up
9=DNK/DNA

Q_56A IN YOUR OPINION, WHAT SERVICES ARE NOT OFFERED BY THE HOSPITAL THAT SHOULD BE, TAKING IN CONSIDERATION THE NEEDS OF THE POPULATION? *5
MENTIONS, SORTIE=996,999

*996: none, no other
999:dnk/dna*

Q_57 IF THE BAIE-COMEAU HOSPITAL WAS UNABLE TO OFFER A HEALTH SERVICE YOU NEEDED, TO WHICH HOSPITAL CENTRE WOULD YOU TEND TO GO TO, FIRST, TO RECEIVE YOUR TREATMENTS? *FIRST CHOICE ONLY. MAKE THEM SPECIFY THE HOSPITAL CENTRE IF THEY ONLY MENTIONED THE REGION.*

*01 :Sept-Îles Hospital
02 : Rimouski Hospital
03 : L'Enfant-Jésus (Qc)
04 : St-François-D'Assise (Qc)
05 : Hôtel-Dieu of Quebec
06 : St-Sacrement (Qc)
07 : CHUL (Qc)
08 : Laval (Qc)
09 : Jeffrey Hale (Qc)
10 : Quebec, without being able to identify a hospital name
11 : Hôtel-Dieu of Montreal
12 : Montreal General Hospital
13 : Royal Victoria (Mtl)
14 : St-Luc's Hospital (Mtl)
15 : Maisonneuve-Rosemont (Mtl)
16 : Laval Cité de la Santé
17 : Montreal, without specifying which one
18 : Chicoutimi Hospital
19 : Newfoundland (St-Anthony, Labrador City, etc.)
20 : Where they will refer me to
999 : DNK*

Q_SICAL58 SI Q#57=10,17,20,999->59

->>58A

Q_58A FOR WHICH REASON(S) WOULD YOU CHOOSE THIS HOSPITAL INSTEAD OF ANOTHER ONE, TO RECEIVE YOUR TREATMENTS? *5 MENTIONS,SORTIE=996,999

*01 : the closest one
02 : the only one he/she knows of
03 : previously treated there
04 : reputation
05 : proximity of family/friend
06 : specialized in this type of problem
996: None, No other
999: DNK/DNA*

Q_59 GENERALLY SPEAKING, DO YOU FEEL YOU PRETTY WELL KNOW ALL THE SERVICES AVAILABLE AT THE BAIE-COMEAU HEALTH CENTRE ?

1="Yes
2="No
9="DNK/DNA

->>CAL70

/*QUESTIONS ON THE SEPT-ÎLES REGIONAL HOSPITAL ONLY FOR THE POPULATION OF SEPT-RIVIÈRES, MINGANIE, CANIAPISCAU AND LOWER NORTH SHORE MRCs*/

Q_60 THE FOLLOWING QUESTIONS HAVE BEEN FORMULATED BY REGIONAL HOSPITAL PROFESSIONALS. HAVE YOU USED ONE OF THE SERVICES OFFERED AT THE SEPT-ÎLES REGIONAL HOSPITAL DURING THE LAST TWELVE MONTHS, EITHER FOR YOURSELF OR ONE OF YOUR CHILDREN UNDER 18, IF ANY?

1="Yes
2="No->66a
9="DNK/DNA->66a

Q_61 SHOULD THE QUALITY OF THE SERVICE RECEIVED UPON ARRIVING AT THE HOSPITAL, AT REGISTRATION TIME BE IMPROVED? (EX.: COURTESY, WARM WELCOME, CLEAR SUFFICIENT INFORMATION GIVEN, ETC.)

1="Yes
2="No
9="DNK/DNA

Q_62 THE SIGNS USED TO DIRECT YOU TO THE PROPER SERVICES (DIRECTIONAL PANELS, ETC.) WERE THEY ADEQUATE?

1="Yes
2="No
9="DNK/DNA

Q_63 THE WAY IN WHICH THE PERSONNEL YOU MET IDENTIFIED THEMSELVES, DOES IT NEED TO BE IMPROVED ? (EX.: YOU KNEW WHO THEY WERE, DID THEY CLEARLY IDENTIFY THEMSELVES ?)

1="Yes
2="No
9="DNK/DNA

Q_64 THE INFORMATION YOU WERE GIVEN ON THE TREATMENTS YOU RECEIVED, WAS IT SUFFICIENT?

1="Yes
2="No
9="DNK/DNA

Q_65 HAVE YOU BEEN WELL INFORMED ON THE FOLLOW-UP PROCEDURES FOR YOUR NEXT CONSULTATION? (EX.: NEXT TEST, NEXT MEDICAL EXAM, ETC.)

1="Yes
2="No
8="No - No followup
9="DNK/DNA

Q_66a IN YOUR OPINION, WHAT SERVICES ARE NOT OFFERED BY THE HOSPITAL THAT SHOULD BE, TAKING IN CONSIDERATION THE NEEDS OF THE POPULATION? *5 MENTIONS, SORTIE=996,999

*996: none, no other
999: dnk/dna*

Q_67 IF THE SEPT-ÎLES HOSPITAL WAS UNABLE TO OFFER A HEALTH SERVICE YOU NEEDED, TO WHICH HOSPITAL CENTRE WOULD YOU TEND TO GO TO, FIRST, TO RECEIVE YOUR TREATMENTS? *FIRST CHOICE ONLY. MAKE THEM SPECIFY THE HOSPITAL CENTRE IF THEY ONLY MENTIONED THE REGION.*

- *01 :Baie-Comeau Hospital
- 02 : Rimouski Hospital
- 03 : L'Enfant-Jésus (Qc)
- 04 : St-François-D'Assise (Qc)
- 05 : Hôtel-Dieu of Quebec
- 06 : St-Sacrement (Qc)
- 07 : CHUL (Qc)
- 08 : Laval (Qc)
- 09 : Jeffrey Hale (Qc)
- 10 : Quebec, without being able to identify a hospital name
- 11 : Hôtel-Dieu of Montreal
- 12 : Montreal General Hospital
- 13 : Royal Victoria (Mtl)
- 14 : St-Luc's Hospital (Mtl)
- 15 : Maisonneuve-Rosemont (Mtl)
- 16 : Laval Cité de la Santé
- 17 : Montreal, without specifying which one
- 18 : Chicoutimi Hospital
- 19 : Newfoundland (St-Anthony, Labrador City, etc.)
- 20 : Where they will refer me to
- 999 : DNK*

Q_SICAL68 SI Q#67=10,17,20,999->69
->>68a

Q_68A FOR WHICH REASON(S) WOULD YOU CHOOSE THIS HOSPITAL CENTRE INSTEAD OF ANOTHER ONE, TO RECEIVE YOUR TREATMENTS? * 5 MENTIONS, SORTIE=996,999

- *01 : the closest one
- 02 : the only one he/she knows of
- 03 : previously treated there
- 04 : reputation
- 05 : proximity of family/friend
- 06 : specialized in this type of problem
- 996: None, No other
- 999: DNK*

Q_69 GENERALLY SPEAKING, DO YOU FEEL YOU PRETTY WELL KNOW ALL THE SERVICES AVAILABLE AT THE SEPT-ÎLES HOSPITAL ?

- 1=*Yes
- 2=*No
- 9=*DNK/DNA

/*QUESTIONS RESTRICTED TO THE POPULATION OF THE UPPER NORTH SHORE*/

Q_SICAL70 SI STRATE=1->70
->>CAL80

Q_70 THE FOLLOWING QUESTIONS ARE STRICTLY RELATED TO THE POPULATION IN YOUR MUNICIPAL REGIONAL COUNTY(MRC). THEY HAVE BEEN FORMULATED FOR THE MOST PART BY PROFESSIONAL(S) FROM THE CLSC OR HEALTH CENTRES IN YOUR COMMUNITY.

IF YOU HAD A CHILD WHO HAD A SPEECH IMPEDIMENT (EX.: DIFFICULTIES IN PRONUNCIATIONS, HESITATES WHEN PRONOUNCING WORDS, OMITTING CONSONANTS), AFTER A PERSONAL EVALUATION, WOULD YOU BE WILLING TO RECEIVE SERVICES BY JOINING A PARENT GROUP ?

- 1=*Yes
- 2=*No
- 9=*DNK/DNA

Q_71 IF YOU HAD TEENAGERS AT HOME, WOULD YOU WANT TO PARTICIPATE IN GROUP PARENT MEETINGS AIMED AT IMPROVING THE COMMUNICATION BETWEEN PARENTS AND TEENAGERS?

- 1=*Yes
- 2=*No
- 9=*DNK/DNA

Q_72 WOULD YOU BE WILLING TO HAVE AN ELDERLY PERSON WITHIN YOUR IMMEDIATE SURROUNDINGS (INCLUDING YOURSELF IF NEED BE) GO LIVE IN A WELCOME HOME IF HE OR SHE WERE UNABLE TO INDEPENDENTLY PERFORM CERTAIN EVERYDAY TASKS (EX.: EATING, WASHING OR DRESSING THEMSELVES)?

1=Yes
2=No
9=DNK/DNA

Q_73 IF YOU WERE TO BE SOLICITED, WOULD YOU HAVE SOME SPARE TIME TO DEVOTE TO VOLUNTEER WORK ?

1=Yes
2=No->75
9=DNK/DNA->75

Q_74 WOULD YOU BE WILLING TO OFFER VOLUNTEER SERVICES TOWARDS CHILDREN UNDER THE AGE OF 12?

Q 75 DO YOU GET A REGULAR MEDICAL CHECK-UP EACH YEAR?

1=Yes 2=No 9=DNK/DNA

/*THE FOUR FOLLOWING QUESTIONS ARE ONLY FOR WOMEN.*/

Q_SICAL76 SI Q#44=1->FIN
->>76

Q 76 DURING THE LAST TWELVE MONTHS, HAVE YOU HAD A GYNAECOLOGICAL EXAM?

1=Yes->78
2=No
9=DNK/DNA

Q_77 HOW MANY YEARS BACK WAS YOUR LAST GYNAECOLOGICAL EXAM PERFORMED?

*88 : Never had one
99 : DNK
number of years*

->>79

/*Page 25*/

/*Page 28*/

/*QUESTIONS RESTRICTED TO THE POPULATION OF MANICOUAGAN */

Q_SICAL80 SI STRATE=2->80
->>CAL86

Q_80 THE FOLLOWING QUESTIONS ARE STRICTLY RELATED TO THE POPULATION IN YOUR MUNICIPAL REGIONAL COUNTY(MRC). THEY HAVE BEEN FORMULATED FOR THE MOST PART BY PROFESSIONAL(S) FROM THE CLSC IN YOUR COMMUNITY.

IF YOU HAD TO ADVISE AN OLDER PERSON WHO WAS BECOMING LESS AND LESS CAPABLE OF PERFORMING THEIR DAILY PERSONAL ACTIVITIES (EX. : EATING, WASHING OR DRESSING THEMSELVES), TO WHICH ORGANIZATION WOULD YOU REFER THEM TO ?

(IF MORE THAN ONE CHOICE, ASK WHICH TYPE OF PROFESSIONAL FROM WHICH ORGANIZATION WOULD BE SELECTED FIRST. IF THEY ONLY MENTION THE TYPE OF PROFESSIONAL, A DOCTOR FOR EXAMPLE, GET THEM TO SPECIFY THE PLACE OF WORK.)

1=*Help organization, community organization or social club
2=*Welcome centre
3=*Foster family
4=*Health centre (hospital)
5=*Family members
6=*CLSC
7=*Other<specify>
9=*DNK/DNA

Q_81 DID YOU KNOW THAT LOCAL CLSC AND THE LOCAL SHELTER OF MANICOUAGAN LOCATED IN THE BAIE-COMEAU SECTOR (PREVIOUSLY THE CLSC OF L'AQUILON) IS OPEN FROM MONDAY TO FRIDAY FROM 8 H 00 A.M. TO 8 H 00 P.M.?

1=*Yes
2=*No
9=*DNK/DNA

Q_82 CAN YOU NAME ONE OF THE SERVICES OFFERED BY THE CLSC AND LOCAL SHELTER OF MANICOUAGAN OR ONE OF ITS LOCATIONS? (WHICH ONE?)
* THE FIRST SERVICE THAT COMES TO MIND*

*01 :Info-santé CLSC
02 : Medical services
03 : Pre-natal consultation
04 : Post-natal visits
05 : Vaccination
06 : Youth clinic
07 : Psychological services (psychologists and social workers)
08 : Sexually Transmitted Diseases - planning
09 : In home services (hygiene assistance, food, laundry, nursing care, physiotherapy, ergo and inhalo)
10 : Vaccination for travelling
11 : Preventive information for groups
12 : Community support
999 :DNK*

Q_83 DURING THE LAST TWELVE MONTHS, HAVE YOU RECEIVED ANY SERVICES FROM THE CLSC AND LOCAL SHELTER OF MANICOUAGAN EITHER FOR YOURSELF OR ONE OF YOUR CHILDREN UNDER 18, IF ANY?

1=*Yes
2=*No->fin
9=*DNK/DNA->fin

Q_84 WHAT WAS THE LAST SERVICE YOU HAVE USED ?

*01 :Info-santé CLSC
02 : Medical services
03 : Pre-natal consultation
04 : Post-natal visits
05 : Vaccination
06 : Youth clinic
07 : Psychological services (psychologists and social workers)
08 : Sexually Transmitted Diseases - planning
09 : In home services (hygiene assistance, food, laundry, nursing care, physiotherapy, ergo and inhalo)
10 : Vaccination for travelling
11 : Preventive information for groups
12 : Community support
999 :DNK/Can't name any*

Q_SICAL85 SI Q#84=999->FIN
->>85

Q_85 WHAT IS YOUR SATISFACTION WITH THIS SERVICE?

1=Very satisfied
2=Satisfied
3=not very satisfied
4=unsatisfied
9=DNK/DNA
->>FIN

/*QUESTIONS RESTRICTED TO THE POPULATION OF SEPT-RIVIÈRES*/

Q_SICAL86 SI STRATE=3->86
->>CAL96

Q_86 THE FOLLOWING QUESTIONS ARE RESTRICTED TO YOUR MUNICIPAL REGIONAL COUNTY (MRC) POPULATION. THEY HAVE BEEN FORMULATED FOR THE MOST PART BY PROFESSIONAL(S) FROM THE CLSC OR HEALTH CENTRES IN YOUR COMMUNITY.

DURING THE LAST TWELVE MONTHS, HAVE YOU EXPERIENCED DIFFICULTIES IN PERFORMING CERTAIN PERSONAL TASKS (EX.: BUYING GROCERIES, GOING TO HEALTH SERVICES, HOBBIES, ETC.) BECAUSE OF TRANSPORTATION DIFFICULTIES ?

1=Yes
2=No->88
9=DNK/DNA->88

Q_87 WHAT WAS THE MAIN CAUSE ?

1=No vehicle
2=No transportation adapted to your needs
3=You live too far
4=Lack of money
5=Lack of public transportation
6=Other<specify>
9=DNK/DNA

Q_88 TO WHICH GENDER DO YOU TEND TO ATTRIBUTE MOSTLY, THE FOLLOWING PROBLEMS:

SUICIDE AND ATTEMPTED SUICIDE?

1=Man
2=Woman
3=Both equally
9=DNK/DNA

Q_89 DRUG ADDICTION (TAKING DRUGS)?

Q_90 SPOUSAL VIOLENCE ABUSER (PSYCHOLOGICAL AND VERBAL ABUSE)?

Q_91 DELINQUENCY (JUVENILE DELINQUENCY)?

Q_92 SCHOOL DROP-OUT?

Q_93 USUALLY, HOW MANY MEALS A DAY DO YOU TAKE ?(EXCLUDING SNACKS)

1=More than three meals->95
2=Three meals->95
3=Two meals
4=Less than 2 meals
9=DNK/DNA->95

Q_94 FOR WHAT REASON(S) WOULD YOU HAPPEN TO EAT LESS THAN THREE MEALS A DAY (EXCLUDING SNACKS)?

1=Need to lose weight
1=Lack of money
1=Lack of appetite
1=Lack of time
1=By habit
1=Other<specify>
1=DNK/DNA

Q_95 IF YOU WERE LIVING A DIFFICULT PERIOD FOR INSTANCE DEPRESSION, DEATH, SEPARATION, ETC., AFTER A PERSONAL EVALUATION, WOULD YOU BE WILLING TO RECEIVE SERVICES WITHIN A GROUP WITH OTHER PEOPLE FACING THE SAME PROBLEM (GROUP THERAPY) ?

1=Yes
2=No
9=DNK/DNA
->>FIN

/*QUESTIONS RESTRICTED TO THE POPULATION OF CANIAPISCAU*/

Q_SICAL96 SI STRATE=4->96A
->>CAL 104

Q_96A THE FOLLOWING QUESTIONS ARE RESTRICTED TO THE POPULATION OF YOUR MUNICIPAL REGIONAL COUNTY (MRC). THEY HAVE BEEN FORMULATED FOR THE MOST PART BY PROFESSIONAL(S) FROM THE CLSC OR HEALTH CENTRES IN YOUR COMMUNITY.

IN YOUR OPINION, WHAT ARE THE ADVANTAGES OF LIVING IN AN AREA LIKE FERMONT ? *3 MENTIONS , SORTIE=996,999

- *01 : Access to local employment
 - 02 : Higher standard of living (well paid jobs)
 - 03 : Local Fermont services are close by
 - 04 : Privileged access to natural surroundings
 - 05 : Family oriented community
 - 06 : No advantages
 - 996: No other
 - 999 : DNK/DNA*

Q_97 WOULD YOU BE WILLING TO PARTICIPATE IN GROUP THERAPY (MEETING WITH A GROUP OF PEOPLE FACING THE SAME PROBLEM TO DISCUSS IT) IF YOU HAD:

A DRUG ADDICTION PROBLEM ?

Q_98 A FAMILY RELATION PROBLEM?

Q_99 A MENTAL HEALTH PROBLEM (DEPRESSION, "BURN-OUT", ETC.)?

Q_100 IN YOUR OPINION, IS IT THE MOTHER, THE FATHER OR THE COUPLE ALTOGETHER, WHO IS THE MOST IMPORTANT IN THE EDUCATION OF THE CHILDREN WHO ARE:

FIVE YEARS OLD OR LESS?

- 1=Mother 2=Father
3=The couple (both of them) 4=Depends on child's sex
9=DNK/DNA

Q_101 SIX TO SEVENTEEN YEARS OLD ?

Q_102 DO YOU BELIEVE THAT THE YOUNG ADULTS OF TODAY BETWEEN THE AGES OF 18 AND 25 YEARS OF AGE, HAVE BEEN GIVEN ENOUGH GUIDANCE AND ENCOURAGEMENT TO BE ABLE TO TAKE ON THE RESPONSIBILITIES OF ADULTHOOD?

- 1=Yes
2=No
9=DNK/DNA

Q_103A THESE DAYS, WHAT ARE THE MAIN CAUSES MOST LIKELY TO DISRUPT THE LIFE OF AN 18 TO 25 YEAR OLD ? *3 MENTIONS, SORTIE=996,999

- *01 : Drugs/alcohol
 - 02 : Lack of employment/money
 - 03 : Bad companions
 - 04 : Loss of fundamental values/value of religion
 - 05 : Too much of the easy life
 - 06 : Materialism/false needs
 - 07 : Violence everywhere/on television/in games
 - 08 : Family break-ups/divorces/separation
 - 996: None, no other
 - 999: DNK/DNA *

->>>FIN

/*QUESTIONS STRICTLY RELATED TO THE MRC POPULATION OF MINGANIE*/

Q_SICAL104 SI STRATE=5->104
->>CAL114

Q_104 THE FOLLOWING QUESTIONS ARE STRICTLY RELATED TO THE POPULATION OF YOUR MUNICIPAL REGIONAL COUNTY (MRC). THEY HAVE BEEN FORMULATED FOR THE MOST PART BY PROFESSIONAL(S) FROM THE HEALTH CENTRE IN YOUR COMMUNITY.

IN YOUR OPINION, WHAT HEALTH CENTRE SERVICES WOULD NEED THE MOST IMPROVEMENT?

*996:NONE
999:DNK/DNA*

Q_105A ARE THERE NEW SERVICES YOU WOULD LIKE TO RECEIVE AT THE MINGANIE HEALTH CENTRE ? *5 MENTIONS, SORTIE=996,999

*996 : None, none other
999 : DNK/DNA*

Q_106 PRESENTLY, DO YOU BELIEVE THAT THE COMMUNITY SERVICES OFFERED AT YOUR HEALTH CENTRE, ARE EASILY ACCESSIBLE ?

1=Yes
2=No
9=DNK/DNA

Q_107 DO YOU KNOW ...ABOUT THE FOLLOWING SERVICES OFFERED BY THE HEALTH CENTRE?

CHILD-YOUTH-FAMILY SERVICES?

1=A lot
3=Nothing at all
2=Something
9=DNK

Q_108 IN-HOME SERVICES?

Q_109 HEALTH SERVICES AND PSYCHOLOGICAL SERVICES FOR ADULTS?

Q_110 IN YOUR OPINION, TO WHICH OF THE FOLLOWING PROBLEMS SHOULD THE HEALTH CENTRE GIVE PRIORITY, TO ESTABLISH PREVENTIVE ACTIONS TOWARDS THE POPULATION?

1=Addiction to smoking
2=Sexually transmitted diseases (STD)
3=Alcoholism and drug addiction
4=Spousal abuse
5=Cardiac health
7=other <specify>
9=DNK/DNA

Q_111 WOULD YOU AGREE WITH THE HEALTH AND SOCIAL SERVICE NETWORK ADMINISTRATORS ESTABLISHING A LOCAL EARLY DETECTION PROGRAM FOR SPOUSAL ABUSE, IN YOUR COMMUNITY? *(NOTE: THE EARLY DETECTION OF VIOLENCE PROGRAM CONSISTS IN IDENTIFYING AND RECOGNIZING THE POTENTIAL ELEMENTS OF VIOLENCE EXPERIENCED BY WOMEN)*

1=Yes->cal113
2=No
9=DNK/DNA->cal113

Q_112 WHAT IS THE MAIN REASON FOR WHICH YOU WOULD DISAGREE WITH ESTABLISHING AN EARLY DETECTION PROGRAM FOR SPOUSAL ABUSE? *ONLY ONE ANSWER*

*01 : it's not a problem here
02 : money would be better spent on another program
03 : something else already answers that need (police, etc.)
999 : DNK/DNA*

/*THIS QUESTION IS RESTRICTED TO THE POPULATION THAT HAS CHILDREN UNDER THE AGE OF 18 LIVING AT HOME*/

Q_SICAL113 SI Q#28=0 ET Q#29=0->FIN

->>113

Q_113 AS PARENTS OF CHILDREN OR TEENAGERS, WOULD YOU BE WILLING TO PARTICIPATE IN GROUP MEETINGS ORGANIZED BY THE HEALTH CENTRE, WITH A "PARENTING ABILITIES" THEME?

1=Yes
2=No
9=DNK/DNA

->>FIN

/*QUESTIONS STRICTLY RELATED TO THE POPULATION OF THE LOWER NORTH SHORE TERRITORY*/

Q_SICAL114 SI STRATE=6->114
->>FIN

Q_114 THE FOLLOWING QUESTIONS ARE RESTRICTED TO THE LOWER NORTH SHORE TERRITORY. THEY HAVE BEEN FORMULATED FOR THE MOST PART BY PROFESSIONAL(S) FROM THE LOWER NORTH SHORE HEALTH CENTRE.

WOULD YOU BE WILLING TO BECOME A FOSTER FAMILY SO AS TO WELCOME ELDERLY PEOPLE INTO YOUR HOME WHEN THEY CAN'T LIVE IN THEIR OWN HOMES ANYMORE?

1=Yes
2=No
8=It depends
9=DNK/DNA

Q_115 ARE YOU AWARE OF THE "PRIMARY ASSISTANCE" SERVICES THAT EXIST IN ST-AUGUSTIN? (NOTE : THE PRIMARY ASSISTANCE SERVICES ARE IN REFERENCE TO INDIVIDUALS FROM THE AREA WHO GIVE AID INTERVENTION WHERE THE INCIDENT OCCURED, AND TRANSPORTATION SERVICES TOWARDS A HEALTH CENTRE)

1=Yes->116
2=No/DNA

Q_116A THE PRIMARY ASSISTANCE SERVICES ARE IN REFERENCE TO INDIVIDUALS FROM THE AREA WHO GIVE AID INTERVENTION WHERE THE INCIDENT OCCURED, AND TRANSPORTATION SERVICES TOWARDS A HEALTH CENTRE.

2=OK

Q_116 DO YOU WANT "PRIMARY ASSISTANCE" SERVICES TO BE DEVELOPED IN YOUR COMMUNITY ?

1=Yes
2=No
8=Already offered (lives in St-Augustin)
9=DNK/DNA

Q_117 WOULD YOU LIKE TO BE INVOLVED, AS A VOLUNTEER, IN THOSE SERVICES?

1=Yes
2=No
9=DNK/DNA

Q_118 THE HEALTH CENTRE OFFERS HEALTH AND SOCIAL SERVICES 24 HOURS A DAY, SEVEN DAYS A WEEK. HAVE YOU USED ONE OF THE SERVICES OFFERED BY THE HEALTH CENTRE DURING THE COURSE OF THE LAST THREE MONTHS?

1=Yes
2=No->120
9=DNK/DNA->120

q_119 HAVE YOU USED ONE OF THE SERVICES DURING THE EVENING OR NIGHT,
MEANING BETWEEN 4 H 30 IN THE AFTERNOON AND 8 H 30 IN THE MORNING?

1=Yes
2=No
9=DNK/DNA

Q_120 FOR THE IN-HOME SERVICE SETTING, THE HEALTH CENTRE OFFERS IN-HOME SERVICES VIA A DIRECT ALLOCATION SYSTEM (COMPENSATION CHEQUE). DO YOU PRESENTLY USE THIS SERVICE?

1= *Yes
2= *No->123
9= * DNK/DNA->123

Q_121 ARE YOU SATISFIED WITH THIS SERVICE?

1=Yes
2=No
9=DNK/DNA

Q_122 WOULD YOU PREFER THAT THIS SYSTEM BE REPLACED BY AUXILIARY FAMILY SERVICES ? *(NOTE: THE AUXILIARY FAMILY SERVICES IS AN AT-HOME SERVICE OFFERED BY A PERSONNEL TRAINED IN GIVING HYGIENIC CARE, PHYSICAL AID, AND MORAL SUPPORT AND TECHNIQUES TO HELP INDIVIDUALS GET AROUND MORE EASILY.)*

1=Yes
2=No
9=DNK/DNA

q_123 IN THE COURSE OF THE NEXT FEW MONTHS, WOULD YOU BE WILLING TO PARTICIPATE IN PREVENTION ACTIVITIES RELATED TO THE FOLLOWING:

ADDICTION TO SMOKING?

1=Yes 2=No 9=DNK/DNA

Q_124 CHOLESTEROL ?

Q_125 CARDIO PULMONARY RESUSCITATION (CPR)?

/*THE FOLLOWING QUESTION IS RESTRICTED TO WOMEN.*/
Q_SICAL126 SI Q#44=2->126
->>FIN

Q_126 BY WHICH MEANS WOULD YOU LIKE THE LOWER NORTH SHORE HEALTH CENTRE TO PROCEED IN INVITING YOU TO COME AND GET YOUR PAP TEST (VAGINAL CYTOLOGY, UTERUS BIOPSY)?

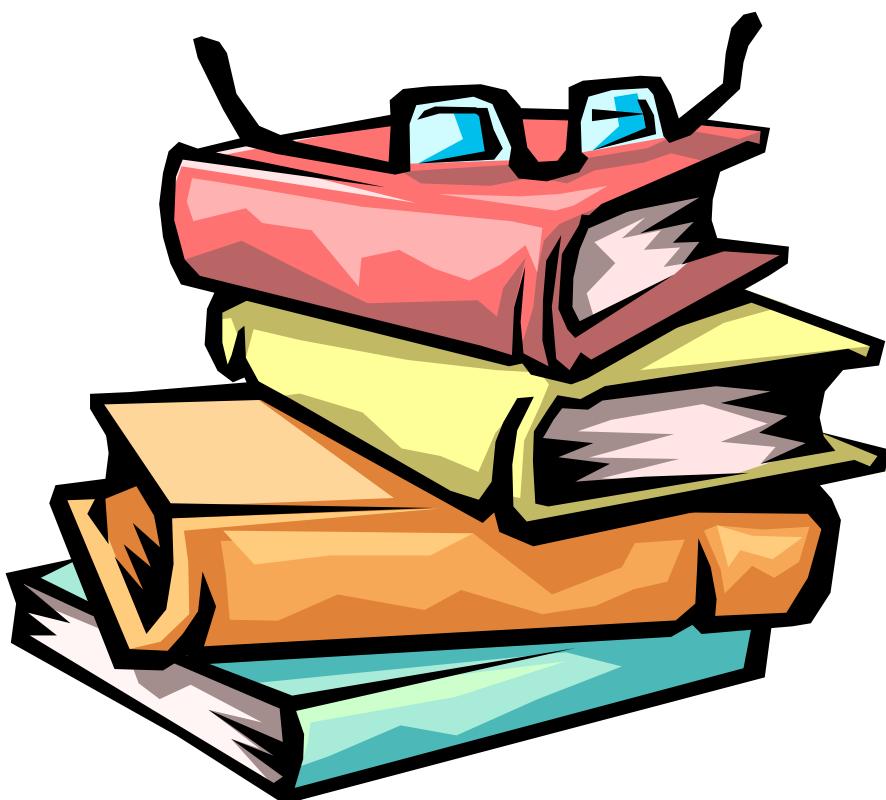
- 1=*Card by mail
- 2=*By telephone
- 3=Radio announcement
- 4=Advertisement in a public place
- 5=Other <specify>
- 8=Does not wish to be invited
- 9=DNK/DNA

->>FIN

Q_FIN ON BEHALF OF THE REGIONAL ADMINISTRATION, THE HOSPITALS, THE CLSC AND THE HEALTH CENTRES IN YOUR REGION, AND ALSO ON BEHALF OF MYSELF AND THE RESEARCH COMPANY SOM, I WOULD LIKE TO THANK YOU FOR PARTICIPATING IN THIS STUDY. HAVE A GOOD DAY!

***INFORMATIONS
PROJET=CNSANTE
FICHIER=ACNSANTE
SOMTEL=PMFREDERIC\V2000\SOMTEL8:
RESEAU=SERVEUR:Q-A-4-00:
FUSION=OUI
GESTION=OUI

Bibliographie



Bibliographie

- BERNIER, M., et autres. *Un profil des familles québécoises*, Montréal, Santé Québec, 1994, 82 p.
- BERTHELETTE, D., et F. PLANCHÉ. *Évaluation des programmes de sécurité dans les petites et moyennes entreprises*, Montréal, IRSST, 1995, 56 p.
- BIRON, C. *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie - Orientations et stratégie*, document de consultation, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 1998, 50 p.
- BLAIS, R. «L'étude des variations géographiques : point de départ pour la réévaluation des services de santé, I - le phénomène, ses causes, ses implications», *L'Union médicale du Canada*, vol. 118, no 6, 1989, p. 226-234.
- BLAIS, R. «L'étude des variations géographiques : point de départ pour la réévaluation des services de santé, II - les stratégies d'action», *L'Union médicale du Canada*, vol. 119, no 6, 1990, p. 24-30.
- BOUDREAU, Nicole, Michel DES ROCHES, Odette LEGAULT, Guy MASSICOTTE, et Yves THÉRIAULT. *Orientations en matière de santé et de bien-être pour la Côte-Nord*, Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1993, 340 p.
- BUREAU DU CORONER. *Rapport annuel 1998*, Gouvernement du Québec, 1999, 40 p.
- CAMIRAND, J., et autres. *Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec (à paraître).
- CHEVALIER, S., R. CHOINIÈRE, M. FERLAND, M. PAGEAU, et Y. SAUVAGEAU. *Indicateurs sociosanitaires : Définitions et interprétations*, Ottawa, Conseil national d'information sur la santé (à paraître).
- CHOINIÈRE, R., et autres. *Profil des traumatismes au Québec : Disparités régionales et tendances de la mortalité (1976 à 1990) et des hospitalisations (1981 à 1991)*, publié par la Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 1993, 493 p.
- CLÉMENT, M.-È., C. BOUCHARD, M. JETTÉ, et S. LAFERRIÈRE. *La violence dans la vie des enfants du Québec*, 1999, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2000.
- COMITÉ CONSULTATIF SUR LE CANCER. *Programme québécois de lutte contre le cancer : pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 1998, 185 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.

COMITÉ D'ÉTUDE SUR LA CONDITION PHYSIQUE DES QUÉBÉCOIS. *Le rapport et les recommandations*, Québec, Haut-Commissariat à la jeunesse, aux loisirs et aux sports, 1974, 303 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL. «Priorités provinciales en matière de santé au travail pour 1996», *Bulletin de liaison CSST-MSSS*, no 1, octobre 1995.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL. *Rapport annuel d'activité 1997*, Québec, 1998, 88 p.

CONSEIL DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE. *Un portrait statistique des familles et des enfants au Québec*, ministère de la Famille et de l'Enfance et Institut de la statistique du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 1999, 206 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. *Profil sociosanitaire pour le territoire de la Côte-Nord*, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1988, 506 p.

DES ROCHES, Michel (avec la collaboration de Raynald Bujold, Nicole Demers et Brigitte Lamy). *Pour une Côte-Nord en santé : Problèmes de santé et problèmes sociaux les plus importants sur la Côte-Nord tels que perçus par la population de la région*, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1990, 170 p.

DES ROCHES, Michel, et Brigitte LAMY (avec la collaboration de Raynald Bujold et Nicole Demers). *Pour une Côte-Nord en santé : Choix des priorités*, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1990, 34 p.

DES ROCHES, Michel, et Brigitte LAMY. *Conditions de santé et de bien-être des Nord-Côtières*, Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1992, 232 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 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 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.

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. (document non publié).

EMPLOI ET IMMIGRATION CANADA. *Classification canadienne des professions*, Ottawa, Direction générale des informations sur les professions et les carrières, ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1989, pagination multiple.

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 Approvisionnements 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, no 2, 1989, p. 195-212.

GUYON, L., et Y. GEOFFRION. *État de situation de la toxicomanie au Québec – Bilan des études faites depuis 1990*, Rapport de recherche soumis à la Direction de la planification, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 137 p.

HAGENAARS, A. J. M. «*The definition and measurement of poverty*» dans OSBERG, L. (ed.), *Economic inequality and poverty, International perspectives*, 1992, p. 134-156.

KAISERMAN, M. J., et N. E. COLLISHAW. «Tendances de la consommation de tabac, 1980-1990», *Maladies chroniques au Canada*, vol. 12, no 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, no 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.

LANDRY, M., P. LAMARCHE, J. BOISCLAIR, et L. NADEAU. «Alcoolisme et autres toxicomanies» dans DUMONT, F., S. LANGLOIS, et Y. MARTIN, *Traité des problèmes sociaux*, Institut québécois de recherche sur la culture, Québec, 1994, p. 179-195.

LEVASSEUR, M. *Sources et justifications des questions utilisées dans l'Enquête Santé Québec*, Montréal, Santé Québec, 1987, p. 46.

MASSON, I., et D. DORVAL. «Profil des traumatismes au Québec : de 1991 à 1995», *Collection analyse et surveillance*, Gouvernement du Québec, Québec, 1998, 327 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. *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Les Publications du Québec, Québec, 1997, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise d'action face au suicide : s'entraider pour la vie*, Gouvernement du Québec, Québec, Direction générale de la santé publique, 1998, 94 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. «Surveillance de la mortalité au Québec : 1976-1997», *Collection Analyses et surveillance*, Gouvernement du Québec, Québec, 1999a, 252 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC – Rapport final 1994-1999*, Gouvernement du Québec, Québec, 1999, 59 p.

MORIN, M., M. J. KAISERMAN, et K. LEAHY. «Mortalité régionale attribuable au tabagisme au Canada, 1989», *Maladies chroniques au Canada*, vol. 13, no 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 no 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.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. «Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès», *Conférence pour la neuvième révision, 1975*, vol. 1, Genève, 1977, 781 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages, Un manuel de classification des conséquences des maladies*, Paris, CTNHERI-INSERM, 1988.

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. STROHMEIER. *Indices démographiques et indicateurs de santé des populations : Présentation et interprétation*, Ottawa, Statistique Canada, Catalogue 82-843F, ministère des Approvisionnements 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 COTE-NORD. *Rapport annuel 1998-1999*, Baie-Comeau, 1999, 76 p.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA. *Niveaux de poids associés à la santé : lignes directrices canadiennes*, Rapport du groupe d'experts des normes pondérales, Ottawa, 1988a, 135 p.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA. *Le poids et la santé*, Document de travail, Direction générale des services et de la promotion de la santé, 1988b, 68 p.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA. *Enquête promotion de la santé Canada 1990 : Rapport technique*, Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1993, 360 p.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA. *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, Points saillants*, Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1990, 360 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, 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.

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.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Dossier statistique : bilan 1997*, Gouvernement du Québec, Québec, 1998, 207 p.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Rapport d'activité 1998*, Québec, 93 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'Enquête sur la santé et les limitations d'activités : données sélectionnées, Canada, provinces et territoires*, Ottawa, Programme de la base de données sur l'incapacité, Statistique Canada, 1988.

STATISTIQUE CANADA. *L'état de santé des Canadiens : Rapport de l'Enquête sociale générale de 1991*, Catalogue 11-612E, no 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.

STATISTIQUE CANADA. *Dictionnaire du recensement de 1996*, Ottawa : industrie Canada, Recensement du Canada de 1996, no 92-351-XPF au catalogue, 1997.

ST-LAURENT, D., et S. TENNINA. *Résultats de l'Enquête portant sur les personnes décédées par suicide au Québec entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre 1996*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux et Bureau du coroner, Gouvernement du Québec, 2000, 59 p.

WILKINS, R., O. ADAMS, et A. BRANCKER. «Évolution de la mortalité selon le revenu dans les régions urbaines du Canada entre 1971 et 1986», *Rapport sur la santé*, vol. 1, no 2, 1989, p. 137-174.