

Regard sur la santé
et le bien-être en
Mauricie et au
Centre-du-Québec

Faits saillants



Enquête sociale et de santé 1998



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Regard sur la santé et le bien-être en
Mauricie et au Centre-du-Québec
Faits saillants de l'Enquête sociale et de santé 1998

Sylvie Bernier
Yves Pepin
Réal Boisvert
Céline Michel
Louis Rocheleau
Christine Ross
Barbara Sérandour
Hugues Tétreault

*Groupe Vigie et qualité des services
Équipe connaissance/surveillance/évaluation
Régie régionale de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec*

Dépôt légal - premier trimestre 2002

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-89340-067-1

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

Document disponible sur le site web de la Régie régionale :

<http://www.rrsss04.gouv.qc.ca>



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

**DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC**

Regard
sur la santé
et le bien-être
en Mauricie
et au Centre-du-Québec

Faits saillants

*de l'Enquête sociale
et de santé 1998*

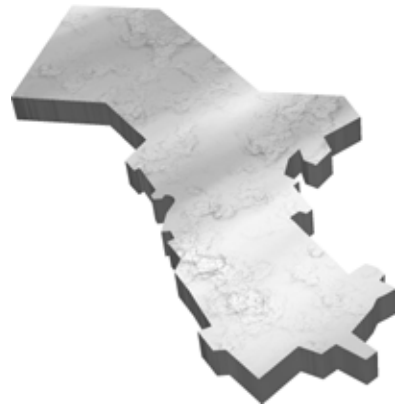


Table des matières

Avant-propos	6
Introduction	7
1. Les gains et les pertes depuis 1987 et 1992-1993	
État de santé et de bien-être	8
Perception de l'état de santé	8
Problèmes de santé	9
Accidents avec blessures	9
Santé mentale	10
Idées suicidaires et parasuicides	11
Incapacité et limitations d'activité	11
Déterminants de l'état de santé et de bien-être	12
Usage du tabac	12
Consommation d'alcool	13
Consommation de drogues et autres substances psychoactives	13
Activité physique	13
Poids corporel	14
Divers comportements de santé propres aux femmes	14
Familles et santé	14
Environnement de soutien	15
Autonomie décisionnelle au travail	16
Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux	17
Consommation de médicaments	17
Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé	18
2. Les nouveautés de l'Enquête sociale et de santé 1998	
État de santé et de bien-être	19
Problèmes auditifs et problèmes visuels	19
Perception de la santé mentale	19

Déterminants de l'état de santé et de bien-être	20
Fumée de tabac dans l'environnement	20
Alimentation et insécurité alimentaire	20
Comportements sexuels et utilisation du condom	20
Intimité et relations avec le conjoint, le « chum » ou la « blonde »	21
Événements traumatisants durant l'enfance ou l'adolescence	21
Travail et santé	21
Environnement psychosocial au travail	23
Hospitalisation, chirurgie d'un jour et services posthospitaliers	23
Service téléphonique Info-Santé CLSC	23
Vaccination contre la grippe	24
Spiritualité, religion et santé : une analyse exploratoire	24

3. Quelques résultats à souligner

Par groupes cibles	25
Les hommes	25
Les femmes	25
Les 0-14 ans	26
Les 15-24 ans	26
Les 25-44 ans	26
Les 45-64 ans	26
Les 65 ans et plus	27
Les personnes pauvres	27
Les personnes faiblement scolarisées	28
Par territoires	28
Avec le Québec	28
Par territoires sociosanitaires	29
Par enquêtes	30
Depuis 1987	30
Depuis 1992-1993	30

Avant-propos

Au cours des dernières décennies, trois enquêtes sociales et de santé ont été menées au Québec; une première en 1987, une seconde en 1992-1993 et finalement celle-ci dont les données ont été recueillies en 1998.

Les enquêtes sociales et de santé constituent de vastes opérations de cueillette d'information sur des thématiques qui supportent la connaissance et la surveillance de la santé. Elles touchent plusieurs habitudes de vie et comportements préventifs, regardent l'état de santé et de bien-être perçu, s'attardent à certaines conséquences comme le recours aux services et jettent un regard sur le contexte social et de vie de la population du Québec. Elles sont coordonnées par la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec, un organisme spécialisé qui reçoit ce mandat d'étude du ministère de la Santé et des Services sociaux et des régies régionales. Les résultats donnent lieu à plusieurs productions dont deux principales soit, un rapport provincial et des rapports régionaux. Le rapport provincial a été publié en novembre 2000.

Ces faits saillants régionaux ont été rédigés par les professionnels de l'équipe connaissance/surveillance/évaluation avec une collaboration de l'équipe Santé au travail de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ils constituent une source d'information qui saura guider les différentes interventions dans plusieurs secteurs d'activité du réseau régional de santé et de services sociaux de même que dans d'autres secteurs connexes.

En plus du rapport provincial, du rapport régional et des faits saillants, la banque de données de l'enquête demeure accessible aux chercheurs pour une exploration plus approfondie de certains thèmes. Cependant, il faut se rappeler les limites que permet l'échantillon ainsi que le respect des normes de confidentialité exigé par l'Institut de la statistique du Québec pour les enquêtes de population.

En terminant, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont consenti de leur temps pour répondre aux questions de l'enquête, de même que tous les professionnels qui ont contribué à l'analyse des données et à la production du rapport.

Jacques Longval

Directeur

Groupe Vigie et qualité des services

Introduction

L'Enquête sociale et de santé 1998 vise à rendre compte de l'état de santé et de bien-être des Québécois, plus particulièrement de son évolution depuis les enquêtes générales de Santé Québec de 1987 et de 1992-1993.

Les pages qui suivent présentent les faits marquants de l'enquête pour la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec ainsi que les gains et les pertes enregistrés depuis 1987 ou 1992-1993. On y retrouve également les sujets étudiés pour la première fois en 1998.

Faire le point sur l'état de santé et de bien-être de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec constitue un défi de taille. Un tel aperçu ne peut rendre compte de l'ensemble des dimensions étudiées et des associations rapportées dans les différents chapitres du rapport régional. Il doit être considéré comme un bref survol.

Il est à noter que les proportions tirées d'une enquête peuvent fluctuer de façon importante selon la taille de l'échantillon et les proportions concernées. Il existe donc pour les valeurs présentées dans ce document une certaine marge d'erreur et des coefficients de variation pouvant être élevés dans certains cas. Ces dimensions ne sont pas évoquées dans le texte pour alléger la présentation.

Les gains et les pertes depuis 1987 et 1992-1993

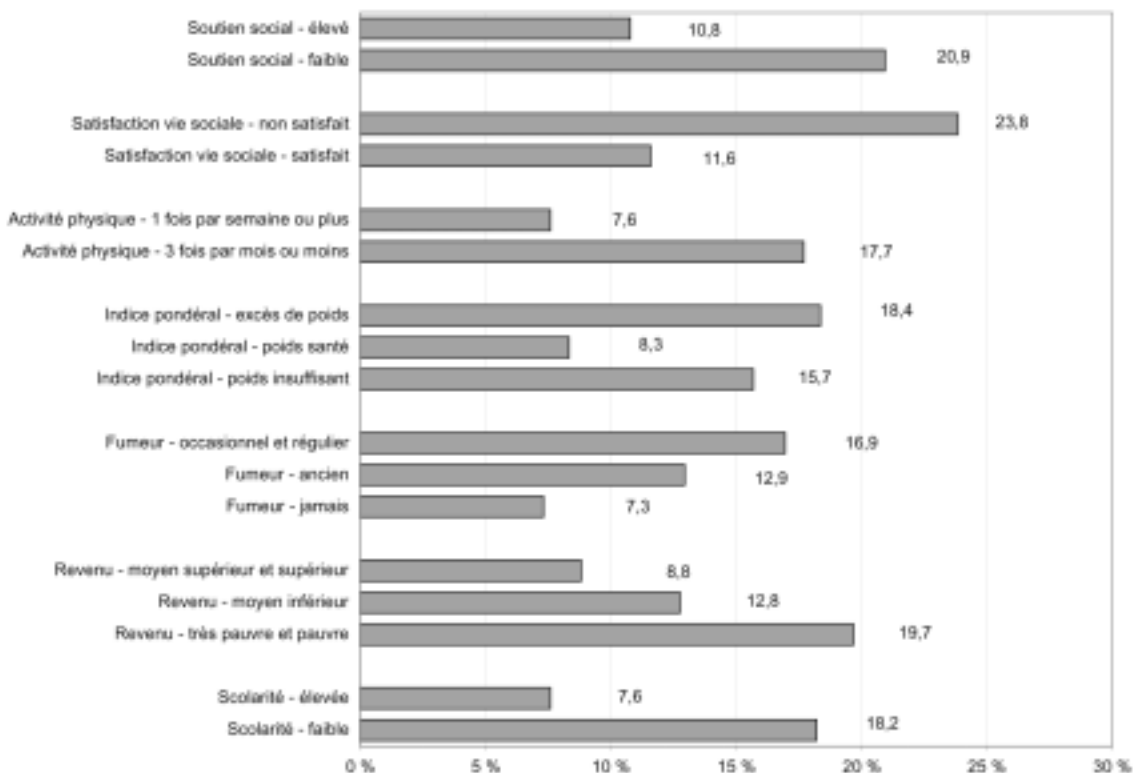


État de santé et de bien-être

Perception de l'état de santé

La très grande majorité de la population de 15 ans et plus, soit près de 9 personnes sur 10, perçoit son état de santé comme bon, très bon ou excellent. La perception qu'ont les résidents de la région de leur état de santé est demeurée sensiblement la même depuis 1987, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes. Cependant, des variations sont observées en fonction de l'âge et les personnes plus âgées évaluent plus négativement leur santé que les plus jeunes. Il faut souligner que la perception de la santé est associée à plusieurs indicateurs : niveau de soutien social, usage de la cigarette, activité physique de loisir, poids corporel, revenu, scolarité, etc.

Figure 1 : Pourcentage des personnes qui estiment que leur santé est moyenne ou mauvaise selon certaines caractéristiques sociales et économiques, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 1998



Problèmes de santé

Près des deux tiers de la population déclarent avoir au moins un problème de santé. La proportion de personnes ayant rapporté au moins un problème de santé est plus élevée chez les femmes et elle augmente avec l'âge chez les individus des deux sexes. La moitié de la population signale au moins un problème de longue durée, soit d'une durée de 6 mois ou plus. Les personnes les plus pauvres sont plus susceptibles de déclarer plus d'un problème de longue durée. Environ 12 % de la population ne rapporte que des problèmes de courte durée. Par rapport à 1987, on constate une augmentation de la proportion de personnes ayant déclaré plus d'un problème de santé.

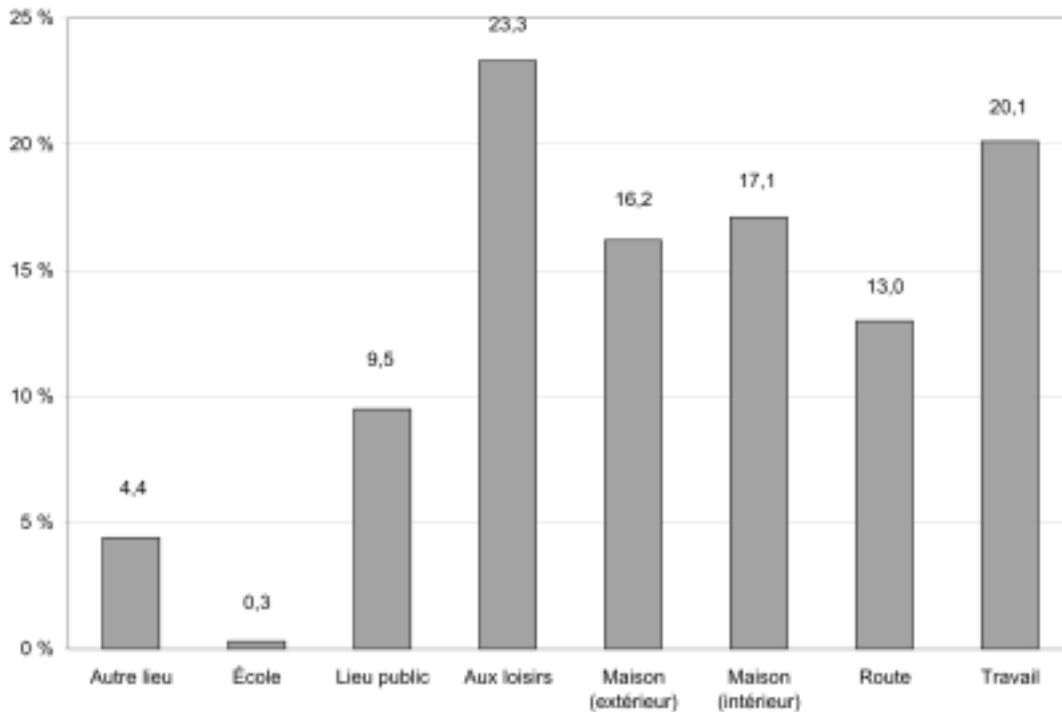
Les problèmes ostéo-articulaires, dont l'arthrite ou le rhumatisme et les maux de dos ou de la colonne, comptent, avec les maux de tête, l'allergie sous toutes ses formes et l'hypertension artérielle, parmi les problèmes déclarés par une plus forte proportion de la population avec une prévalence variant de 9 % à 13 % selon le problème de santé. Les problèmes les plus fréquents sont demeurés les mêmes entre 1987 et 1998, mais leur prévalence s'est légèrement accrue durant cette période. En effet, comparativement aux données de 1987 et ainsi qu'on l'anticipait, on note une augmentation de la prévalence de la majorité des problèmes de santé déclarés et, plus particulièrement des problèmes cités plus haut, auxquels il faut ajouter le diabète.

Accidents avec blessures

En 1998, environ 49 personnes sur 1 000 déclarent avoir été victimes, au cours d'une période de 12 mois, d'un accident ayant causé des blessures suffisamment importantes pour entraîner une limitation des activités ou une consultation médicale. Les hommes sont plus touchés que les femmes. Ces accidents se produisent principalement au domicile, à l'intérieur comme à l'extérieur, ainsi qu'au travail et dans les lieux de loisirs et d'activités sportives.

On observe une baisse importante du taux de morbidité par accidents avec blessures entre 1992-1993 et 1998 où les taux passent de 101 à 49 pour 1000. Il s'agit d'une réduction substantielle de l'ordre de 50 %. L'amélioration touche principalement les moins de 45 ans pour qui les taux étaient les plus élevés en 1992-1993. Il semble que la réduction s'observe surtout pour les accidents à la maison tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, au travail et à l'école.

Figure 2 : Répartition des lieux des accidents avec blessures pour les personnes n'ayant eu qu'un seul accident, Mauricie et Centre-du-Québec, 1998



Santé mentale

Dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, près d'une personne sur cinq présente un niveau élevé de l'indice de détresse psychologique. Cette proportion est plus importante chez les femmes, les jeunes de 15 à 24 ans, et les personnes se percevant comme pauvres ou très pauvres.

La diminution de la proportion d'individus se classant dans la catégorie élevée de l'indice de détresse psychologique entre 1992-1993 et 1998 constitue un fait marquant de la présente enquête, puisqu'on avait observé l'inverse entre 1987 et 1992-1993. Quant aux personnes de 65 ans et plus, leur situation, évaluée à l'aide de cet indice, semble indiquer une amélioration puisque la proportion de celles qui se classent à ce niveau élevé tend à diminuer entre les trois enquêtes.

Idées suicidaires et parasuicides

Environ 4 % des 15 ans et plus de la région disent avoir pensé sérieusement au suicide au cours d'une période de 12 mois. La prévalence des idées suicidaires chez les 15-24 ans est passée de 4 % en 1987 à 11 % en 1992-1993, et demeure semblable en 1998.

L'augmentation entre les enquêtes est statistiquement significative dans la région alors que ce n'est pas le cas pour l'ensemble du Québec. Aussi, comme pour les enquêtes antérieures de Santé Québec, ce sont toujours les jeunes de 15 à 24 ans qui sont proportionnellement plus nombreux à rapporter des pensées suicidaires.

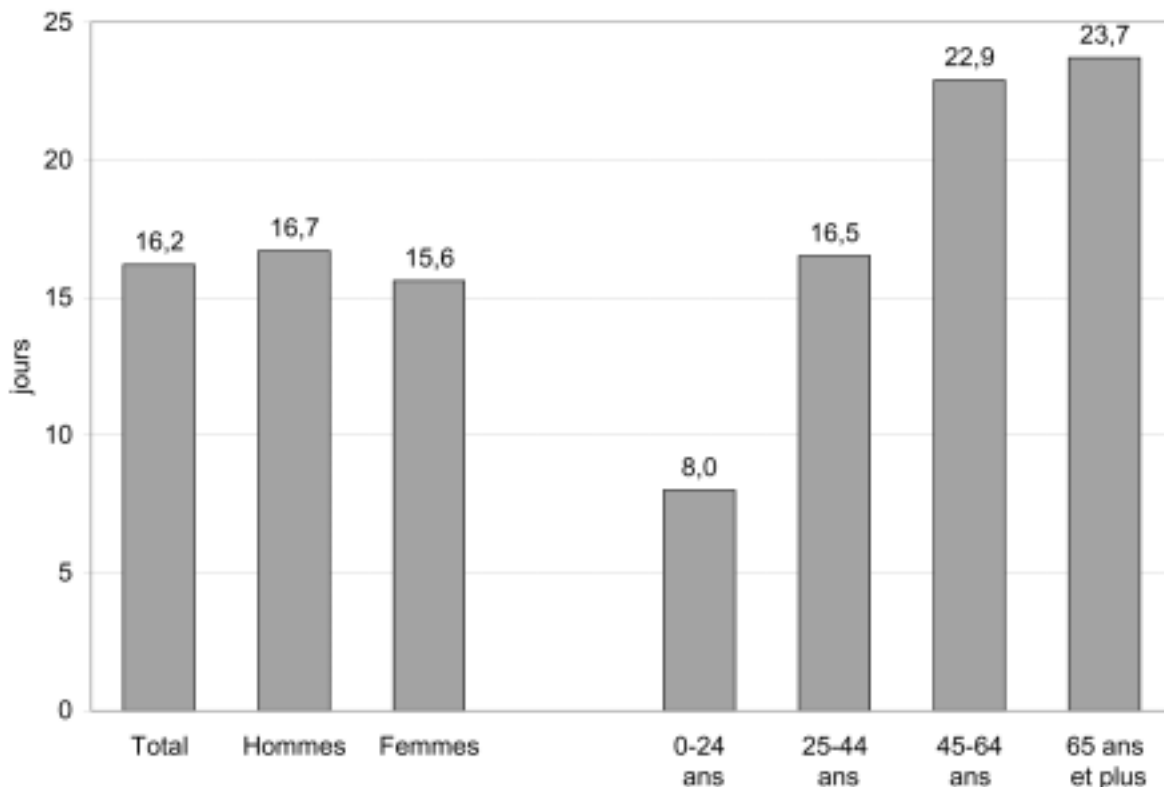
Autour de 10 personnes sur 1 000 de 15 ans et plus déclarent avoir posé des gestes suicidaires (parasuicides) au cours d'une période de 12 mois, ce qui représente pour la région approximativement 2 000 individus. Cette prévalence est semblable à celle que l'on retrouve pour l'ensemble du Québec.

Incapacité et limitations d'activité

Environ une personne sur dix vivant en ménage privé présente des limitations d'activité à long terme. Depuis 1987, la proportion de la population qui est ainsi limitée a augmenté sensiblement, surtout chez les personnes de 65 ans et plus. Cette augmentation suit la tendance provinciale.

Les problèmes ostéo-articulaires sont au premier rang des causes principales de limitations d'activité à long terme, représentent plus du quart des causes de limitations et sont mentionnés deux fois plus souvent que les maladies cardiovasculaires ou respiratoires.

Figure 3 : Moyenne annuelle de journées d'incapacité par personne selon le sexe et l'âge, population totale, Mauricie et Centre-du-Québec, 1998.



Déterminants de l'état de santé et de bien-être

Usage du tabac

On sait que l'usage du tabac est associé à des problèmes de santé importants (MCV, cancer, etc.). Or, en 1998, 34 % des gens de 15 ans et plus de notre région fument la cigarette soit tous les jours (31 %), soit à l'occasion (3 %). La prévalence de l'usage de la cigarette est demeurée la même qu'en 1992-1993. L'usage de la cigarette est, entre autres, influencé par le revenu et la scolarité. Il y a une plus grande proportion de fumeurs réguliers chez les pauvres et les très pauvres tandis que cette habitude est moins répandue chez les gens ayant une scolarité plus élevée. Aussi, les fumeurs sont proportionnellement plus nombreux à percevoir leur santé comme moyenne ou mauvaise comparativement à ceux n'ayant jamais fumé.

D'autre part, pour ce qui est de l'usage de la pipe et de l'usage du tabac à priser ou à chiquer, ces habitudes demeurent marginales avec moins de 1 % de consommateurs. L'usage du cigare est quant à lui un peu plus fréquent avec une prévalence de 5 % de fumeurs parmi les 15 ans et plus.

Consommation d'alcool

En 1998, environ 4 personnes sur 5 de 15 ans et plus (80 %) déclarent avoir consommé de l'alcool au cours d'une période de 12 mois. Il s'agit, par rapport à 1992-1993, d'une faible augmentation de la proportion de buveurs actuels. On connaît les problèmes sociaux et de santé associés à une consommation excessive d'alcool (violence, risque accru d'accidents avec blessures, etc.) c'est pourquoi, la consommation élevée d'alcool est mesurée dans l'enquête par deux indicateurs. Le premier indicateur est le fait d'avoir pris au moins 5 consommations en une même occasion, et ce, 5 fois ou plus en 12 mois, ce qui touche le quart de la population des 15 ans et plus et 41 % des jeunes de 15-24 ans. Le second indicateur concerne l'enivrement 5 fois ou plus au cours d'une période de 12 mois. Cette habitude touche un peu moins d'une personne sur dix de 15 ans et plus, et plus du quart des 15-24 ans. Ainsi, on constate que la consommation élevée d'alcool demeure significativement plus fréquente chez les jeunes de 15 à 24 ans.

Consommation de drogues et autres substances psychoactives

Près des trois quarts des individus de la région âgés de 15 ans et plus (73 %) affirment n'avoir jamais consommé de drogues. Quinze pour cent déclarent en avoir consommé au cours d'une période de douze mois. La consommation de drogues est associée à des problèmes sociaux et de santé qui varient selon le produit, allant de la diminution de la coordination motrice à la dépendance physique ou psychologique. Toutes proportions gardées, les consommateurs sont majoritairement des jeunes et des hommes.

Activité physique

La pratique régulière d'activité physique contribue, entre autres, à la prévention des MCV et au maintien de l'intégration sociale des personnes retraitées. Or, près de la moitié des résidents de la région de 15 ans et plus (47 %) font très peu d'activité physique durant leurs temps libres (soit trois fois par mois ou moins), alors qu'un peu plus du quart en fait 3 fois ou plus par semaine. On note peu de changement par rapport à 1992-1993. L'intention de pratique à moyen terme est rapportée par près de la moitié de la population. Les activités physiques les plus populaires sont la marche pour fin d'exercice ou comme moyen de transport, la baignade, la danse et le vélo. Au plan de l'activité physique au travail, plus du quart des personnes rapportent un niveau appréciable d'exigences physiques dans leur activité principale.

Poids corporel

Plusieurs études ont démontré l'association entre le poids corporel et le risque de MCV, de diabète et de cancer. On constate toutefois que la proportion de personnes de 15 ans et plus se classant à la catégorie excès de poids semble augmenter de façon constante depuis 1987. Elle atteint, en 1998, 30 % de la population contre 20 % en 1987 et 25 % en 1992-1993. L'excès de poids touche particulièrement les hommes (un sur trois), les personnes moins scolarisées et celles à faible revenu et semble progresser dans tous les groupes d'âge, sauf chez les jeunes de 15 à 24 ans. Au total, la moitié des femmes et un peu moins du tiers des hommes de 15 ans et plus désirent perdre du poids. Les principales raisons invoquées pour changer de poids relèvent de motifs liés à la santé ou à l'amélioration de l'apparence. Par ailleurs, la proportion des personnes de 15 ans et plus ayant une insuffisance de poids serait de l'ordre de 9 % chez les hommes et de 18 % chez les femmes. Fait à remarquer, seulement le quart des personnes de 65 ans et plus présentent un poids santé, environ 35 % présentent un poids insuffisant et 40 % un excès de poids.

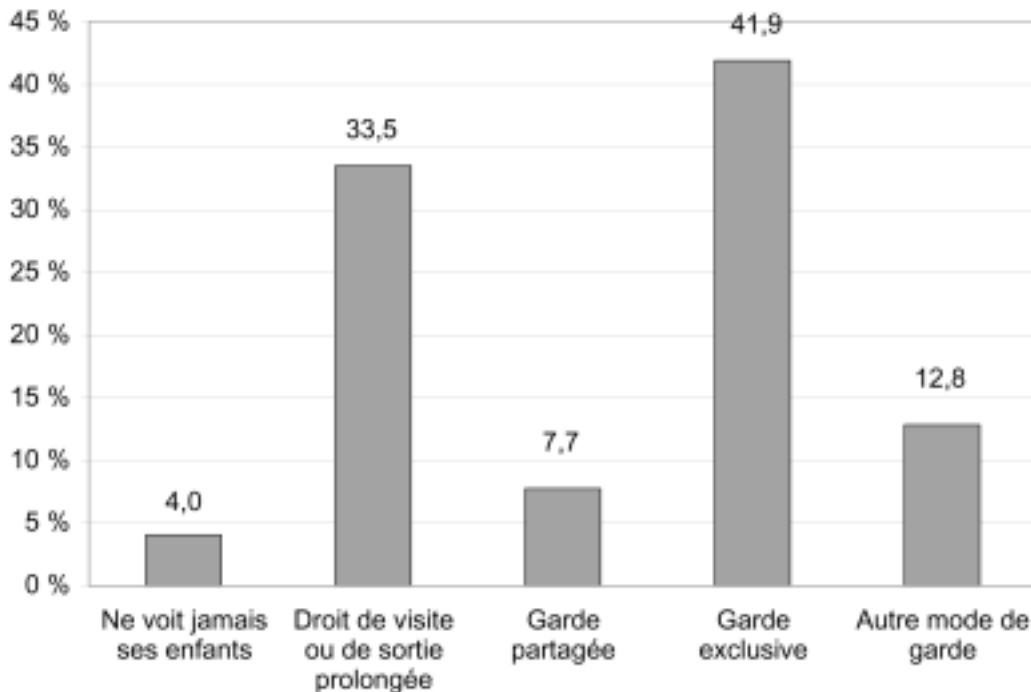
Divers comportements de santé propres aux femmes

Près de 30 % des femmes de 15 ans et plus pratiquent l'auto-examen des seins chaque mois et plus de 40 % déclarent avoir passé un examen clinique des seins depuis moins de 12 mois. Les femmes de 50 ans ou plus mentionnent avoir subi une mammographie depuis deux ans ou moins dans une proportion de 56 %. En 1998, la proportion de femmes ayant passé un test de PAP depuis moins de 12 mois est de 37 % (50 % chez les 15-39 ans). Le recours aux contraceptifs oraux est rapporté par 47 % des jeunes femmes de 15 à 24 ans. Cette proportion est comparable à celle observée en 1992-1993, malgré la mise en place du régime d'assurance médicaments, en janvier 1997, qui aurait pu en augmenter l'accessibilité. Les femmes de 45 ans et plus sont, en proportion, plus nombreuses en 1998 qu'en 1987 et 1992-1993 à avoir recours aux hormones pour, entre autres, prévenir ou traiter les symptômes liés à la ménopause.

Familles et santé

Entre 1987 et 1998, le portrait des ménages et des familles s'est modifié de manière telle que la proportion des ménages non familiaux composés majoritairement d'une seule personne augmente de manière sensible et représente maintenant près du tiers des ménages. Par ailleurs, le portrait des ménages familiaux, comportant au moins un enfant de moins de 18 ans, se modifie de telle sorte que la proportion des familles biparentales intactes (67 %), qui représentent la majorité des familles, diminue aux dépens des familles monoparentales (20 %) et des familles recomposées (10 %). En ce qui a trait aux parents faisant partie de familles monoparentales ou recomposées, les résultats indiquent que le climat qui a entouré la séparation de l'autre parent de l'un de leurs enfants mineurs est jugé bon ou assez bon dans deux cas sur trois (66 %). Les trois quarts des parents séparés ou divorcés gardent un contact avec l'autre parent et parmi ceux-ci, le climat est jugé bon ou assez bon dans 9 cas sur 10.

Figure 4 : Modalités de garde des parents des enfants de moins de 18 ans, Mauricie et Centre-du-Québec, 1998

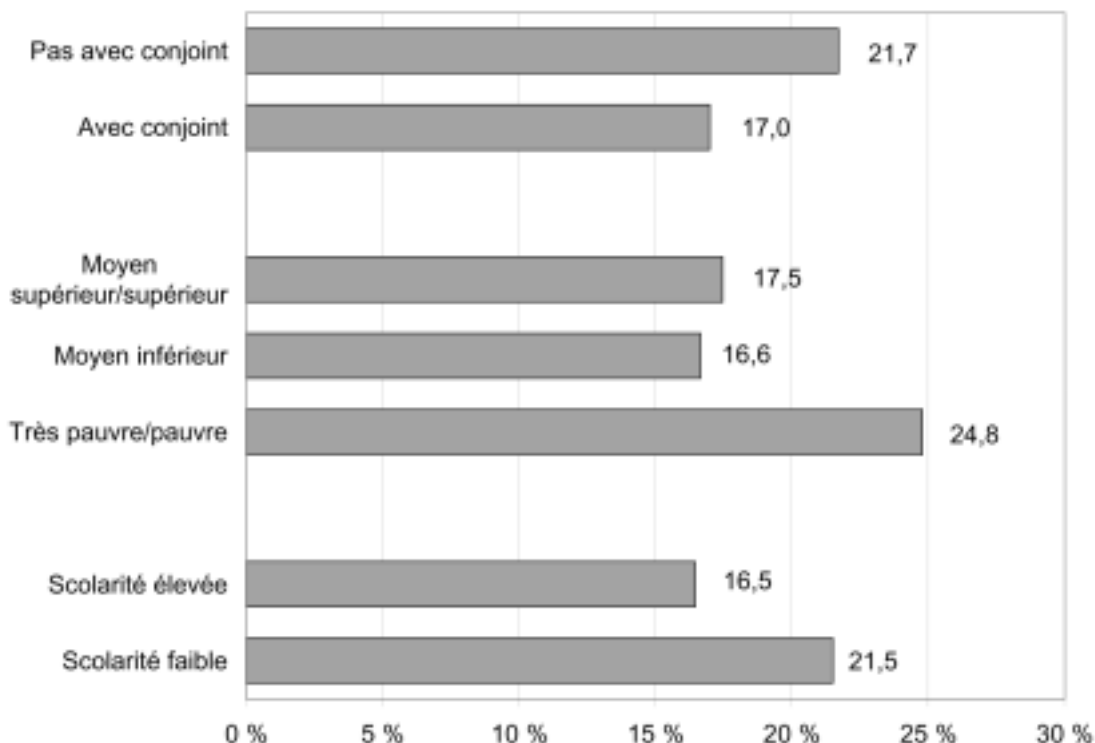


Environnement de soutien

Parmi la population de 15 ans et plus, plus de 8 personnes sur 10 vivent avec d'autres personnes (86 %). Il y a davantage de femmes que d'hommes qui vivent seules. Parmi les personnes qui vivent seules, peu nombreuses sont celles qui s'en disent malheureuses (8 %).

Pour l'indice de soutien social, les femmes, de même que les plus jeunes et les plus âgés, obtiennent, globalement des résultats plus favorables. Entre 1992-1993 et 1998, l'indice n'a ni régressé, ni progressé. Par ailleurs, force est de constater que ce sont les personnes sans conjoint, celles de faible scolarité et de faible revenu qui sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir un faible indice de soutien social. Selon une des composantes de l'indice, 10 % de la population est insatisfaite de sa vie sociale. Cette perception est plus souvent rapportée par les personnes qui ont entre 25 et 64 ans.

Figure 5 : Pourcentage des personnes qui estiment que leur soutien social est faible selon certaines caractéristiques sociales et économiques, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 1998



Autonomie décisionnelle au travail

Les personnes ayant un faible niveau d'autonomie décisionnelle au travail déclarent plus de symptômes d'anxiété ou de dépression que les autres travailleurs. Les résultats indiquent une augmentation importante de la proportion de personnes exposées à un faible niveau d'autonomie décisionnelle au travail entre 1992-1993 et 1998, cette situation s'appliquant maintenant à plus de la moitié des travailleurs (55 % c. 43 % en 1992-1993). Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à y être soumises. En outre, l'état de santé mentale est moins souvent qualifié d'excellent par les personnes exposées à un faible niveau d'autonomie décisionnelle au travail. Les individus qui ont un niveau élevé d'autonomie décisionnelle au travail sont en proportion plus nombreux à rapporter un niveau élevé de soutien social.

Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux

Sur une période de deux semaines, une personne sur quatre a consulté un professionnel de la santé ou des services sociaux. Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à consulter un professionnel de la santé. Le taux de consultation d'un professionnel de la santé n'a pas progressé depuis 1992-1993. On constate pour notre région, contrairement aux résultats provinciaux, un taux de consultation plus élevé chez les très pauvres et les pauvres. Plus de la moitié (57 %) des consultations ont lieu à un cabinet privé. La pharmacie est le second lieu privilégié de consultation.

De manière générale, environ 10 % des consultations auprès d'un médecin généraliste nécessitent un déplacement d'au moins 20 kilomètres ce qui est semblable aux résultats de l'ensemble du Québec.

Le taux de consultation des professionnels de la santé et des services sociaux varie en fonction de la perception de l'état de santé et de la présence d'un ou de plus d'un problème de santé. Ainsi, moins de 15 % des personnes n'ayant aucun problème de santé ont consulté un professionnel de la santé sur une période de deux semaines, alors qu'environ une personne sur trois ayant un problème ou plus a consulté. Entre 1987 et 1998, la proportion d'individus consultant pour la prévention ou pour un examen de routine a diminué dans la région passant de 25 % en 1987 à 14 % en 1998. Cette diminution n'est pas observée pour le Québec.

Le quart des 15 ans et plus (27 %) se disent peu ou pas satisfaits des services de santé. Notons qu'il n'y a pas de différence dans la satisfaction face aux services de santé que l'on ait consulté ou non un professionnel de la santé au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

Consommation de médicaments

Rappelons que depuis janvier 1997, soit un an avant le début de la présente enquête, tous les Québécois bénéficient d'une assurance médicaments. Le recours aux soins et services, considéré sous l'angle de la consommation de médicaments, indique que la proportion de personnes ayant consommé au moins un médicament sur une période de deux jours est de 55 %. La proportion de consommateurs de 3 médicaments et plus est passée de 8 % en 1987 à 19 % en 1998 et c'est chez les personnes de 65 ans et plus qu'elle est la plus élevée (54 %) alors qu'en 1987 elle était de 26 % et de 41 % en 1992-1993.

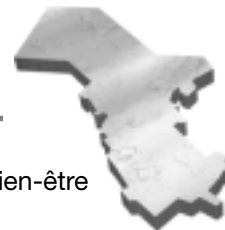
La proportion d'utilisateurs de médicaments prescrits semble un peu plus élevée qu'en 1992-1993 (35 % c. 32 %) et définitivement plus élevée qu'en 1987 (28 %). La proportion des femmes ayant consommé des médicaments, prescrits ou non prescrits, est plus élevée que celle des hommes. D'autre part, entre 1992-1993 et 1998, la proportion d'hommes de la région ayant consommé au moins un médicament non prescrit est passé de 19 % à 29 %. Cette augmentation n'est pas observée pour le Québec.

La consommation de médicaments prescrits augmente avec l'âge et elle est associée à la perception de l'état de santé. Les vitamines et minéraux figurent en tête de liste des différentes classes de médicaments avec plus d'une personne sur cinq en ayant consommé de tels produits au cours d'une période de deux jours. Dans la région, la proportion d'utilisateurs de vitamines et minéraux a augmenté entre 1992-1993 et 1998 comparativement au Québec.

Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé

Environ la moitié de la population est couverte par un régime d'assurance privé pour les médicaments prescrits et pour les frais liés à un séjour hospitalier. Le quart de la population est couverte pour les soins dentaires et un peu plus du cinquième pour les examens de la vue, proportions inférieures à celles pour l'ensemble de la population du Québec. Parmi les personnes assurées, 88 % possèdent un régime d'assurance collectif obtenu dans le cadre d'un emploi ou d'une activité professionnelle. Les hommes sont couverts par les assurances privées dans une proportion plus grande que les femmes (56 % c. 46 %). Notons que le taux de couverture de ces dernières était de 55 % en 1992-1993. Cette diminution n'a pas été observée pour le Québec.

Les nouveautés de l'Enquête sociale et de santé 1998



L'Enquête sociale et de santé 1998 a été l'occasion d'étudier plusieurs nouveaux sujets venant compléter la description de l'état de santé et de bien-être ainsi que ses déterminants.

État de santé et de bien-être

Problèmes auditifs et problèmes visuels

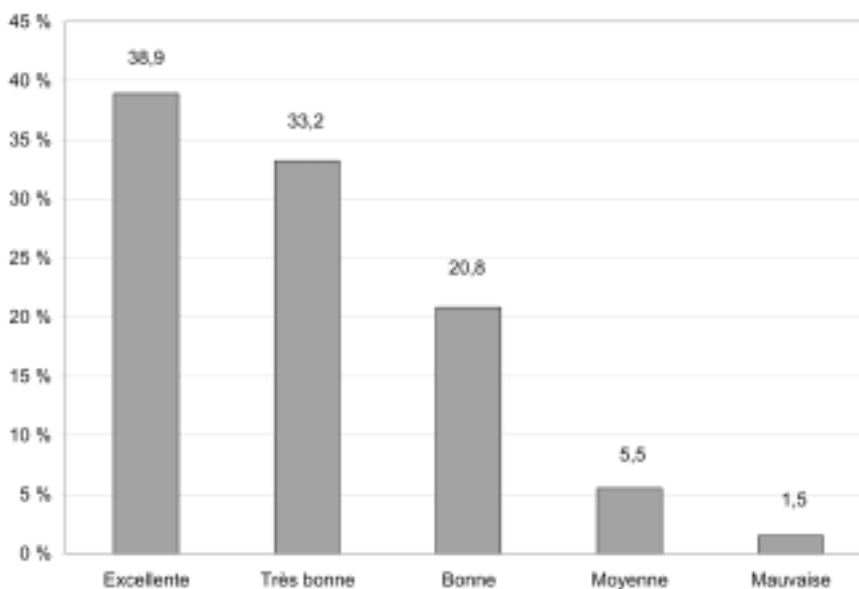
Environ 8 % des gens de 16 ans et plus vivant en ménage privé déclarent une perte d'audition. Par ailleurs, 13 % des personnes de 15 ans et plus présentent des acouphènes (sifflements ou bourdonnements dans les oreilles).

Plus de 40 % des personnes de 7 ans et plus ont de la difficulté à voir de près. Le problème augmente avec l'âge pour toucher plus de 80 % des personnes de 65 ans et plus. Toujours chez les individus de 7 ans et plus, les troubles de vision de loin sont présents pour environ le quart d'entre eux. Là encore, ce sont les personnes âgées de 65 ans et plus qui sont le plus touchées avec le tiers des personnes affectées.

Perception de la santé mentale

Une proportion très élevée des 15 ans et plus de la région qualifient leur santé mentale d'excellente, très bonne ou bonne (94 %). Ces résultats montrent qu'il y a cohérence entre la perception de l'état de santé mentale et celle de l'état de santé en général.

Figure 6 : Perception de la santé mentale, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 1998



Déterminants de l'état de santé et de bien-être

Fumée de tabac dans l'environnement

Il est maintenant reconnu que la fumée de tabac dans l'environnement est nuisible à la santé ; or, 41 % des personnes de 15 ans et plus déclarent y être exposées à la maison de façon quotidienne ou quasi quotidienne. Les jeunes de 15 à 24 ans se disent exposés en plus grande proportion, soit 53 % comparativement à 30 % chez les 65 ans et plus. Dans les lieux publics, plus du quart des gens se disent exposés chaque jour ou presque et ce sont les jeunes de 15 à 24 ans qui sont les plus exposés (42 %).

Alimentation et insécurité alimentaire

La majorité (84 %) des personnes de 15 ans et plus ont une perception positive de leurs habitudes alimentaires qu'elles qualifient de bonnes, très bonnes ou excellentes. En général, les personnes percevant leur situation financière comme négative sont, en proportion, plus nombreuses à évaluer négativement leurs habitudes alimentaires.

Au plan des pratiques alimentaires, plus de 70 % des personnes de 15 ans et plus consomment au moins un repas préparé à l'extérieur au cours d'une période de 7 jours. Une proportion d'environ 15 % de personnes mangent habituellement seules lors des repas pris à la maison, habitude généralement associée à une alimentation moins adéquate que lorsque les repas sont pris avec d'autres personnes. Cette proportion double chez les 65 ans et plus.

Les résultats indiquent que dans la région une personne sur dix (9 %) est touchée par l'insécurité alimentaire qui se manifeste, entre autres, par la monotonie du régime alimentaire, ou encore par le fait de devoir restreindre son apport alimentaire ou de ne pas être en mesure d'offrir des repas équilibrés à ses enfants. Ce problème touche le quart des personnes pauvres et très pauvres.

Comportements sexuels et utilisation du condom

Certains groupes de la population présentent des comportements sexuels augmentant les risques de transmission de MTS et du VIH, mais également celui de la survenue de grossesses non désirées.

Près des trois quarts des personnes hétérosexuelles mentionnent n'avoir eu qu'un seul partenaire sexuel au cours d'une période de douze mois, et une personne sexuellement active sur dix a plus d'un partenaire sexuel. Chez les personnes de 15 à 29 ans, 26 % ont eu leur première relation sexuelle avant l'âge de 15 ans. Près de la moitié (46 %) des gens ayant eu un seul partenaire occasionnel n'ont pas utilisé de condom lors de la dernière relation sexuelle. Cette proportion est de 70 % avec un partenaire régulier mais avec lequel la personne ne vit pas.

Intimité et relations avec le conjoint, le « chum » ou la « blonde »

Un individu de 15 ans et plus sur quatre ayant un conjoint, avec lequel il cohabite ou non, rapporte des difficultés dans les relations avec ce dernier. Les femmes sont, en proportion, plus nombreuses à vivre des difficultés conjugales. Par ailleurs, un peu plus d'une personne sur quatre rapporte manquer d'intimité (présence de relations intimes), qu'elle ait ou non un conjoint, cette proportion étant plus grande chez les jeunes de 15 à 24 ans et chez les femmes.

Événements traumatisants durant l'enfance ou l'adolescence

L'indice d'événements traumatisants est composé de sept événements qui touchent un séjour de deux semaines ou plus à l'hôpital, le divorce des parents, la perte d'emploi d'un parent, un événement qui a effrayé, avoir quitté la maison parce qu'on a fait quelque chose de mal, les problèmes familiaux dus à la consommation d'alcool ou de drogue du père ou de la mère et avoir subi de mauvais traitements physiques par un proche.

Au sein de la population de 18 ans et plus, 44 % des personnes ont vécu, au cours de l'enfance ou de l'adolescence, au moins un des sept événements critiques étudiés et une personne sur cinq en a vécu deux ou plus. Les 45 ans et plus sont plus nombreux proportionnellement que les 18 à 44 ans à ne pas rapporter d'événements traumatisants durant l'enfance ou l'adolescence.

Travail et santé

Parmi la population de 15 ans et plus, environ la moitié (52 %) occupe un emploi rémunéré, soit près des deux tiers des hommes et la moitié des femmes. Une moins grande proportion de la population occupe un emploi rémunéré qu'au Québec. De même, une plus grande proportion des travailleurs de la région exerce un emploi manuel comparativement au Québec.

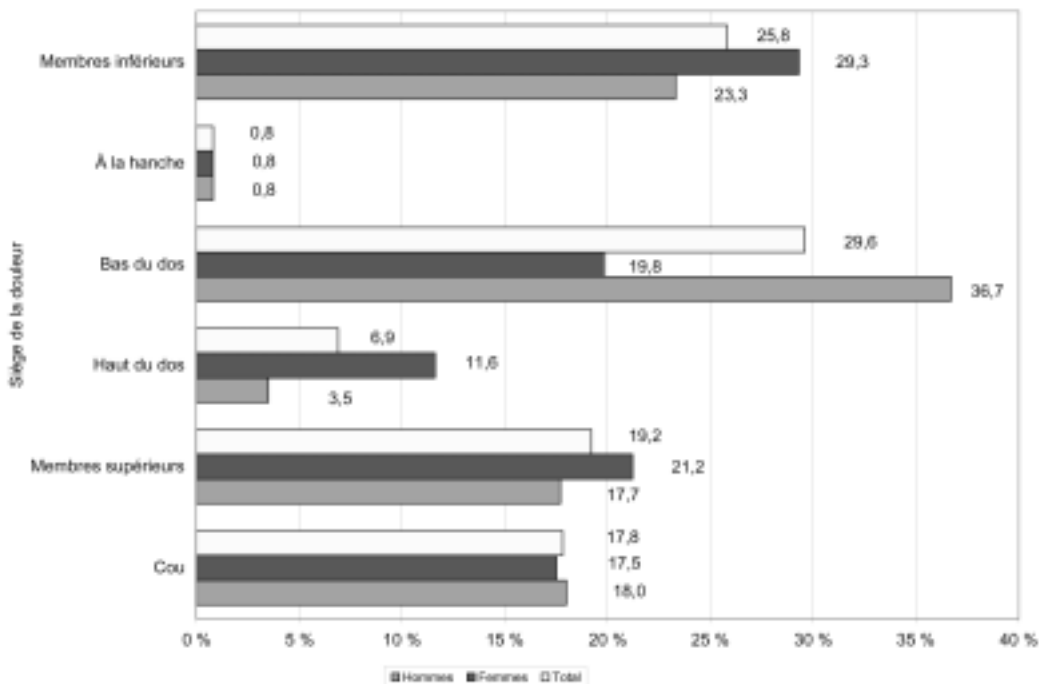
La majorité des travailleurs (81 %) sont en contact avec le public et plus du quart d'entre eux vivent souvent ou très souvent des situations de tension avec le public. En outre, certains travailleurs rapportent avoir subi au travail, au cours d'une période de 12 mois, de la violence physique, de l'intimidation ou encore, des paroles ou gestes à caractère sexuel non désirés. Ainsi, au total, 2 % des travailleurs rapportent avoir été l'objet de violence physique au travail. L'intimidation au travail est signalée par 18 % des travailleurs. Les paroles ou gestes à caractère sexuel non désirés au travail sont majoritairement rapportés par des travailleuses (près de 8 % d'entre elles).

Par ailleurs, un portrait d'ensemble des conditions de travail peut être dressé en 1998. Ainsi, près d'un travailleur sur dix œuvre assez souvent ou tout le temps selon un mode de rémunération au rendement et une proportion équivalente travaille de nuit, alors que près du tiers des travailleurs font des horaires irréguliers. Plus de la moitié (61 %) des travailleurs occupent un emploi demandant la position debout, bien qu'une minorité d'entre eux aient la possibilité de s'asseoir. À l'inverse, les personnes qui travaillent en position assise ont pour la plupart la possibilité de se déplacer. Les risques physiques et chimiques pour la santé auxquels sont davantage exposés les travailleurs sont les gestes répétitifs des mains et des

bras, la manipulation de charges lourdes, la nécessité de fournir des efforts avec des machines ou des outils, le travail dans un bruit intense, un travail occasionnant des vibrations aux membres supérieurs ou une exposition à des solvants. Les jeunes travailleurs sont davantage exposés à l'emploi temporaire et les hommes sont davantage exposés à la plupart des risques physiques et chimiques.

Lorsqu'on considère les douleurs musculo-squelettiques ayant le plus dérangé dans les activités au cours d'une période de douze mois, on observe que près d'un travailleur sur trois a eu des maux au bas du dos et un sur cinq, des douleurs aux membres supérieurs. Plus de la moitié des douleurs ayant le plus dérangé dans les activités sont perçues comme étant reliées entièrement ou en partie au travail.

Figure 7 : Douleurs musculo-squelettiques ayant le plus dérangé selon la partie du corps et le sexe, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré et ayant ressenti des douleurs au cours d'une période de 12 mois, Mauricie et Centre-du-Québec, 1998



Environnement psychosocial au travail

À l'étude du niveau d'autonomie décisionnelle au travail, s'est ajouté en 1998 l'examen du niveau de demande psychologique. Ainsi, comme on l'a vu précédemment, plus de la moitié des travailleurs de 15 ans et plus ont une faible autonomie décisionnelle au travail, à quoi s'ajoute le constat qu'un travailleur sur deux doit répondre à des exigences psychologiques élevées. Les femmes et les jeunes de 15 à 24 ans sont proportionnellement plus nombreux à avoir une faible autonomie décisionnelle combinée à une demande psychologique élevée.

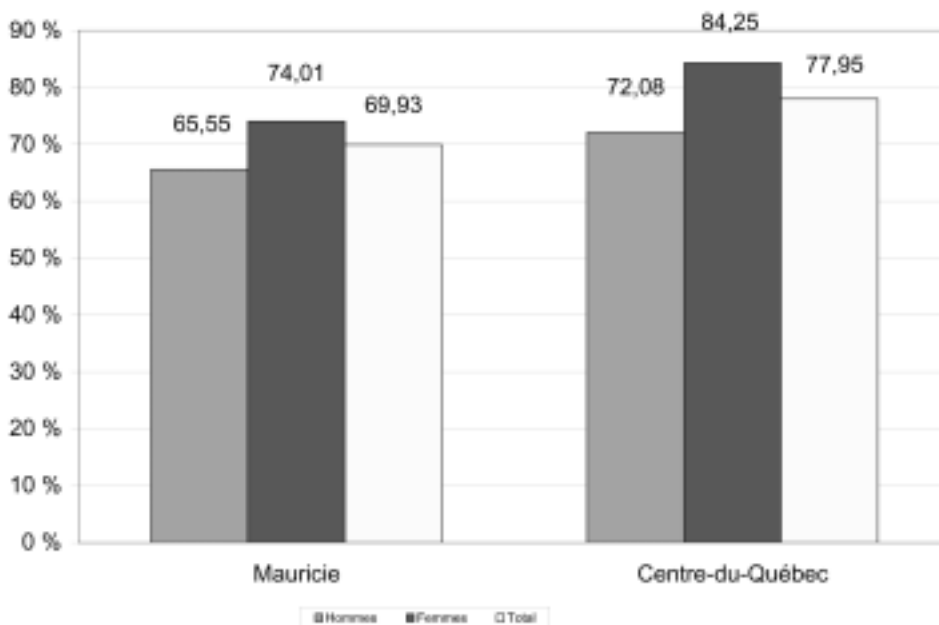
Hospitalisation, chirurgie d'un jour et services posthospitaliers

En 1998, 7 % des gens de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont été hospitalisés au moins une fois au cours d'une période de 12 mois et 5 % ont eu recours à la chirurgie d'un jour.

Service téléphonique Info-Santé CLSC

En 1998, les trois quarts des 15 ans et plus ont déclaré connaître le service téléphonique Info-Santé CLSC, dont une proportion plus élevée de femmes que d'hommes. Près du tiers (30 %) des personnes qui connaissent ce service l'ont utilisé au cours d'une période de 12 mois et son accessibilité, mesurée par le fait de parler à l'infirmière lors de l'appel téléphonique, est effective pour environ 96 % des appels. L'utilisation du service par les individus présentant les caractéristiques sociosanitaires les plus susceptibles de nécessiter le recours aux services de santé (perception plus négative de l'état de santé, limitations d'activité, niveau de détresse psychologique élevée, personnes à faible revenu) permet de croire que l'accès à ce service rejoint une bonne partie de la clientèle visée.

Figure 8 : Connaissance de l'existence d'Info-Santé CLSC selon le sexe et le territoire sociosanitaire, population de 15 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 1998



Vaccination contre la grippe

La vaccination annuelle contre la grippe vise particulièrement les personnes de 65 ans et plus et les personnes présentant certaines maladies chroniques, peu importe leur âge. Les résidents de la région sont vaccinés dans des proportions similaires à l'ensemble du Québec. Ainsi, 8 % de la population totale de la région et 38 % des 65 ans et plus ont été vaccinés au cours d'une période de 12 mois, et ce, principalement sur recommandation du médecin.

Spiritualité, religion et santé : une analyse exploratoire

Bien que le sujet demeure relativement peu étudié, l'hypothèse de liens entre spiritualité et bien-être psychologique aurait été soulevée. De plus, la pratique religieuse aurait un impact positif en préconisant des habitudes de vie favorables à la santé; quant à la fréquentation d'un lieu de culte, elle faciliterait l'accès à un réseau de soutien social.

Plus des deux tiers (68 %) des 15 ans et plus disent accorder de l'importance à la vie spirituelle. Les femmes lui accordent une plus grande importance comparativement aux hommes (76 % c. 59 %). L'importance accordée augmente aussi avec l'âge. Plus de 90 % des gens de la région déclarent une appartenance religieuse. Environ 32 % fréquentent une église ou un lieu de culte plus d'une fois par mois alors que c'est le quart au Québec. La proportion de la population qui fréquente un lieu de culte sur une base régulière a sensiblement diminué entre 1987 et 1998. Les personnes qui se perçoivent en moins bonne santé, celles qui ont au moins un problème de santé de longue durée et celles qui sont limitées dans leurs activités sont, en proportion, plus nombreuses à accorder de l'importance à la vie spirituelle et à fréquenter régulièrement un lieu de culte.

Quelques résultats à souligner ...



Par groupes cibles

Les hommes

Les hommes de la Mauricie et du Centre-du-Québec se différencient des femmes par une prévalence plus élevée aux indicateurs suivants :

- la consommation régulière ou occasionnelle de cigarettes ;
- l'exposition à la fumée tabac dans l'environnement dans les lieux publics ;
- la consommation élevée d'alcool ;
- la consommation de drogues ;
- la perception négative des habitudes alimentaires ;
- la consommation de repas préparés à l'extérieur du domicile ;
- l'excès de poids ;
- les accidents avec blessures ;
- la connaissance et l'utilisation moindre du service Info-Santé CLSC ;
- le faible niveau à l'indice de soutien social ;
- le travail manuel ;
- l'exposition à plusieurs risques physiques et chimiques au travail ;
- la présence de douleurs musculo-squelettiques.

Les femmes

Les femmes de la région présentent des prévalences supérieures à celles des hommes pour les indicateurs suivants :

- l'appartenance à un ménage de revenu inférieur ;
- l'insuffisance de poids ;
- la volonté de maigrir ;
- la présence de plus d'un problème de santé ;
- les problèmes de vision ;
- le niveau élevé de détresse psychologique ;
- la consultation d'un professionnel de la santé et des services sociaux ;
- la consommation de médicaments prescrits ou non ;
- la faible autonomie décisionnelle au travail ;
- l'indice de difficulté avec le conjoint ;
- les paroles ou gestes à caractère sexuel au travail ;
- l'absence de couverture des frais de santé par une assurance privée.

Les 0-14 ans

Selon les indicateurs disponibles pour ce groupe d'âge, les enfants de 0-14 ans de la région se signalent par rapport à l'ensemble de la population par une prévalence plus élevée à l'indicateur suivant :

- L'appartenance à un ménage de revenu inférieur.

Les 15-24 ans

Les jeunes de 15-24 ans dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec présentent des prévalences plus élevées pour les indicateurs suivants :

- l'exposition à la FTE à la maison et dans les lieux publics ;
- la consommation élevée d'alcool ;
- la consommation de drogues ;
- la consommation de repas préparés à l'extérieur du domicile ;
- l'insuffisance de poids ;
- le niveau élevé de détresse psychologique ;
- la présence d'idées suicidaires ;
- la faible autonomie décisionnelle au travail ;
- le manque d'intimité.

Les 25-44 ans

Les jeunes adultes de 25-44 ans de la région se signalent par des prévalences plus élevées pour les indicateurs suivants :

- la consommation régulière ou occasionnelle de cigarettes ;
- la consommation de repas préparés à l'extérieur du domicile ;
- les accidents avec blessures.

Les 45-64 ans

En région, les personnes de 45-64 ans connaissent des prévalences plus importantes pour les indicateurs suivants :

- l'excès de poids ;
- les accidents avec blessures ;
- le faible niveau à l'indice de soutien social ;
- la perception négative de l'état de santé ;
- la présence de limitations d'activité ;
- la consommation de médicaments prescrits ou non.

Les 65 ans et plus

Les personnes âgées de 65 ans et plus présentent, dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, des prévalences plus élevées pour les indicateurs suivants :

- l'appartenance à un ménage de revenu inférieur ;
- la prise de repas seul ;
- l'insuffisance et l'excès de poids ;
- la perception négative de l'état de santé ;
- la présence de plus d'un problème de santé ;
- les problèmes de vision de près et de loin ;
- la présence de limitations d'activité ;
- la consultation d'un professionnel de la santé et des services sociaux ;
- la consommation de médicaments prescrits ou non ;
- le fait de vivre seuls (mais ils sont peu malheureux de cette situation).

Les personnes pauvres

Les personnes de 15 ans et plus demeurant au sein des ménages pauvres ou très pauvres de la région se distinguent des personnes des ménages à revenus plus élevés par des prévalences plus importantes pour les indicateurs suivants :

- la consommation quotidienne de cigarettes ;
- la faible pratique d'activité physique de loisir ;
- la perception négative des habitudes alimentaires ;
- la présence d'insécurité alimentaire ;
- l'insuffisance et l'excès de poids ;
- le recours moins fréquent à l'examen clinique des seins et au test de PAP et la fréquence moindre de pratique de l'auto-examen des seins ;
- la perception négative de l'état de santé ;
- la présence de plus d'un problème de santé ;
- le taux de consultation d'un professionnel de la santé ;
- l'utilisation du service Info-Santé CLSC au cours de la dernière année ;
- la consommation de médicaments ;
- le faible niveau à l'indice de soutien social ;
- l'absence de couverture par un régime d'assurance privé.

Les personnes faiblement scolarisées

La population de 15 ans et plus faiblement scolarisée connaît, en région, des prévalences supérieures aux personnes plus scolarisées pour les indicateurs suivants :

- la consommation quotidienne de cigarettes ;
- la perception négative des habitudes alimentaires ;
- la faible pratique d'activité physique de loisir ;
- le poids corporel problématique ;
- le recours moindre au test de PAP au cours de la dernière année ;
- la perception négative de l'état de santé ;
- le faible niveau à l'indice de soutien social ;
- la faible autonomie décisionnelle au travail.

Par territoires

Avec le Québec

La population de la Mauricie et du Centre-du-Québec se distingue de celle du Québec pour les indicateurs suivants :

- une proportion plus élevée de la population faiblement scolarisée ;
- un pourcentage plus élevé de la population au sein de ménages de revenus inférieurs ;
- une proportion plus grande de la population se percevant comme pauvre ou très pauvre, et ce, sur une plus longue durée (plus de 5 ans) ;
- un taux de consultation d'un professionnel de la santé pour prévention ou pour examen de routine plus faible que pour l'ensemble du Québec ;
- une moins grande proportion de la population occupant un emploi rémunéré (hommes, femmes, 15-24 ans et 45-64 ans) ;
- une plus grande proportion de la population active à occuper une profession manuelle (femmes et 40 ans et plus) ;
- une moins grande proportion de travailleurs en position assise avec possibilité de se lever ;
- une plus forte proportion de la population fréquentant une église ou un lieu de culte plus d'une fois par mois.

... et pour les tendances suivantes :

- une diminution par rapport à 1987, du taux de consultation d'un professionnel de la santé pour prévention ou pour examen de routine ;
- une augmentation de la prise de médicaments (plus spécifiquement des médicaments non prescrits) chez les hommes de 1992-1993 à 1998 ;
- une diminution du taux de couverture des frais de santé par un régime privé chez les femmes de la région entre 1992-1993 et 1998.

Par territoires sociosanitaires

Les territoires sociosanitaires Mauricie et Centre-du-Québec présentent des différences entre eux pour les indicateurs suivants :

- en Mauricie, une moins grande consommation excessive d'alcool en une même occasion ;
- une moins bonne perception de la santé mentale au Centre-du-Québec ;
- une plus grande connaissance du service Info-Santé CLSC par les résidents du Centre-du-Québec.

Par enquêtes

Depuis 1987

Les données de 1998 diffèrent de celles de 1987 pour les indicateurs suivants en région :

- une proportion plus importante de la population présentant un excès de poids (tant les hommes que les femmes) ;
- une augmentation de la prévalence déclarée de plusieurs problèmes de santé ;
- une proportion plus élevée de femmes présentant une incapacité à long terme ;
- une diminution du taux de consultation pour prévention et examen de routine ;
- une proportion plus importante de la population ayant pris trois médicaments ou plus (les hommes, les femmes, la population de 25 ans et plus) ;
- un pourcentage plus élevé de la population consommant des médicaments prescrits ;
- un pourcentage plus élevé de familles monoparentales ;
- une proportion moindre de personnes fréquentant une église ou un lieu de culte plus d'une fois par mois.

Depuis 1992-1993

Les données régionales de 1998 diffèrent de celles de 1992-1993 pour les indicateurs suivants :

- un pourcentage plus élevé d'excès de poids (notamment chez les femmes) ;
- une diminution de la proportion de femmes ayant subi un examen clinique des seins depuis moins d'un an ;
- une proportion moins importante de victimes d'accidents avec blessures (hommes, femmes, 0-14 ans et 15-24 ans) ;
- un pourcentage plus faible de la population présentant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (hommes, femmes, 15-24 ans et 25-44 ans) ;
- un pourcentage plus élevé d'hommes et de 45-64 ans ayant consommé trois médicaments ou plus ;
- une proportion plus importante d'hommes ayant consommé des médicaments non prescrits ;
- une proportion plus importante de travailleurs présentant une faible autonomie décisionnelle au travail.



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

<http://www.rrsss04.gouv.qc.ca>

Santé
et Services sociaux

Québec 