

La santé recherchée

Bulletin d'information sur l'état de santé de la population nord-côtière

Volume 6 Numéro 3

Septembre 2007



L'Enquête Santé Côte-Nord 2005 Un bilan

D'où provient ce projet d'enquête à portée locale?

Afin de compléter les informations contenues dans les différentes banques de données existantes, une enquête de santé régionale a été proposée au réseau nord-côtier en 1991 par la Direction de santé publique, en collaboration avec la Régie régionale de l'époque.

Depuis ce temps, trois enquêtes de santé à portée locale ont été réalisées sur la Côte-Nord, soit en 1995, 2000 et 2005. Elles ont été baptisées « Enquête Santé Côte-Nord ». La Direction de santé publique est le maître d'œuvre et le principal bailleur de fonds de ce projet.

Les objectifs de l'enquête

L'Enquête Santé Côte-Nord 2005 (ESCN 2005) permet d'améliorer notre connaissance des déterminants et des facteurs de risque affectant la santé et le bien-être de la population nord-côtière et ceci avec l'objectif d'adapter la planification et l'organisation des services de prévention dans la région. Les données répondaient également à des questions touchant la connaissance et l'utilisation de certains services de santé.

Les principaux thèmes abordés

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



La provenance et le choix des questions

Les questions de l'enquête ont été proposées, en majeure partie, par divers professionnels œuvrant au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. La version finale du questionnaire a été constituée par le directeur de santé publique. Pour le seconder dans cette tâche, un comité « aviseur » lui a émis des recommandations en se basant sur le Plan d'action régional de santé publique, les problèmes prioritaires de la Côte-Nord ou sur les priorités du MSSS.

Quelques remarques méthodologiques

L'Enquête Santé Côte-Nord 2005 a été menée par entrevues téléphoniques du 27 septembre au 27 novembre 2005. Ces entrevues duraient environ 20 minutes. Durant cette période, les interviewers de la firme SOM ont rejoint 3 601 personnes. La marge d'erreur de cette enquête est de 2,1 %.

La population visée par l'ESCN 2005 était composée de l'ensemble des personnes âgées de 18 à 74 ans résidant à l'intérieur des limites de la région sociosanitaire de la Côte-Nord. Les personnes demeurant sur le territoire des réserves autochtones ont cependant été exclues de cette enquête. Les gens sélectionnés étaient capables de s'exprimer en français ou en anglais dans le cadre d'une entrevue téléphonique.

La comparaison avec d'autres enquêtes de santé

L'analyse comparative entre les informations produites par l'ESCN 2005 et celles obtenues antérieurement au moment de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) ou des enquêtes sociales et de santé de Santé Québec commande la prudence. Les renseignements générés lors de ces enquêtes ne sont pas toujours comparables et cela pour plusieurs raisons : changement dans le libellé des questions, période de référence différente, variation dans la population visée, diversité dans le mode de collecte des données (au

téléphone ou en face-à-face), données saisonnières plutôt que « désaisonnalisées », etc.

Par ailleurs, les informations de l'ESCN 2005 ont été confrontées à celles provenant des deux Enquêtes Santé Côte-Nord précédentes, de 2000 et de 1995, quand les questions le permettaient.

Bilan général de l'enquête

Tout comme les deux études réalisées en 1995 et en 2000, l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 a fait la preuve que nous pouvions effectuer une enquête de santé régionale en tenant compte des divers besoins d'information des professionnels du réseau nord-côtier. Cette démarche a aussi démontré qu'elle pouvait générer des données sociosanitaires opérationnelles et typiquement nord-côtière, particulièrement lorsque les questions administrées ont été formulées par des membres du réseau nord-côtier, en lien avec leurs principaux dossiers.

Des éléments de réflexion pour la planification

Comme ce fut le cas lors des ESCN précédentes, une section intitulée « Éléments de réflexion pour la planification » termine la plupart des chapitres du rapport produit pour l'ESCN 2005. Cette section a comme objectif d'impliquer directement les personnes interpellées par la démarche au moment de l'analyse des données. Les cadres et les conseillers aux programmes de l'Agence peuvent alors exprimer la finalité des questions les concernant et interpréter les résultats s'y rattachant. De plus, ils sont invités à parler, dans la mesure du possible, de l'impact qu'auront ces nouvelles informations dans leurs dossiers respectifs.

Quelques constats

L'ESCN 2005 démontre que la population régionale est relativement sensibilisée à plusieurs questions susceptibles d'affecter la santé ou la sécurité de la population régionale comme la consommation de tabac, la visite chez le dentiste, la consommation régulière de fruits et de légumes, la transmission de maladies infectieuses, les jeux de hasard et l'allaitement.



Elle nous indique que certains services à la collectivité sont très bien connus comme par exemple la ligne Info-Santé, même si un certain travail d'information reste parfois à faire auprès de groupes précis comme les anglophones, les résidents des secteurs les plus éloignés ainsi que les gens moins scolarisés.

Le rapport permet d'évaluer le potentiel de développement de certains services dans la population, tels que celui de premier répondant ainsi que les familles d'accueil pour des enfants ayant des problèmes de comportement ou pour ceux ayant été victimes d'abus et de négligence.

L'enquête favorise l'identification de certains groupes sociaux auprès desquels il reste à faire la promotion de certaines habitudes de vie touchant la pratique de l'activité physique, la saine alimentation, la visite annuelle chez le dentiste ainsi que la cessation tabagique.

L'étude établit que la population se dirige spontanément vers les professionnels, les services et les institutions du réseau pour répondre à certains besoins. On parle plus spécifiquement de problèmes reliés aux infections transmissibles sexuellement, à l'environnement ou à une situation personnelle difficile. Ces renseignements aideront à mieux planifier les ressources à l'échelle régionale. Également, ils indiqueront aux planificateurs les secteurs d'activités où il serait bon de diffuser davantage d'information pour orienter les gens vers les ressources les plus appropriées.

L'Enquête Santé Côte-Nord 2005 a cherché à savoir quels sont les moyens de communication privilégiés par la population nord-côtière pour recevoir des informations sur la santé. À ce chapitre, les dépliants transmis par la poste représentent de loin le choix le plus populaire.

Finalement, les données en matière de sécurité routière soulèvent des interrogations concernant les causes d'accidents et les solutions pouvant améliorer le bilan routier sur la Côte-Nord. Que ce soit à propos de la route 389, du « syndrome de la traverse » ou plus récemment du rapport du coroner sur la tragédie routière à Sacré-Cœur survenue en 2005, ces exemples démontrent que la population régionale demeure préoccupée par la sécurité du réseau routier. C'est pour cette raison que la Table de concertation en sécurité routière, mise en place par le ministère des

Transports du Québec, a travaillé avec les professionnels attirés à l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 afin de recueillir l'opinion des utilisateurs de la route dans ce domaine. Il s'agit de la première collaboration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord avec des partenaires intersectoriels lors d'une enquête sociosanitaire régionale. Les données de l'ESCN 2005 ont révélé que les facteurs reliés à l'insécurité routière touchent autant l'état de la route que les conducteurs. Les actions visant à rassurer la population à ce sujet devront donc être globales et engager la responsabilité individuelle et collective.

Des particularités intrarégionales

À l'exemple des deux enquêtes précédentes réalisées en 1995 et en 2000, l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 a démontré qu'il existait des différences significatives entre les opinions exprimées par les gens de différents territoires de CSSS de la région, et cela, pour plusieurs thèmes abordés lors du sondage : changement effectué pour améliorer sa santé, consommation quotidienne de fruits et de légumes, visite chez le dentiste, consommation de tabac et exposition à la fumée secondaire, besoin d'information en matière d'allaitement, perception en matière de sécurité routière, intérêt à devenir une famille d'accueil, moyens de communication privilégiés pour recevoir de l'information en matière d'état de santé, intention de quitter définitivement la Côte-Nord au cours des cinq prochaines années, etc. En fin de compte, les différents écarts observés concernent autant les habitudes de vie, la connaissance et la consommation des services que certaines caractéristiques sociosanitaires des populations analysées.

Pourtant, les promoteurs d'enquêtes provinciales ou nationales affirment assez souvent qu'il n'existe pas suffisamment de différences statistiquement significatives entre les zones géographiques à l'intérieur d'un territoire peu peuplé comme la Côte-Nord pour justifier une augmentation des tailles d'échantillon de ces enquêtes. Dans un tel contexte, les planificateurs nord-côtiers sont alors contraints d'inférer des résultats d'enquête obtenus pour l'ensemble d'une région à chacun des secteurs sociosanitaires de leur juridiction.



Des situations potentiellement défavorables

Trente-deux des cent huit principaux indicateurs de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 ont été analysés de façon particulière parce que les résultats observés pour ces mesures chez certains groupes pouvaient parfois révéler une situation plus défavorable comparativement au reste de la population nord-côtière. Notons que cette conjoncture défavorable était susceptible d'avoir une répercussion sur le répondant lui-même ou sur sa famille. On peut penser ici à la transmission intergénérationnelle de certaines habitudes de vie ou de certains préjugés.

Entre autres, les 32 indicateurs retenus font référence :

- ↪ au fait d'occuper un emploi rémunéré;
- ↪ au plus haut niveau de scolarité complété;
- ↪ au revenu annuel du ménage ne dépassant pas 20 000 \$;
- ↪ aux changements effectués pour améliorer sa santé au cours des douze derniers mois;
- ↪ à la consultation chez le dentiste;
- ↪ à la consommation de tabac;
- ↪ à l'exposition à la fumée secondaire;
- ↪ à la consommation journalière de fruits et de légumes;

- ↪ au sentiment d'appartenance à la communauté locale;
- ↪ à la connaissance du service Info-Santé ou à la clinique Santé Voyage du CLSC;
- ↪ à la perception d'avoir eu besoin de soins de santé au cours des douze derniers mois sans les avoir obtenus;
- ↪ au sentiment d'insécurité ressenti sur la route 138;
- ↪ à la méconnaissance de la ressource à contacter pour recevoir des services concernant : des infections transmissibles sexuellement, un problème de santé relié à l'environnement, une situation personnelle difficile ou pour un jeune ayant des troubles majeurs de comportement.

Le tableau suivant fait état du nombre de situations jugées potentiellement défavorables selon le territoire de CSSS. C'est en Basse-Côte-Nord (37,5 %) et en Haute-Côte-Nord (34,4 %) que ce nombre est le plus élevé, alors que plus du tiers des indicateurs en présence sont en cause. Lors des deux enquêtes réalisées en 2000 et en 1995, plusieurs réponses des résidents de la Basse-Côte-Nord se sont d'ailleurs démarquées de celles fournies par les répondants des autres territoires nord-côtiers. Les données de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005 illustrent à nouveau que le portrait statistique n'est pas toujours comparable d'une zone administrative à une autre.

| Enquête Santé Côte-Nord 2005 Quelques indicateurs sélectionnés | CSSS Haute-Côte-Nord | CSSS Manicouagan | CSSS Port-Cartier | CSSS Sept-Îles | CSSS Minganie | CSSS Basse-Côte-Nord | CSSS Hématite |
|---|-------------------------|---------------------|----------------------|-------------------|------------------|-------------------------|------------------|
| Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (la situation étant défavorable pour l'individu ou sa famille) | 11 | 2 | 1 | 3 | 6 | 12 | 5 |
| Répartition du nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés | 34,4% | 6,2% | 3,1% | 9,3% | 18,7% | 37,5% | 15,6% |

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Note méthodologique :

Les liens mis en évidence entre les différents indicateurs sélectionnés laissent supposer des effets directs de cause à effet. Or, les causes à l'origine des problèmes de santé et de bien-être sont multifactorielles. Seules des techniques statistiques, telle l'analyse multivariée, permettent de faire de tels rapprochements, à savoir, d'identifier des variables et leur contribution à une problématique sociosanitaire donnée. L'intérêt de la présente démarche, au plan méthodologique, se limite à identifier, parmi les indicateurs retenus aux fins de l'ESCN, ceux qui sont les plus susceptibles de contribuer à de tels modèles explicatifs ou prédictifs.

Par ailleurs, en ce qui a trait aux indicateurs sélectionnés, on dénombre davantage de situations potentiellement défavorables chez les Nord-Côtiers (53,1 %) que chez les

Nord-Côtiers (15,6 %). Du côté de la population masculine, une moins grande proportion de répondants auraient posé des actions pour améliorer leur santé au cours des



douze derniers mois et une proportion moins importante de personnes affirment connaître le service Info-Santé ou la clinique Santé-Voyage du CLSC. Chez ce groupe, on compte également un plus grand nombre de consommateurs occasionnels de tabac, une plus grande part d'individus exposés quotidiennement à la fumée secondaire et une plus faible proportion de personnes

consommant au moins cinq fruits et légumes par jour. Enfin, toujours en ce qui a trait aux hommes de la région, on note une plus forte proportion de gens disant méconnaître les ressources disponibles sur le territoire pour les aider lors d'une infection transmissible sexuellement, une situation personnelle difficile ou pour un jeune présentant des problèmes importants de comportement.

| Enquête Santé Côte-Nord 2005 Quelques indicateurs sélectionnés | Hommes | Femmes |
|---|---------------|---------------|
| Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (la situation étant défavorable pour l'individu ou sa famille) | 17 | 5 |
| Répartition du nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés | 53,1% | 15,6% |

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Le nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi les 32 indicateurs sélectionnés ne varie pas tellement selon l'âge. Toutefois, les indicateurs concernés peuvent être assez différents selon les groupes. Par exemple, chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans, on parle surtout de consommation de tabac, d'exposition à la

fumée secondaire, d'identification de contraintes d'horaire comme un obstacle empêchant ou limitant la pratique d'activité physique. Chez les personnes âgées de 65 à 74 ans, la méconnaissance des services et des ressources disponibles dans le milieu revient assez fréquemment.

| Enquête Santé Côte-Nord 2005 Quelques indicateurs sélectionnés | 18 à 29 ans | 30 à 49 ans | 50 à 64 ans | 65 à 74 ans |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (la situation étant défavorable pour l'individu ou sa famille) | 11 | 9 | 9 | 10 |
| Répartition du nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés | 34,4% | 28,1% | 28,1% | 31,2% |

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Plus le revenu du ménage de la personne interrogée est important, moins le nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la population nord-côtière est élevé. Chez les personnes vivant dans un ménage dont le revenu est supérieur à 80 000 \$, un seul indicateur est en cause. Parmi les gens dont le revenu est inférieur à 20 000 \$, ce nombre atteint 18, ce qui totalise 56,2 % des 32 indicateurs retenus. Chez ce dernier

groupe, on parle plus fréquemment de consommation de tabac, d'exposition quotidienne à la fumée secondaire, de besoins d'information en matière d'allaitement, de méconnaissance des ressources existantes pouvant aider lors d'une situation personnelle difficile, lors d'une infection transmissible sexuellement, pour un problème de santé relié à l'environnement ou dans le cas d'un jeune présentant des problèmes sérieux de



comportement. De plus, la visite régulière chez le dentiste, les changements effectués au cours des douze derniers mois pour améliorer sa santé, le sentiment d'appartenance à la communauté locale et l'identification du « lavage des mains » comme moyen le plus

efficace de se protéger contre la transmission des microbes constituent une réalité moins fréquente chez les gens à faible revenu comparativement au reste de la population nord-côtière.

| Enquête Santé Côte-Nord 2005 Quelques indicateurs sélectionnés | 19 999 \$ ou moins | 20 000 \$ à 49 999 \$ | 50 000 \$ à 79 999 \$ | 80 000 \$ et plus |
|---|---------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés (la situation étant défavorable pour l'individu ou sa famille) | 18 | 12 | 2 | 1 |
| Répartition du nombre de situations jugées défavorables par rapport au reste de la région parmi 32 indicateurs sélectionnés | 56,2% | 37,5% | 6,2% | 3,1% |

Niveau de confiance d'au moins 95 %.

Cette analyse des situations défavorables soulèvent des cibles et des lieux d'intervention prioritaires qui influenceront la planification des services. On perçoit que la lutte à la pauvreté et la promotion de saines habitudes de vie auprès de la population constituent des avenues incontournables d'intervention, particulièrement pour la clientèle masculine.

Michel Des Roches
Agent de planification, programmation et de recherche

Ouvrages consultés

- DES ROCHES, Michel et collaborateurs. *Rapport de l'Enquête Santé Côte-Nord 2000*. Baie-Comeau, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 2001, 266 p.
- DES ROCHES, Michel et Yves THERRIAULT. *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 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.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Documentation générale sur l'enquête et sur certains aspects relatifs à l'analyse des données présentées dans les compendiums ESCC cycles 1.1 et 2.1*, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 1.1 (2000-2001) et cycle 2.1 (2003) de Statistique Canada, Direction Santé Québec, 2005.

Comité de rédaction :

© Suzan Bélanger
Traitement de texte et mise en page

© Nicole Boudreau
Directrice de la planification et des ressources informationnelles

© Raynald Cloutier, m.d.
Directeur de santé publique et des affaires médicales

© Michel Des Roches
Agent de planification, programmation et de recherche
et
Responsable du bulletin «*La santé recherchée*»

© Sandra Morin
Chef du service des communications et des affaires corporatives

Disponible sur le site internet de l'Agence :

 www.rsss09.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1703-4620

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

