

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD

Direction de la santé publique

**CONDITIONS DE SANTÉ ET DE
BIEN-ÊTRE DES NORD-CÔTIÈRES**

par
Michel Des Roches

avec la collaboration de
Brigitte Lamy

1992

WFA
309
D47
1992



RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD

Direction de la santé publique

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

**CONDITIONS DE SANTÉ ET DE
BIEN-ÊTRE DES NORD-CÔTIÈRES**

par
Michel Des Roches

avec la collaboration de
Brigitte Lamy

1992

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Service à la condition féminine
1075, chemin Sainte-Foy, 14e étage
Québec (QC)
G1S 2M1

© Régie régionale de la santé et des
services sociaux de la Côte-Nord, Baie-Comeau

Dépôt légal - 4^e trimestre 1992
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89003-053-9

REMERCIEMENTS

La présente étude est le fruit d'une étroite collaboration avec nos collègues de l'équipe de la recherche et de l'évaluation. Nous tenons à les remercier.

Un merci tout spécial à Nicole Demers et Maria Fortin pour leur contribution dans ce dossier ainsi qu'à Annie Simard pour sa patience et ses corrections judicieuses lors du travail de secrétariat.

Merci à tous.

Michel Des Roches

Brigitte Lamy

RÉSUMÉ

Les principaux objectifs de l'étude

Cette étude se voulant une recherche de type exploratoire a pour objectifs de mieux connaître les conditions de santé et de bien-être des Nord-Côtières, leurs principaux déterminants et quelques-unes de leurs conséquences.

Cette démarche permettra également d'identifier des variations intrarégionales touchant le champ d'étude susmentionné et de faire ressortir des domaines d'intervention.

Une analyse des banques de données existantes

Lors de cette étude, différentes banques de données ont été explorées (Statistique Canada, ministère de la Santé et des Services sociaux, etc.). Par la suite, un certain nombre d'indicateurs d'état de santé ont été analysés. Les critères suivants ont favorisé leur sélection :

- des données disponibles pour la Côte-Nord et le Québec;
- leur capacité d'aider la prise de décision concernant la planification et la programmation sanitaires;
- des indicateurs souvent utilisés dans des recherches d'envergure provinciale ou nationale;
- des indicateurs présentant de bonnes qualités (fiabilité, validité, etc.).

Les faits saillants

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

- La population féminine de la région est plus jeune que celle du Québec : 5,1 % des Nord-Côtières ont 65 ans et plus; alors qu'à l'échelle provinciale, 11,6 % des femmes se retrouvent dans le même groupe d'âge.
- Sur la Côte-Nord, 12 % des familles de recensement comprenant des enfants de moins de 18 ans à la maison constituent des familles monoparentales ayant un chef féminin. Au Québec, cette proportion atteint 14,6 %.
- Une Nord-Côtière âgée de 65 ans et plus sur deux est veuve (49,8 %); au Québec, cette proportion est de 46,6 %.
- Parmi les ménages privés, deux Nord-Côtières âgées de 65 ans et plus sur dix (20,6 %) vivent seules. Au Québec, ce pourcentage atteint 34,8 %.
- Sur la Côte-Nord et au Québec, environ le quart de la population féminine âgée de 15 ans et plus a moins de neuf années de scolarité. Dans la région, certains districts affichent des taux de faible scolarisation encore plus importants : Basse-Côte-Nord (48,3 %), Schefferville (35,7 %), Forestville (35,6 %) et Havre-Saint-Pierre (33,7 %).
- Près des deux tiers des Nord-Côtières n'occupent pas d'emploi rémunéré (63,2 %), alors qu'à l'échelle provinciale un peu plus de la moitié des Québécoises connaissent la même situation (56,1 %). Des districts comme ceux de la Basse-Côte-Nord (73,7 %), de Schefferville (74,3 %) et de Forestville (70,5 %) présentent les plus hauts taux «d'inoccupation».
- Environ trois Nord-Côtières sur dix (28,2 %) vivent dans des ménages privés à faible revenu (incluant toutes les sources de revenus des membres du ménage). Le quart des Québécoises connaissent une situation similaire (25,9 %).
- Près de la moitié des Nord-Côtières de 65 ans et plus (45,4 %) se retrouvent dans des ménages privés à faible revenu, alors qu'un peu plus du tiers des femmes âgées vivent dans les mêmes conditions au Québec (38,8 %).
- Parmi l'ensemble des naissances vivantes enregistrées, les grossesses juvéniles (14 à 17 ans) sont proportionnellement plus nombreuses dans la région (3,1 %) qu'au Québec (1,1 %). Des

districts comme ceux de Schefferville (11,6 %) et de la Basse-Côte-Nord (8,4 %) présentent les taux les plus élevés.

- Sur la Côte-Nord, une femme sur dix (10,6 %) donnant naissance à un enfant possède moins de neuf années de scolarité de 1984 à 1989. Au niveau provincial, cette réalité est deux fois moins importante (5,9 %).
- La Côte-Nord (37 %) compte une plus forte proportion de Nord-Côtières se qualifiant de fumeuses régulières (une cigarette ou plus par jour en moyenne) que la province (31,9 %).
- Près de la moitié (49 %) des Nord-Côtières âgées entre 15 et 24 ans ont déclaré consommer des cigarettes de façon régulière (une cigarette ou plus par jour en moyenne). Au Québec, ce pourcentage est de 34,5 %.
- Un peu plus d'une Nord-Côtière sur dix (11 %) âgée de 15 ans et plus déclare fumer régulièrement et prendre également la pilule contraceptive. Au Québec, ce groupe de femmes représente 7,9 % de la population féminine du même groupe d'âge.
- Toute proportion gardée, la Côte-Nord (30,2 %) compterait moins de femmes «obèses» ou ayant «un excès de poids» que la province (35,6 %) selon l'enquête générale de Santé Québec.
- À l'exemple de la situation provinciale, 10 % des Nord-Côtières âgées de 15 ans et plus déclarent ne déjeuner «jamais» ou «rarement» le matin.

État de santé et de bien-être

- L'espérance de vie à la naissance d'une Nord-Côtière est de 78,4 ans, ce qui s'apparente à la situation provinciale.
- L'indice comparatif de mortalité révèle que le niveau de mortalité générale des Nord-Côtières est 10 % plus élevé que celui de l'ensemble des Québécoises de 1984 à 1988.
- Les maladies cardiovasculaires (MCV) demeurent incontestablement la principale cause de décès de la population féminine nord-côtière. Elles totalisent un peu plus du tiers (35,3 %) des décès dans la région, suivies au deuxième rang des cancers (31,4 %) et en troisième position des «accidents, empoisonnements et traumatismes» (8,9 %). À l'échelle du Québec, on retrouve ces causes de mortalité selon un rang semblable.

- Depuis le début des années 80, la part des décès dus aux MCV tend à diminuer et on assiste à une augmentation des cancers sur la Côte-Nord. De 1979 à 1983, ces derniers étaient à l'origine de 30 % des décès de la population féminine, alors qu'ils en expliquent le tiers d'entre eux à l'aube des années 90.
- En éliminant l'effet d'âge des populations par le recours à un indice comparatif, on remarque que les Nord-Côtières présentent un niveau de mortalité par cancer 14,6 % supérieur à l'ensemble des Québécoises de 1984 à 1988. Par ordre d'importance, les types de cancer les plus fréquents dans la région chez la population féminine sont ceux du sein, des poumons et du côlon.
- De 1984 à 1989, les deux principales causes d'admissions hospitalières des Nord-Côtières sont «les complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches» (21,8 % des hospitalisations) et les maladies des organes génito-urinaires (10,5 % des hospitalisations). Au niveau provincial, on observe sensiblement le même portrait.
- En ce qui a trait aux admissions hospitalières reliées aux organes génitaux (affections de l'ovaire, de l'utérus, du vagin, les troubles de la menstruation, etc.), les Nord-Côtières (1203 hospitalisations pour 100 000 femmes) affichent un taux supérieur à l'ensemble des Québécoises (933 hospitalisations pour 100 000 femmes) de 1984 à 1989.
- De 1984 à 1989, les causes accidentelles occasionnent un niveau d'hospitalisation plus élevé chez les Nord-Côtières (1028 admissions hospitalières pour 100 000 femmes) que chez la population féminine à l'échelle provinciale (654 admissions hospitalières pour 100 000 femmes). Les deux principales causes accidentelles d'hospitalisation de la population féminine de la région sont par ordre d'importance : les chutes accidentelles et les accidents impliquant un véhicule à moteur.
- En se comparant au Québec, on remarque un taux d'incidence de la chlamydia (maladie transmissible sexuellement) beaucoup plus élevé parmi les Nord-Côtières (8,5 nouveaux cas pour 1000 femmes) que chez l'ensemble de la population féminine québécoise (3,6 nouveaux cas pour 1000 femmes) de 1988 à 1990. Les districts sociosanitaires où l'on retrouve le plus grand nombre de cas déclarés chez les femmes pour cette maladie sont ceux de la Basse-Côte-Nord (19,2 nouveaux cas pour 1000 femmes), de Fermont (14,4 nouveaux cas pour 1000 femmes) et de Havre-Saint-Pierre (11,4 nouveaux cas pour 1000 femmes). Bien que ces statistiques reflètent la réalité, une partie des écarts observés entre les territoires présentés peuvent être cependant associés à des degrés de participation différents au système de déclaration des maladies transmissibles sexuellement d'un endroit à l'autre.
- Lors de l'enquête générale de Santé Québec, les principaux problèmes de santé déclarés de la population féminine nord-côtière se regroupent selon les catégories suivantes, par ordre

d'importance : les maux de tête, les allergies cutanées et les autres affections de la peau, l'arthrite et les rhumatismes, les troubles mentaux, les maux de dos, les allergies et l'hypertension. Au Québec, ces observations sont presque semblables.

- Relativement aux cas de violence conjugale déclarés sur la Côte-Nord, les statistiques du ministère de la Sécurité publique du Québec font état d'un des plus hauts taux de la province avec les régions de l'Outaouais et de Montréal. De 1987 à 1990, le taux d'infraction relative à la violence conjugale de la population nord-côtière (223 infractions pour 100 000 personnes) est plus élevé que celui de l'ensemble de la population du Québec (131 infractions pour 100 000 personnes). Ce type d'infraction comprend les meurtres au premier et au second degré, les homicides involontaires coupables, les tentatives de meurtre, les agressions sexuelles, les voies de fait, les agressions armées et les menaces.
- Selon l'enquête générale de Santé Québec, un peu plus de quatre Nord-Côtières sur dix âgées de 15 ans et plus (42,4 %) considèrent leur vie «plutôt stressante» ou «très stressante». À l'échelle de la province, 47,5 % des Québécoises ressentent un tel sentiment.

Des zones prioritaires

Pour faire le point sur les principaux faits saillants de cette étude, une série de cartes géographiques sont proposées. En nous basant sur différentes mesures telles que le niveau de scolarisation, la proportion de femmes se situant sous le seuil de faible revenu, la proportion de familles monoparentales et l'indice comparatif de mortalité, nous avons identifié des secteurs nord-côtiers dont les caractéristiques doivent attirer plus particulièrement notre attention. Il s'agit des territoires de Schefferville, de la MRC de la Haute-Côte-Nord et de la Basse-Côte-Nord.

INTRODUCTION	3
CHAPITRE I	
LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ	17
1.1 ENVIRONNEMENT SOCIAL	18
1.1.1 Caractéristiques démographiques	18
1.1.1.1 Une baisse de population	18
1.1.1.2 Un vieillissement de la population	20
1.1.2 Structure des familles et des ménages	22
1.1.2.1 La séparation et le divorce	22
1.1.2.2 Les personnes âgées et le veuvage	23
1.1.2.3 Les personnes âgées en institution de soins	25
1.1.2.4 Les personnes âgées vivant seules	25
1.1.2.5 Les familles monoparentales	27
1.1.3 Scolarité	29
1.1.4 Travail et main-d'oeuvre	31
1.1.4.1 Les femmes et le chômage	32
1.1.4.2 Les femmes «inoccupées»	33
1.1.5 Bénéficiaires d'aide sociale	34
1.1.5.1 Les jeunes bénéficiaires d'aide sociale	35
1.1.6 Revenu	37
1.1.6.1 Le revenu d'emploi	38
1.1.6.2 Les revenus déclarés	39
1.1.6.3 Les seuils de faible revenu et la population féminine	40
1.1.6.4 Les seuils de faible revenu et les femmes de 65 ans et plus	41
1.1.7 Grossesses juvéniles et mères peu scolarisées	43
1.1.7.1 Les grossesses juvéniles	43
1.1.7.2 Les naissances chez les mères peu scolarisées	45

1.1.8	Informations déclarées lors de l'Enquête Santé	
	Québec touchant l'environnement social	45
1.1.8.1	Soutien social	46
1.1.8.2	Événements stressants	49
1.2	HABITUDES DE VIE, COMPORTEMENTS ET FACTEURS DE RISQUE ...	51
1.2.1	Naissances vivantes de faible poids	51
1.2.2	Informations déclarées lors de l'Enquête Santé	
	Québec concernant les habitudes de vie	53
1.2.2.1	Consommation d'alcool	53
1.2.2.2	Usage du tabac	56
1.2.2.3	Activités physiques	61
1.2.2.4	Usage de drogues et de certaines substances	62
1.2.2.5	Habitudes alimentaires et mesure de la masse corporelle	63
1.2.2.6	Sommeil	67
1.2.2.7	Comportements préventifs	68
1.3	RÉSUMÉ	74

CHAPITRE II

L'ÉTAT DE SANTÉ	89
2.1 ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE	89
2.1.1 L'espérance de vie à la naissance	89
2.1.2 La mortalité	90
2.1.2.1 Le niveau de mortalité	91
2.1.2.2 Les principales causes de décès	92
2.1.2.3 Les décès attribuables aux MCV	93
2.1.2.4 Les décès attribuables aux cancers	95
2.1.2.5 Les causes de décès accidentelles	98
2.1.3 Les admissions hospitalières de courte durée	100
2.1.3.1 L'ensemble des hospitalisations	102
2.1.3.2 Les principales causes d'hospitalisation	104
2.1.3.3 Les admissions hospitalières pour causes accidentelles	104

2.1.4	Les problèmes de santé génésique	107
2.1.4.1	Les admissions hospitalières de soins de courte durée touchant la santé génésique	108
2.1.4.2	Les maladies à déclaration obligatoire	113
2.1.5	Nouveaux cas de cancers (incidence du cancer)	116
2.1.5.1	Les nouveaux cas de cancers les plus fréquents	118
2.1.6	Principaux problèmes de santé physique déclarés lors de l'Enquête Santé Québec	119
2.1.6.1	Population féminine ayant déclaré au moins un problème de santé	119
2.1.6.2	Prévalence des principaux problèmes déclarés	120
2.2	ÉTAT DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE	122
2.2.1	Le suicide	123
2.2.1.1	Les décès par suicide	123
2.2.1.2	La morbidité hospitalière pour tentative de suicide	124
2.2.1.3	Idées suicidaires et tentatives de suicide selon Santé Québec	127
2.2.2	Morbidité hospitalière selon les catégories de troubles mentaux	129
2.2.3	Informations déclarées lors de l'Enquête Santé Québec concernant l'état de santé psychologique	131
2.2.3.1	Détresse psychologique (troubles psychologiques)	132
2.2.3.2	Problèmes psychologiques sévères	133
2.3	ÉTAT DE SANTÉ SOCIALE	135
2.3.1	Criminalité chez les Nord-Côtières	135
2.3.2	Abus et violence faites aux femmes	136
2.3.2.1	L'inceste	139
2.4	PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ	139
2.4.1	Informations déclarées lors de l'Enquête Santé Québec touchant les perceptions de l'état de santé	139
2.4.1.1	Population se percevant en mauvaise santé	140
2.4.1.2	Population ne se disant «pas très heureuse»	141
2.4.1.3	Population considérant sa vie stressante	141
2.4.1.4	Population n'étant pas satisfaite de son état de santé	142

2.5	CONSÉQUENCES D'UN MAUVAIS ÉTAT DE SANTÉ	143
2.5.1	Prévalence de l'incapacité à long terme	143
2.5.2	Incapacités «restreintes» et incapacités «sévères»	144
2.6	RÉSUMÉ	145
CHAPITRE III		
	CARTOGRAPHIE DE LA SANTÉ DES FEMMES SUR LA CÔTE-NORD	157
3.1	CARTOGRAPHIE D'UNE SÉLECTION D'INDICATEURS POUR LES DISTRICTS SOCIO-SANITAIRES DE LA RÉGION	157
3.2	CARTOGRAPHIE D'UNE MESURE SYNTHÉTIQUE	163
	CONCLUSION	169
	ANNEXE A TABLEAUX DÉTAILLÉS	179
	ANNEXE B MISE À JOUR DE L'INVENTAIRE DES RESSOURCES ET DES SERVICES DISPONIBLES POUR LES NORD-CÔTIÈRES DANS LA RÉGION DE LA CÔTE-NORD EN REGARD DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	219
	BIBLIOGRAPHIE	227

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Proportion des femmes de 65 ans et plus dans la population féminine, déterminants de la santé, environnement social	22
Tableau 2	Proportion des femmes de 15 ans et plus séparées ou divorcées, déterminants de la santé, environnement social	23
Tableau 3	Proportion des veuves parmi la population <u>féminine totale</u> de 65 ans et plus, déterminants de la santé, environnement social	24
Tableau 4	Proportion des femmes de 65 ans et plus vivant en institution de soins <u>parmi la population féminine totale</u> , déterminants de la santé, environnement social	26
Tableau 5	Proportion des femmes de 65 ans et plus vivant seules <u>dans les ménages privés</u> , déterminants de la santé, environnement social	27
Tableau 6	Proportion des familles monoparentales avec un chef féminin (parmi l'ensemble des familles de recensement), déterminants de la santé, environnement social	28
Tableau 7	Proportion des familles monoparentales avec un chef féminin et ayant des enfants de moins de 18 ans à la maison (parmi l'ensemble des familles de recensement avec enfants de moins de 18 ans à la maison), déterminants de la santé, environnement social	29
Tableau 8	Proportion de la population féminine âgée de 15 ans et plus ayant moins de neuf ans de scolarité, déterminants de la santé, environnement social	31
Tableau 9	Taux de chômage chez la population active féminine de 15 ans et plus, déterminants de la santé, environnement social	32
Tableau 10	Proportion des femmes de 15 ans et plus «inoccupées» Déterminants de la santé, environnement social	33
Tableau 11	Proportion des femmes de <u>18 ans et plus</u> bénéficiaires de l'aide sociale, déterminants de la santé, environnement social	35
Tableau 12	Proportion des jeunes femmes bénéficiaires de l'aide sociale (<u>18 à 29 ans</u>), déterminants de la santé, environnement social	36

Tableau 13	Revenu moyen des femmes de 15 ans et plus <u>ayant travaillé durant l'année précédant le recensement et ayant déclaré un revenu d'emploi</u> , déterminants de la santé, environnement social	39
Tableau 14	Proportion de la population féminine de 15 ans disposant d'un revenu inférieur total à 15 000 \$ <u>parmi les femmes ayant déclaré un revenu</u> , déterminants de la santé, environnement social	40
Tableau 15	Proportion des femmes vivant dans des ménages privés dont la somme des revenus se situe sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada, déterminants de la santé, environnement social	42
Tableau 16	Proportion des femmes de 65 ans et plus vivant dans des ménages privés dont la somme des revenus se situe sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada, déterminants de la santé, environnement social	43
Tableau 17	Proportion des naissances vivantes chez les jeunes filles âgées de 14 à 17 ans, déterminants de la santé, environnement social	44
Tableau 18	Proportion des naissances vivantes chez les mères ayant moins de neuf ans de scolarité, déterminants de la santé, environnement social	46
Tableau 19	Proportion des femmes insatisfaites de leur vie sociale (15 ans et plus), déterminants de la santé, environnement social, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	47
Tableau 20	Proportion des femmes insatisfaites de leur vie sociale selon le groupe d'âge, déterminants de la santé, environnement social, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	48
Tableau 21	Proportion des femmes n'ayant aucun soutien social (15 ans et plus), déterminants de la santé, environnement social, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	49
Tableau 22	Proportion des femmes ayant déclaré un indice élevé d'événements stressants (15 ans et plus), déterminants de la santé, environnement social, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	50
Tableau 23	Proportion des femmes ayant déclaré un indice élevé d'événements stressants selon le groupe d'âge, déterminants de la santé, environnement social, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	51

Tableau 24	Proportion des naissances vivantes de poids inférieur à 2500 grammes (faible poids), déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque	52
Tableau 25	Proportion de la population consommant quatorze consommations d'alcool et plus par semaine, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	54
Tableau 26	Proportion de la population présentant une dépendance à l'alcool, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	55
Tableau 27	Proportion des personnes ayant déclaré une dépendance alcoolique sur la Côte-Nord selon le sexe et différents groupes d'âge, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>population nord-côtière de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	56
Tableau 28	Proportion des fumeuses régulières, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	57
Tableau 29	Proportion des femmes consommant le tabac de façon régulière selon différents groupes d'âge, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	58
Tableau 30	Proportion de la population féminine consommant onze cigarettes et plus par jour, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	59
Tableau 31	Proportion des femmes consommant onze cigarettes et plus par jour selon différents groupes d'âge, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	60
Tableau 32	Proportion de la population n'ayant pas pratiqué d'activités physiques et de loisirs au cours des trois mois précédant l'Enquête, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	61

Tableau 33	Proportion de la population ayant déclaré avoir déjà consommé de la marijuana ou des drogues fortes, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	62
Tableau 34	Proportion de la population déjeunant «rarement», «jamais» ou «en fin de semaine seulement», déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	63
Tableau 35	Proportion de la population prenant quatre consommations et plus de thé ou de café par jour, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	64
Tableau 36	Proportion des personnes obèses (poids contre taille), déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	65
Tableau 37	Proportion des femmes «obèses» ou ayant un excès de poids selon le groupe d'âge, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	66
Tableau 38	Proportion des femmes dormant sept heures ou moins par jour en moyenne, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	68
Tableau 39	Proportion de la population féminine n'attachant «rarement» ou «jamais» sa ceinture de sécurité en automobile, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	69
Tableau 40	Proportion des femmes n'ayant jamais subi un test PAP, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	70
Tableau 41	Proportion de la population féminine ne s'étant jamais fait examiner les seins par un professionnel de la santé, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	70

Tableau 42	Proportion des femmes n'ayant jamais passé une mammographie, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	71
Tableau 43	Proportion des femmes prenant la pilule contraceptive, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	72
Tableau 44	Proportion des femmes fumant régulièrement le tabac et consommant la pilule contraceptive selon différents groupes d'âge, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	73
Tableau 45	Consommation de tabac chez les femmes prenant la pilule contraceptive, déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	73
Tableau 46	Espérance de vie à la naissance, état de santé, état de santé physique	91
Tableau 47	Indice comparatif de mortalité (ICM) pour <u>l'ensemble des causes de décès</u> chez la population féminine, état de santé, état de santé physique	93
Tableau 48	Répartition des décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire chez la population féminine, Côte-Nord, province, 1979 à 1988	95
Tableau 49	Indice comparatif de mortalité (ICM) pour <u>les maladies de l'appareil circulatoire (MCV)</u> chez la population féminine, état de santé, état de santé physique	96
Tableau 50	Répartition des décès dus aux cancers chez la population féminine, Côte-Nord, province, 1979 à 1988	98
Tableau 51	Indice comparatif de mortalité (ICM) pour <u>les cancers</u> chez la population féminine, état de santé, état de santé physique	99
Tableau 52	Répartition des décès dus aux accidents, aux empoisonnements et aux traumatismes chez la population féminine, Côte-Nord, province, 1979 à 1988	100
Tableau 53	Indice comparatif de mortalité (ICM) pour <u>l'ensemble des décès dus à des causes accidentelles</u> chez la population féminine, état de santé, état de santé physique	101

Tableau 54	Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée <u>pour l'ensemble des causes d'hospitalisation</u> (excluant les hospitalisations pour les «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches», de même que les naissances), état de santé, état de santé physique	103
Tableau 55	Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée <u>pour l'ensemble des causes accidentelles d'hospitalisation</u> , état de santé, état de santé physique	106
Tableau 56	Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée <u>pour l'ensemble des «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches»</u> , état de santé, état de santé physique	109
Tableau 57	Répartition des hospitalisations pour les «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couche»	110
Tableau 58	Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée <u>due aux problèmes des organes génitaux féminins</u> , état de santé, état de santé physique	112
Tableau 59	Taux d'incidence de la chlamydia chez les femmes, 1989 à 1990, état de santé, état de santé physique	115
Tableau 60	Répartition de quelques maladies à déclaration obligatoire (MADO) chez les femmes	116
Tableau 61	Taux d'incidence des cancers déclarés chez la population féminine, état de santé, état de santé physique	117
Tableau 62	Nouveaux cas de cancers selon les principaux sièges chez la population féminine, 1984 à 1988	119
Tableau 63	Proportion de la population féminine ayant déclaré au moins un problème de santé, état de santé, état de santé physique, <u>ensemble de la population féminine dans les ménages privés</u>	120
Tableau 64	Prévalence des principaux problèmes de santé déclarés chez les femmes, état de santé, état de santé physique, <u>ensemble de la population féminine dans les ménages privés</u>	121
Tableau 65	Indice comparatif de mortalité pour les décès dus à un suicide, état de santé, état de santé psychologique	125
Tableau 66	Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée due à une <u>tentative de suicide</u> chez la population féminine, état de santé, état de santé psychologique	126

Tableau 67	Prévalence des idées suicidaires déclarées au cours de la dernière année, état de santé, état de santé psychologique, <u>femmes dans les ménages privés</u>	128
Tableau 68	Prévalence des tentatives de suicide déclarées au cours de la dernière année, état de santé, état de santé psychologique, <u>femmes dans les ménages privés</u>	129
Tableau 69	Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée pour <u>l'ensemble des troubles mentaux chez la population féminine</u> , état de santé, état de santé psychologique	131
Tableau 70	Proportion de la population présentant un niveau élevé de détresse psychologique, état de santé, état de santé psychologique, <u>femmes dans les ménages privés</u>	133
Tableau 71	Prévalence des problèmes psychologiques sévères rapportés, état de santé, état de santé psychologique, <u>femmes dans les ménages privés</u>	134
Tableau 72	Infractions au Code criminel (sauf circulation) selon le nombre de contrevenantes (jeunes et adultes) pour les services de polices municipaux, la Sûreté du Québec et la Gendarmerie royale du Canada, 1989	137
Tableau 73	Infractions relatives à la violence conjugale (nombre d'infractions réelles), Services de polices municipaux, Sûreté du Québec et Police amérindienne, région de la Côte-Nord et province de Québec, 1987 à 1990	138
Tableau 74	Proportion de la population se percevant en «moyenne» ou «mauvaise» santé par rapport à d'autres gens du même âge, perception de l'état de santé, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	140
Tableau 75	Proportion de la population qui, de façon générale, ne se dit «pas très heureuse», perception de l'état de santé, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	141
Tableau 76	Proportion de la population considérant sa vie «très stressante» ou «plutôt stressante», perception de l'état de santé, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	142
Tableau 77	Proportion de la population qui se dit «pas très satisfaite» ou «pas satisfaite du tout» de son état de santé, perception de l'état de santé, <u>femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés</u>	142
Tableau 78	Prévalence de l'incapacité à long terme, conséquences	144

Tableau 79	Proportion de la population féminine aux prises avec une ou plusieurs incapacités, conséquences	145
Tableau 80	Population féminine de 15 ans et plus selon la structure des professions, district, région de la Côte-Nord, province de Québec, 1986	179
Tableau 81	Population féminine ayant terminé des études postsecondaires, selon le champ «étude», district, région de la Côte-Nord, province de Québec, 1986	180
Tableau 82	Famille monoparentale selon le nombre d'enfants à la maison, district, région de la Côte-Nord, province de Québec	181
Tableau 83	Proportion des Nord-Côtières touchées par l'aide sociale (<u>30 ans et plus</u>), déterminants de la santé, environnement social	182
Tableau 84	Revenu médian des femmes de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu, déterminants de la santé, environnement social	183
Tableau 85	Proportion des femmes de <u>18 à 64 ans</u> vivant sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada, déterminants de la santé, environnement social	184
Tableau 86	Proportion des femmes de <u>moins de 18 ans</u> vivant sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada, déterminants de la santé, environnement social	185
Tableau 87	Espérance de vie à 65 ans, état de santé, état de santé physique	186
Tableau 88	Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, Côte-Nord, 1986	187
Tableau 89	Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, Québec, 1986	188
Tableau 90	Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District des Escoumins, 1986	189
Tableau 91	Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Forestville, 1986	190
Tableau 92	Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Baie-Comeau, 1986	191
Tableau 93	Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Port-Cartier, 1986	192

Tableau 94	Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Sept-Îles, 1986	193
Tableau 95	Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Fermont, 1986	194
Tableau 96	Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Havre-Saint-Pierre, 1986	195
Tableau 97	Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de la Basse-Côte-Nord, 1986	196
Tableau 98	Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Schefferville, 1986	197
Tableau 99	État de santé des Nord-Côtières, Enquête Santé Québec 1987, données démographiques et socio-économiques	198
Tableau 100	État de santé des Nord-Côtières, Enquête Santé Québec 1987, données démographiques et socio-économiques	199
Tableau 101	État de santé des Nord-Côtières, Enquête Santé Québec 1987, conséquences sur la fonctionnalité	200
Tableau 102	État de santé des Nord-Côtières, Enquête Santé Québec 1987, proportion de la population féminine consommant des médicaments	201
Tableau 103	État de santé des Nord-Côtières, Enquête Santé Québec 1987, environnement chez les femmes de 15 ans et plus	202
Tableau 104	État de santé des Nord-Côtières, Enquête Santé Québec 1987, santé physique	203
Tableau 105	État de santé des Nord-Côtières, Enquête Santé Québec 1987, les plus importants problèmes de santé déclarés	204
Tableau 106	État de santé des Nord-Côtières, Enquête Santé Québec 1987, perception de l'état de santé chez les femmes de 15 ans et plus	206
Tableau 107	État de santé des Nord-Côtières, Enquête Santé Québec 1987, habitudes de vie chez les femmes de 15 ans et plus	207
Tableau 108	État de santé des Nord-Côtières, Enquête Santé Québec 1987, santé mentale chez les femmes de 15 ans et plus	210

Tableau 109	Répartition de la population féminine selon l'état matrimonial, district de CLSC, région de la Côte-Nord, province de Québec, 1986	211
Tableau 110	Femmes bénéficiaires d'aide sociale (requérant + conjoint + enfant) par groupe d'âge, district sociosanitaire, août 1989	212
Tableau 111	Population féminine de 15 ans et plus, revenu total de 1985, district de CLSC, région de la Côte-Nord, province de Québec	213
Tableau 112	Population féminine de 15 ans et plus selon le niveau de scolarité et l'âge, district de CLSC, région de la Côte-Nord, province de Québec, 1986	214
Tableau 113	Portrait des ressources existantes en regard de la santé des femmes pour la région de la Côte-Nord	219

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Carte de la Côte-Nord	14
Figure 2	Taux de variation de la population féminine, 1976 à 1986	19
Figure 3	Population féminine nord-côtière par groupe d'âge	20
Figure 4	Population féminine provinciale par groupe d'âge	21
Figure 5	Faits saillants, déterminants sociodémographiques	74
Figure 6	Faits saillants, déterminants socio-économiques	77
Figure 7	Faits saillants, déterminants de la santé, naissances	81
Figure 8	Faits saillants, déterminants de la santé, Santé Québec	83
Figure 9	Principales causes de décès de la population féminine, 1979 à 1988	94
Figure 10	Décès occasionnés chez les femmes	97
Figure 11	Principales causes d'hospitalisation, 1984 à 1989	105
Figure 12	Principales causes accidentelles d'hospitalisation	107
Figure 13	Principales MADO, 1988 à 1990	114
Figure 14	Nouveaux cas de cancers, 1984 à 1988	118
Figure 15	Principaux problèmes de santé déclarés, Santé Québec	122
Figure 16	Tentatives de suicides, 1984 à 1989	127
Figure 17	Hospitalisations, troubles mentaux, 1984 à 1989	130
Figure 18	Districts sociosanitaires Côte-Nord	158
Figure 19	Proportion des femmes faiblement scolarisées	159
Figure 20	Proportion des femmes dans les ménages à faible revenu	160
Figure 21	Familles monoparentales avec un chef féminin	161

Figure 22	Indice comparatif de mortalité (ICM) toutes causes	162
Figure 23	Indice synthétique	165
Figure 24	Indice synthétique, déterminants de la santé	171
Figure 25	Indice synthétique, état de santé	172

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CS	Centre de santé
CLSC	Centre local de services communautaires
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
FS	Fréquence multipliée par le niveau de stress
ICM	Indice comparatif de mortalité
IMC	Indice de masse corporelle
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MCV	Maladie cardiovasculaire
MTS	Maladie transmissible sexuellement
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAP	Papanicolaou (Test de)
PSI	Psychiatric Symptom Index

«La situation de la femme dans une société donnée est un indicateur important du degré de justice sociale dans cette société qui fait intervenir une série complexe de facteurs interdépendants.»

(Organisation mondiale de la santé)

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Une étude exploratoire sur les conditions de santé et de bien-être des femmes de la région

Cette étude se voulant une recherche de type exploratoire a pour objectifs de mieux connaître les conditions de santé et de bien-être des Nord-Côtières, leurs principaux déterminants et quelques-unes de leurs conséquences.

Cette démarche permettra également d'identifier des variations intrarégionales touchant le champ d'étude susmentionné et de faire ressortir des domaines d'intervention.

Notons enfin que la réalisation de cette étude a été rendue possible grâce à une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du programme de subventions à la recherche en santé communautaire.

Une mise à jour des Informations sociosanitaires

En 1988 paraissait la première version du profil sociosanitaire de la population nord-côtière (Des Roches, 1988). Ce document dressait alors le portrait sociosanitaire de la région selon une série d'indicateurs : mortalité, morbidité, naissances prématurées, bébés de petit poids, indice de vieillesse, proportion de gens touchés par l'aide sociale, etc. Ce recueil de données fournissait ainsi les éléments préalables pour mieux connaître et mieux surveiller l'état de santé des Nord-Côtières et des Nord-Côtières. Dans cette foulée, la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord produit dorénavant une collection

de dossiers spécifiques en connaissance et surveillance. Le présent document s'inscrit dans cette collection. Il représente la mise à jour des informations disponibles construite autour d'une **thématique particulière**, soit la santé des femmes.

Le cadre de référence utilisé

Le cadre conceptuel utilisé dans ce rapport s'inspire fortement de celui retenu par Santé Québec dans son enquête générale de 1987, elle-même tirée de l'expérience canadienne (Enquête Santé Canada, 1978-1979). Dans ce cadre, la santé se conçoit selon les trois grands axes suivants :

1. les déterminants de la santé;
2. l'état de santé;
3. les conséquences des problèmes de santé.

Les différentes données sociosanitaires présentées se regroupent autour des trois axes de ce modèle, ce dernier étant plutôt dynamique que linéaire. Un indicateur classé dans la catégorie des «conséquences d'un mauvais état de santé», comme la consommation de médicaments, peut également se retrouver parmi les déterminants de la santé (habitudes de vie) selon la perspective envisagée. À cela, certains auteurs pourraient ajouter :

«La complexité du concept de santé nous amène à choisir un cadre de référence par lequel sont déterminées les dimensions de ce concept. Or, il n'existe pas de consensus quant à la définition ni même aux dimensions composant la santé» (Chevalier et autres, 1991, p. 10).

La composition du rapport

Dans un premier chapitre, nous abordons les principaux déterminants de l'état de santé des Nord-Côtières. Il est alors question de certaines caractéristiques se rapportant à l'environnement, pris dans son sens large (scolarité, revenu, soutien social, etc.), et aux habitudes de vie (usage du tabac, comportement de prévention, etc.).

Au deuxième chapitre, nous développons l'état de santé selon les quatre aspects suivants :

1. l'état de santé physique;
2. l'état de santé psychologique;
3. l'état de santé sociale;
4. la perception de l'état de santé.

Dans la section portant sur les conséquences d'un mauvais état de santé, nous traiterons plus spécifiquement le domaine des incapacités.

Au dernier chapitre, nous présentons une cartographie sur la santé des Nord-Côtières afin de faire le point sur les principaux faits saillants de cette étude et d'illustrer géographiquement les «zones de vulnérabilité» dans la région.

En annexe, on retrouve les tableaux contenant les données détaillées de ce rapport et l'inventaire des ressources et des services disponibles pour les femmes dans la région de la Côte-Nord en regard des services sociaux et de santé.

L'analyse s'organise autour d'une démarche comparative entre la situation des Nord-Côtières et celle des Québécoises dans leur ensemble. Par ailleurs, quelques informations sont présentées

sous l'angle du rapport homme/femme. Cette approche permet de mettre en relief des éléments de problématiques qui autrement risqueraient de passer sous silence.

Les Indicateurs retenus

Il existe un grand nombre d'indicateurs sociosanitaires dans la documentation. Afin de circonscrire davantage l'univers de nos préoccupations, nous nous inspirons des critères de sélection suivants :

- les données disponibles pour la Côte-Nord et le Québec;
- la capacité d'aider la prise de décisions concernant la planification et la programmation sanitaires;
- les indicateurs souvent utilisés dans des recherches d'envergure provinciale ou nationale;
- les indicateurs présentant de bonnes qualités «météorologiques» (fiabilité, validité, spécificité et sensibilité).

Selon le cadre de référence retenu, nous présentons les indicateurs sélectionnés pour ce rapport dans les pages suivantes.

1. LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

A. Environnement social

- Caractéristiques démographiques :
 - répartition de la population féminine par groupe d'âge;
 - taux d'accroissement de la population féminine;
 - proportion des femmes âgées de 65 ans et plus dans la population féminine.

- **Structure des familles et des ménages :**
 - proportion des femmes de 15 ans et plus séparées ou divorcées;
 - proportion des veuves parmi la population de 65 ans et plus;
 - proportion des femmes de 65 ans et plus vivant seules dans les ménages privés;
 - proportion des femmes de 65 ans et plus vivant en institution de soins;
 - proportion des familles monoparentales avec un chef féminin (parmi l'ensemble des familles);
 - proportion des familles monoparentales avec un chef féminin et ayant des enfants de moins de 18 ans à la maison (parmi l'ensemble des familles de recensement avec enfants de moins de 18 ans à la maison).
- **Scolarité :**
 - proportion de la population féminine âgée de 15 ans et plus ayant moins de neuf ans de scolarité.
- **Travail et main-d'oeuvre :**
 - taux de chômage chez la population active féminine de 15 ans et plus;
 - proportion des femmes de 15 ans et plus «inoccupées».
- **Bénéficiaires d'aide sociale :**
 - proportion des Nord-Côtières âgées de 18 ans et plus bénéficiaires de l'aide sociale;
 - proportion des jeunes Nord-Côtières (18 à 29 ans) bénéficiaires de l'aide sociale.
- **Revenu :**
 - revenu moyen des femmes de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu d'emploi;
 - proportion de la population féminine de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu total de moins de 15 000 dollars;
 - proportion de la population féminine vivant sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada;
 - proportion des femmes de 65 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada.
- **Grossesses juvéniles et mères peu scolarisées :**
 - proportion des naissances vivantes chez les jeunes filles âgées de 14 à 17 ans;
 - proportion des naissances vivantes chez les mères ayant moins de neuf ans de scolarité.

- Informations déclarées lors de l'Enquête Santé Québec.
 - ▶ Soutien social :
 - proportion des femmes insatisfaites de leur vie sociale (15 ans et plus);
 - proportion des femmes n'ayant aucun soutien social (15 ans et plus).
 - ▶ Événements stressants :
 - proportion des femmes ayant déclaré un indice élevé d'événements stressants (15 ans et plus).

B. Habitudes de vie, comportements et facteurs de risque

- Naissances vivantes de faible poids :
 - ▶ proportion des naissances vivantes de poids inférieur à 2500 grammes.
- Informations déclarées lors de l'Enquête Santé Québec.
 - ▶ Consommation d'alcool :
 - proportion de la population féminine consommant quatorze consommations d'alcool et plus par semaine (15 ans et plus);
 - proportion des femmes présentant une dépendance à l'alcool (15 ans et plus).
 - ▶ Usage du tabac :
 - proportion des fumeuses régulières (15 ans et plus);
 - proportion de la population féminine consommant onze cigarettes et plus par jour (15 ans et plus).
 - ▶ Activités physiques :
 - proportion de la population n'ayant pas pratiqué d'activités physiques et de loisirs au cours des trois mois précédant l'Enquête (15 ans et plus).
 - ▶ Usage de drogues et de certaines substances :
 - proportion de la population ayant déclaré avoir déjà consommé de la marijuana ou des drogues fortes (15 ans et plus).
 - ▶ Habitudes alimentaires et mesure de la masse corporelle :
 - proportion de la population déjeunant «rarement», «jamais» ou «en fin de semaine seulement»;
 - proportion de la population prenant quatre consommations et plus de thé ou de café par jour (15 ans et plus);
 - proportion de la population présentant un excès de poids (poids contre taille, 15 ans et plus);
 - proportion des personnes obèses (poids contre taille, 15 ans et plus).

- ▶ Sommeil :
 - proportion des femmes dormant sept heures ou moins par jour en moyenne (15 ans et plus).
- ▶ Comportements de prévention :
 - proportion de la population féminine n'attachant «rarement» ou «jamais» sa ceinture de sécurité en automobile (15 ans et plus);
 - proportion des femmes n'ayant jamais subi un test PAP (15 ans et plus);
 - proportion de la population féminine ne s'étant jamais fait examiner les seins par un professionnel de la santé (15 ans et plus);
 - proportion des femmes n'ayant jamais passé une mammographie (15 ans et plus);
 - proportion des femmes prenant la pilule contraceptive (15 ans et plus);
 - proportion des femmes prenant la pilule contraceptive et fumant régulièrement le tabac (15 ans et plus).

2. L'ÉTAT DE SANTÉ

A. État de santé physique

- Espérance de vie :
 - ▶ espérance de vie à la naissance.
- Principales causes de décès :
 - ▶ indice comparatif de mortalité (ICM) pour l'ensemble des causes de décès;
 - ▶ ICM pour les maladies cardiovasculaires;
 - ▶ ICM pour les cancers;
 - ▶ ICM pour tous les décès accidentels.
- Principales causes d'admissions hospitalières de courte durée :
 - ▶ taux d'admission hospitalière de soins de courte durée pour l'ensemble des causes d'hospitalisation (sauf pour des naissances et pour des «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches»);
 - ▶ taux d'admission hospitalière de soins de courte durée pour l'ensemble des causes accidentelles d'hospitalisation;
 - ▶ taux d'admission hospitalière de soins de courte durée due aux accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur.

- Problèmes de santé génésique :
 - taux d'admission hospitalière pour les «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches»;
 - taux d'admission hospitalière pour les problèmes d'organes génitaux féminins;
 - taux d'incidence des principales maladies à déclaration obligatoire (MTS).
- Nouveaux cas de cancers :
 - taux d'incidence des cancers déclarés chez la population féminine.
- Problèmes de santé physique déclarés lors de l'Enquête Santé Québec :
 - proportion de la population féminine ayant déclaré au moins un problème de santé;
 - taux de prévalence des plus importants problèmes de santé déclarés (maux de tête, arthrite et rhumatismes, allergies cutanées et autres affections de la peau, troubles mentaux, maux de dos, allergies et hypertension).

B. État de santé psychologique

- Décès par suicide :
 - ICM pour les décès dus à un suicide.
- Morbidité hospitalière pour tentative de suicide :
 - taux d'admission hospitalière de soins de courte durée due à une tentative de suicide.
- Idées suicidaires et tentatives de suicide selon Santé Québec :
 - prévalence des idées suicidaires déclarées au cours de la dernière année (15 ans et plus);
 - prévalence des tentatives de suicide déclarées au cours de la dernière année (15 ans et plus).
- Morbidité hospitalière de courte durée selon les catégories de troubles mentaux :
 - taux d'admission hospitalière de soins de courte durée pour l'ensemble des troubles mentaux.

- État de santé psychologique déclaré lors de l'Enquête Santé Québec :
 - proportion de la population présentant un niveau élevé de détresse psychologique (15 ans et plus);
 - prévalence des problèmes psychologiques sévères rapportés (15 ans et plus).

C. État de santé sociale

- Criminalité chez les Nord-Côtières :
 - taux d'infraction au Code criminel et aux lois et règlements.
- Violence faite aux femmes :
 - taux d'infraction relatif à la violence conjugale.
- Signalements retenus à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) selon le type de délit :
 - taux de signalement retenu à la DPJ chez la population féminine.

D. Perception de l'état de santé

- Perception de l'état de santé lors de l'Enquête Santé Québec :
 - proportion de la population se percevant en «moyenne» ou «mauvaise» santé par rapport à d'autres gens du même âge (15 ans et plus);
 - proportion de la population qui, de façon générale, ne se dit «pas très heureuse» (15 ans et plus);
 - proportion de la population considérant sa vie «très stressante» ou «plutôt stressante» (15 ans et plus);
 - proportion de la population se disant «pas très satisfaite» ou «pas satisfaite du tout» de son état de santé (15 ans et plus).

3. LES CONSÉQUENCES DES PROBLÈMES DE SANTÉ

- Prévalence de l'incapacité à long terme :
 - proportion de la population de moins de 15 ans qui, depuis douze mois ou plus, est restreinte dans le genre ou la quantité d'activités qu'elle peut faire en raison d'une maladie chronique ou mentale ou d'un problème de santé (comparativement à d'autres personnes du même âge en bonne santé);
 - proportion de la population de 15 ans et plus qui, depuis douze mois ou plus, est restreinte dans le genre ou la quantité d'activités exercées habituellement à cause d'une maladie chronique ou mentale ou d'un problème de santé (comparativement à d'autres personnes du même âge en bonne santé).
- Incapacités «restreintes» et incapacités «sévères» :
 - proportion de la population féminine aux prises avec une ou plusieurs incapacités «sévères»;
 - proportion de la population féminine aux prises avec une ou plusieurs incapacités «restreintes».

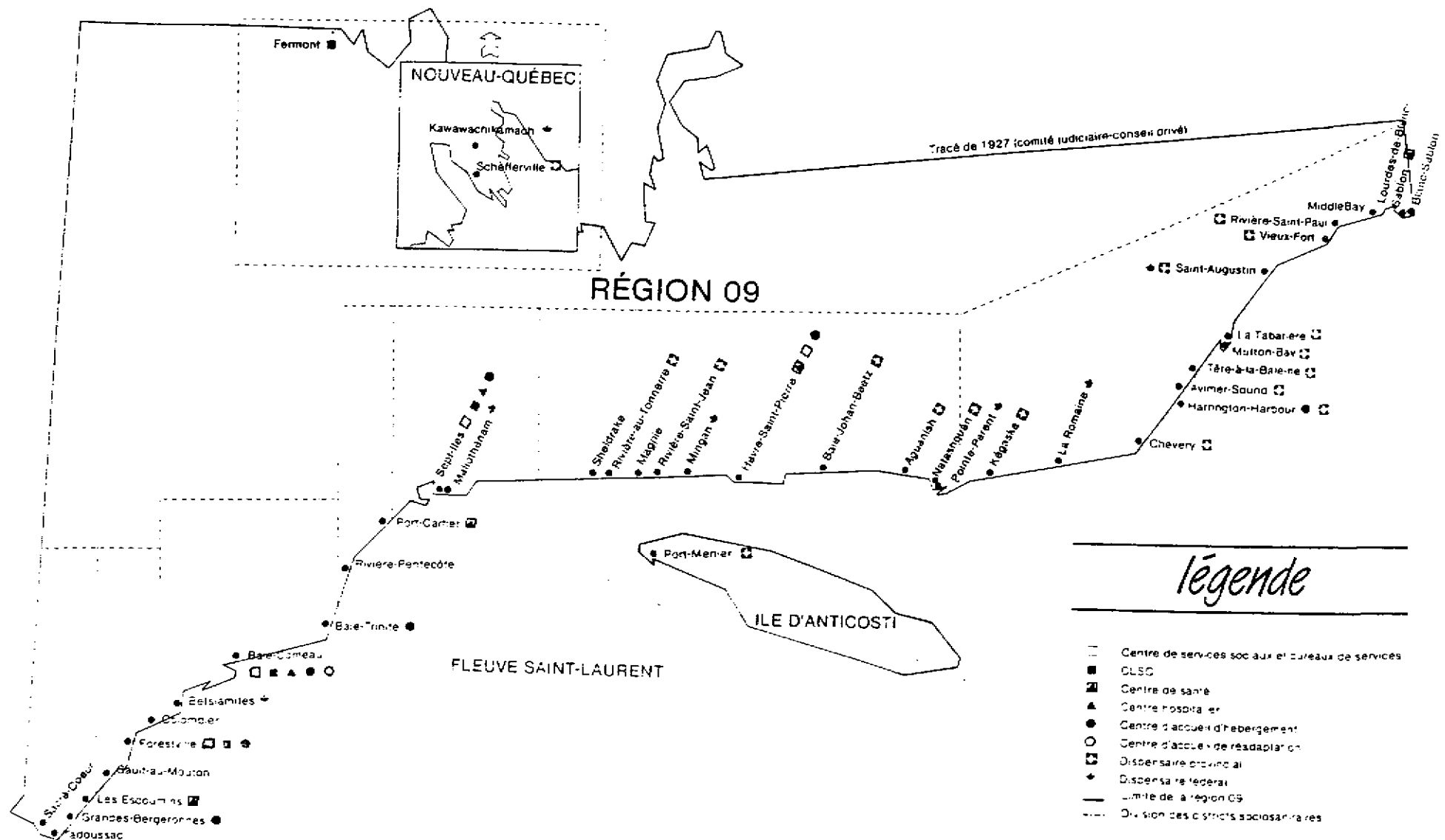
Le territoire de la Côte-Nord

La Côte-Nord s'étend sur 1200 kilomètres de littoral et environ 600 kilomètres d'arrière-pays. Ses limites territoriales sont Tadoussac à l'ouest, Blanc-Sablon à l'est et Schefferville au nord. Après le Nouveau-Québec, la Côte-Nord est la plus grande région administrative de la province.

En 1992, le réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Côte-Nord comprend huit districts sociosanitaires dans lesquels on retrouve divers établissements de services. Par exemple, à l'intérieur de chacun d'entre eux, un centre local de services communautaires (CLSC) ou un centre de santé (CS) offre des services de première ligne. À l'intérieur des districts sociosanitaires de la région, ces organismes desservent les municipalités suivantes :

- Centre de santé de la Haute-Côte-Nord
(District des Escoumins) Tadoussac aux Escoumins (incluant Sacré-Cœur);
- CLSC de Forestville
(District de Forestville) Sault-au-Mouton à Sainte-Thérèse-de-Colombier;
- CLSC de l'Aiglon
(District de Baie-Comeau) Betsiamites à Baie-Trinité;
- Centre de santé de Port-Cartier
(District de Port-Cartier) Îlets-Caribou à Sainte-Marguerite-de-Gallix;
- CLSC des Sept Îles
(District de Sept-Îles) Clarke-City à Moisie;
- Centre de santé Saint-Jean-Eudes
(District de Havre-Saint-Pierre) Sheldrake à Pointe-Parent;
- Centre de santé de la Basse-Côte-Nord
(District de Lourdes-de-Blanc-Sablon) Kegaska à Blanc-Sablon;
- Centre de santé de l'Hématite
(District de Fermont) Fermont et Schefferville.

Carte de la Côte-Nord



CHAPITRE I

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

CHAPITRE I

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Le gouvernement fédéral (Lalonde, 1974) proposait, il y a quelques années, différentes catégories de déterminants tirées d'une «conception globale de la santé», elle-même inspirée des travaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) :

- **les déterminants biologiques** (âge, sexe, résistance aux infections et aux tumeurs, etc.);
- **les déterminants environnementaux** (environnement social, environnement économique, environnement physique, milieu et conditions de travail);
- **le stress** (processus d'adaptation entre l'individu et son environnement);
- **les habitudes de vie;**
- **le système de soins.**

Il est reconnu, depuis plusieurs années, que l'environnement, pris dans son sens large, a un rôle déterminant sur la santé (Lalonde, 1974; Illich, 1975). Certains auteurs affirment d'ailleurs :

«L'analyse des tendances de la morbidité montre que l'environnement général (notion qui inclut le mode de vie) est le premier déterminant de l'état de santé global de toute population. Ce sont l'alimentation, les conditions de logement et de travail, la cohésion du tissu social et les mécanismes culturels permettant de stabiliser la population qui jouent le rôle décisif dans la détermination de l'état de santé des adultes et de l'âge auquel ils ont tendance à mourir» (Illich, 1975, p. 24).

À cette conception vient aujourd'hui se greffer la perspective écologique préconisant l'existence de liens entre ces mêmes déterminants environnementaux et la santé. On y définit la santé «comme le résultat du processus d'adaptation entre l'individu et son milieu, qui se traduit notamment par la capacité de mener à bien ses activités habituelles. Le modèle écologique

repose sur ce concept de santé de nature essentiellement dynamique» (Conseil des affaires sociales et de la famille, 1984, p. 3).

Dans ce chapitre, nous aborderons les aspects sociaux et économiques de la vie des femmes, sans oublier les habitudes de vie et les «comportements à risque». Les indicateurs retenus permettent de faire la lumière sur un ensemble de facteurs pouvant avoir un impact sur la santé des femmes.

1.1 ENVIRONNEMENT SOCIAL

1.1.1 Caractéristiques démographiques

La répartition de la population par âge et sexe s'avère une variable clé dans l'élaboration d'un portrait sanitaire d'un territoire. Elle permet, entre autres, aux planificateurs de la santé de bien cibler des sous-populations en besoin, et ainsi de mieux déterminer les services à offrir. Elle fait état également de divers événements marquant l'évolution d'une population : guerre, crise économique, migration, «baby boom», baisse de fécondité, vieillissement, etc.

1.1.1.1 Une baisse de population

Au recensement de 1986, la population de la Côte-Nord comptait 51 285 femmes, soit près de 6100 de moins qu'au recensement précédent. Ces dernières composent néanmoins environ 51 % de la population totale lors de chacun d'eux.

Alors qu'on observe une diminution de 11,2 % de la population féminine sur la Côte-Nord entre 1976 et 1986, celle du Québec augmentait de 5,8 % durant la même période (figure 2). Cette importante diminution est certainement en lien avec la fermeture des villes de Gagnon et de Schefferville, et aussi avec les difficultés économiques enregistrées dans les secteurs de Sept-Îles et Port-Cartier. Seuls les districts de Fermont (+ 18,8 %), de la Basse-Côte-Nord (+ 16,1 %) et de Havre-Saint-Pierre (+ 2,5 %) présentent un bilan démographique positif sur le territoire nord-côtier durant cet intervalle de temps, toujours en ce qui a trait à la population féminine.

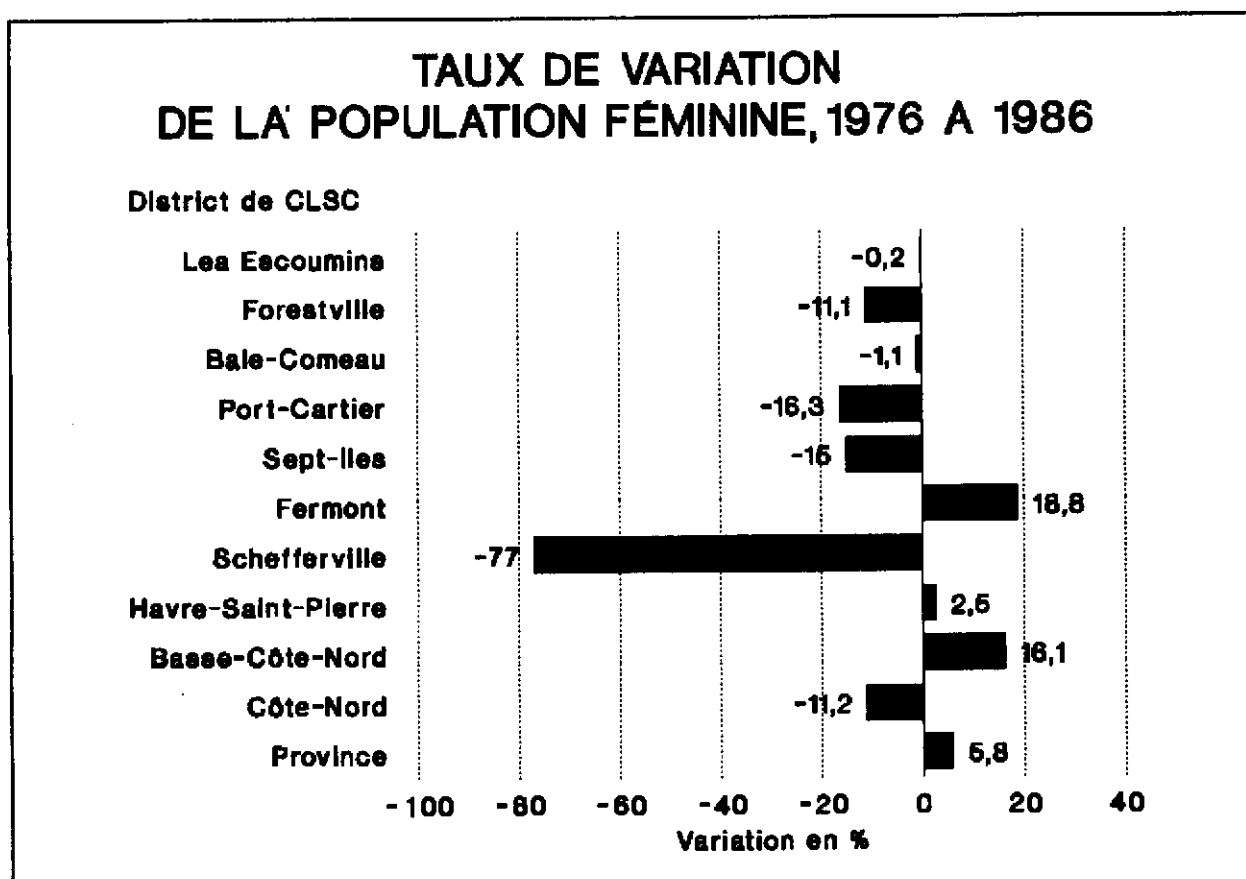


Figure 2

1.1.1.2 Un vieillissement de la population

Entre 1981 et 1986, nous constatons un vieillissement de la population féminine nord-côtière. Elle compte de moins en moins de jeunes (0 à 24 ans) et de plus en plus de femmes âgées de 65 ans et plus (figure 3).

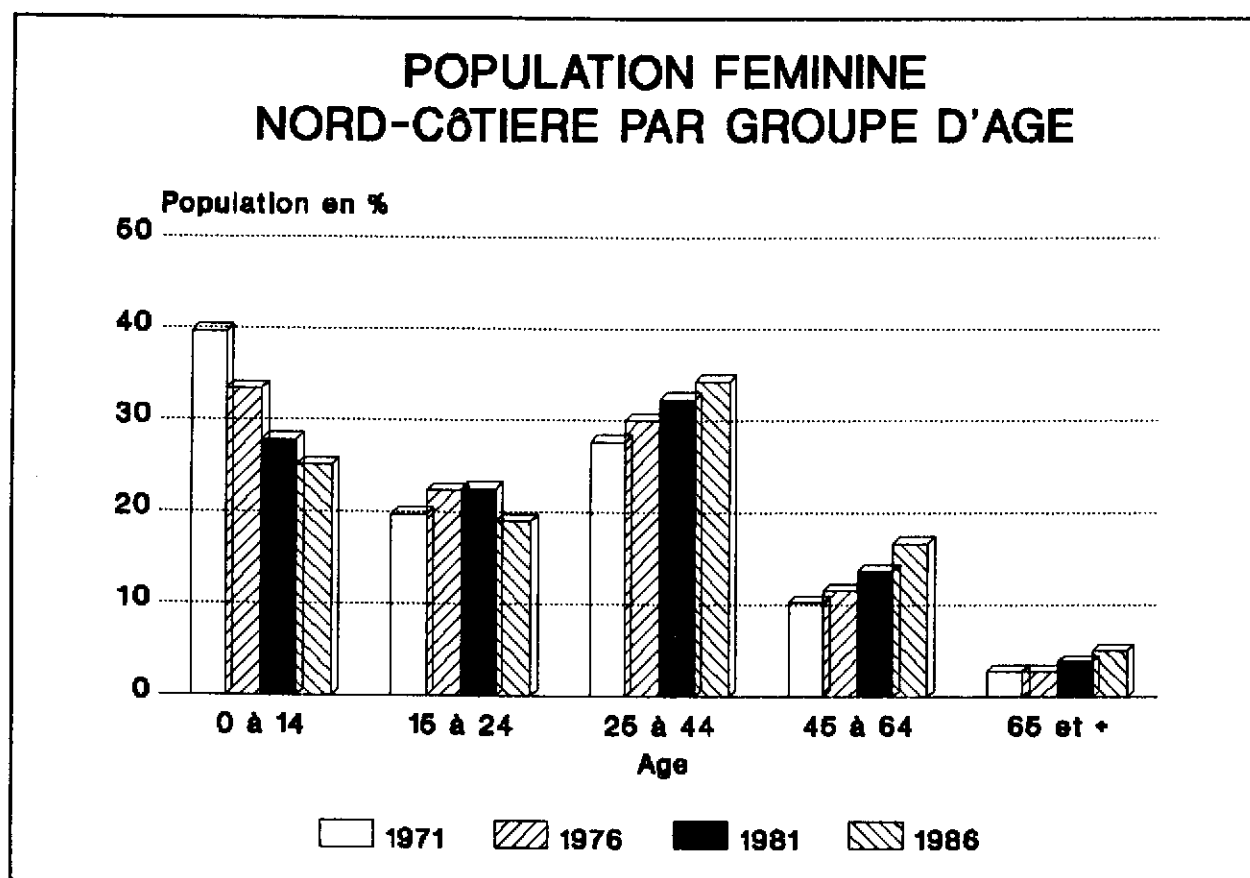


Figure 3

Ce vieillissement de la population féminine se remarque également à l'échelle du Québec, comme le démontre cette autre figure.

POPULATION FEMININE PROVINCIALE PAR GROUPE D'AGE

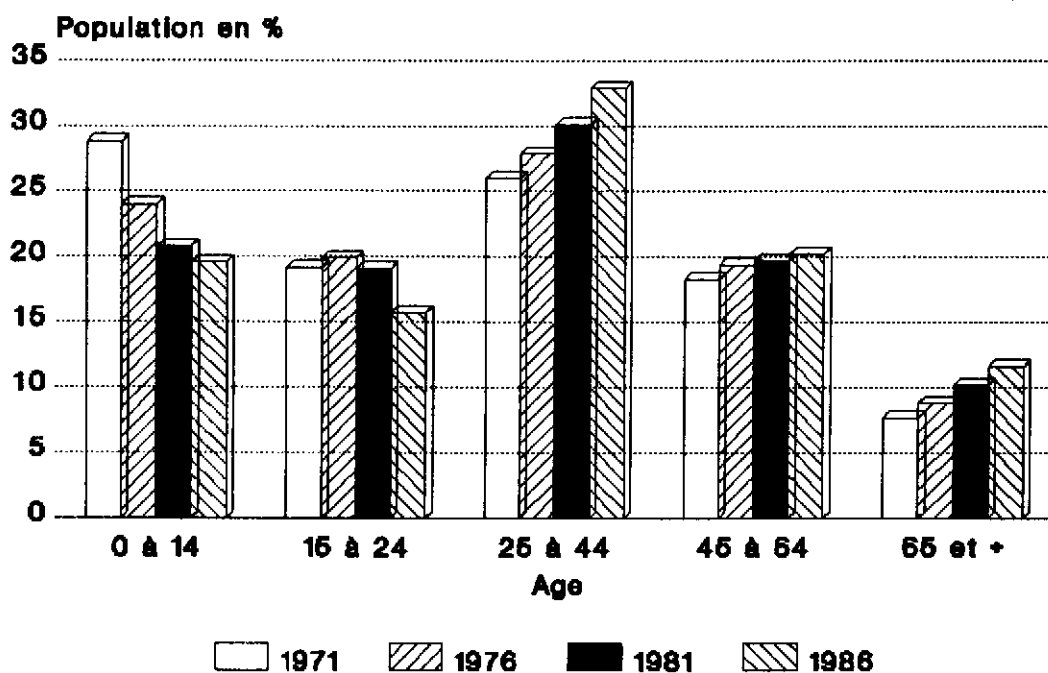


Figure 4

Les districts des Escoumins (8,4 %), de Havre-Saint-Pierre (7,9 %) et de Forestville (6,4 %) totalisent la plus forte proportion de femmes âgées de 65 ans et plus de la région (tableau 1). Malgré tout, les effectifs nord-côtiers demeurent plus jeunes que ceux du Québec où les femmes de 65 ans et plus représentent 11,6 % de la population féminine totale.

Tableau 1

Proportion des femmes de 65 ans et plus dans la population féminine
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine	Population féminine de 65 ans et plus	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des femmes de 65 ans et plus dans la population féminine	Les Escoumins	3 180	265	8,3	0,72
	Forestville	3 845	245	6,4	0,55
	Baie-Comeau	17 855	825	4,6	0,40
	Port-Cartier	3 990	165	4,1	0,35
	Sept-Îles	13 845	600	4,3	0,37
	Fermont	1 645	5	0,3	0,03
	Havre-Saint-Pierre	3 525	280	7,9	0,68
	Basse-Côte-Nord	2 905	190	6,5	0,56
	Schefferville	495	15	3,0	0,26
	Côte-Nord	51 285	2 590	5,1	0,44
	Province de Québec	3 329 135	386 690	11,6	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

1.1.2 Structure des familles et des ménages

1.1.2.1 La séparation et le divorce

La population féminine nord-côtière âgée de 15 ans et plus (4,1 %) connaît un taux de divorce et de séparation moins élevé que les femmes à l'échelle du Québec (6,9 %). Dans la région, le district de Sept-Îles affiche la plus forte proportion de personnes divorcées (6,2 %). Selon des personnes interrogées lors d'une tournée régionale de consultation sur les problèmes de santé et les problèmes sociaux importants (projet **Pour une Côte-Nord en santé**), le ralentissement

économique majeur, vécu par les gens de ce territoire au début des années 80, n'est pas étranger à l'apparition de ce phénomène.

Tableau 2

Proportion des femmes de 15 ans et plus séparées ou divorcées
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine de 15 ans et plus	Femme de 15 ans et plus séparée ou divorcée	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des femmes de 15 ans et plus séparées ou divorcées	Les Escoumins	2 410	75	2,4	0,43
	Forestville	2 960	90	3,0	0,43
	Baie-Comeau	13 430	560	4,2	0,57
	Port-Cartier	2 930	120	4,1	0,54
	Sept-Îles	10 560	650	6,2	0,85
	Fermont	1 120	15	1,3	0,16
	Havre-Saint-Pierre	2 565	30	1,2	0,16
	Basse-Côte-Nord	2 080	25	1,2	0,15
	Schefferville	355	5	1,4	0,18
	Côte-Nord	38 410	1 590	4,1	0,56
	Province de Québec	2 676 020	183 945	6,9	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

1.1.2.2 Les personnes âgées et le veuvage

On connaît la situation précaire dans laquelle les femmes du troisième âge se retrouvent parfois lorsqu'elles sont à la retraite : pauvreté, solitude, isolement social, etc. Les trois indicateurs suivant concernent ce groupe.

Les femmes vivent habituellement plus longtemps que les hommes. Par conséquent, elles sont souvent confrontées au veuvage et à tout ce que cela peut conduire : deuil, solitude, climat d'insécurité et d'instabilité, sentiment d'angoisse face à l'avenir, etc. Sur la Côte-Nord, la moitié (49,8 %) des femmes âgées de 65 ans et plus sont veuves (tableau 3). Au Québec, ce pourcentage est de 46,6 %. Les districts de Forestville (59,6 %) et des Escoumins (52,6 %) détiennent les plus forts taux de veuvage de la région.

Tableau 3

Proportion des veuves parmi la population féminine totale de 65 ans et plus
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Population féminine totale de 65 ans et plus	Veuve de 65 ans et plus	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des veuves parmi la population féminine totale de 65 ans et plus	Les Escoumins	285	150	52,6	1,13
	Forestville	235	140	59,6	1,28
	Baie-Comeau	810	400	49,4	1,06
	Port-Cartier	155	80	51,6	1,11
	Sept-Îles	580	285	49,1	1,05
	Fermont	15	0	0,0	0,00
	Havre-Saint-Pierre	240	115	47,9	1,03
	Basse-Côte-Nord	180	75	41,7	0,89
	Schefferville	30	15	50,0	1,07
	Côte-Nord	2 530	1 260	49,8	1,06
	Province de Québec	386 160	179 895	46,6	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

N.B. Les chiffres de population diffèrent légèrement du tableau 1 en raison de l'arrondissement aléatoire de Statistique Canada.

1.1.2.3 Les personnes âgées en institution de soins

Les femmes du troisième âge ne peuvent pas toujours demeurer en milieu naturel suite à l'apparition d'un problème de santé ou d'une perte d'autonomie. La solution envisagée sera alors l'institutionnalisation. Dans ce contexte, la situation géographique de la Côte-Nord amène souvent un déracinement.

Le tableau 4 fait état des femmes âgées de 65 ans et plus vivant en institution de soins (hôpitaux, centres d'hébergement pour personnes âgées et malades chroniques, hôpitaux psychiatriques, centres de traitement et établissements pour personnes handicapées physiques). La plupart de ces services se dispensent par le réseau de la santé et des services sociaux. Il est donc intéressant d'apprécier la proportion de cette population qui est prise en charge par le réseau. Dans la région, 10,5 % d'entre elle réside dans ce type d'établissement, ce qui est légèrement plus élevé que la situation provinciale (9,5 %).

1.1.2.4 Les personnes âgées vivant seules

Comme nous le mentionnions plus tôt, la solitude peut être le lot de certaines femmes âgées de 65 ans et plus. Les statistiques révèlent que 20,6 % des Nord-Côtières de ce groupe d'âge ont déclaré vivre seules au dernier recensement (tableau 5). Au niveau provincial, plus du tiers de la population féminine du troisième âge (34,8 %) se retrouve dans la même situation. Les Nord-Côtières de 65 ans et plus sont en quelque sorte avantagées alors que leur soutien social semble plus important que celui des femmes âgées à l'échelle du Québec. Plusieurs femmes décidant de vieillir sur la Côte-Nord résident avec d'autres personnes, ce qui se traduit parfois par une entraide plus forte.

Tableau 4

**Proportion des femmes de 65 ans et plus vivant en institution de soins
parmi la population féminine totale**

Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population de 65 ans et plus	Population de 65 ans et plus vivant en institution de soins	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des femmes de 65 ans et plus vivant en institution de soins <u>parmi la population féminine totale</u>	Les Escoumins	285	35	12,3	1,29
	Forestville	235	10	3,8	0,40
	Baie-Comeau	810	105	39,7	4,28
	Port-Cartier	155	0	0,0	0,00
	Sept-Îles	580	55	20,8	2,19
	Fermont	15	0	0,0	0,00
	Havre-Saint-Pierre	240	35	13,2	1,39
	Basse-Côte-Nord	180	20	7,5	0,79
	Schefferville	30	0	0,0	0,00
	Côte-Nord	2 530	265	10,5	1,10
	Province de Québec	386 160	36 655	9,5	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

Personnes dans les établissements de soins : Personnes vivant dans les logements collectifs, dans ce cas, les établissements pour personnes âgées et les hôpitaux.

N.B. Les chiffres de population diffèrent légèrement du tableau 1 en raison de l'arrondissement aléatoire de Statistique Canada.

Sur la Côte-Nord, les districts de Port-Cartier (25,8 %) et de Sept-Îles (25,7 %) détiennent la plus grande concentration de personnes âgées vivant seules.

Fait à noter, ces statistiques ne tiennent pas compte des «pensionnaires d'institution» et des personnes demeurant dans des «logements collectifs non institutionnels» (hôtel, centres d'accueil, institutions religieuses, etc.).

Tableau 5

Proportion des femmes de 65 ans et plus vivant seules dans les ménages privés
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine de 65 ans et plus vivant dans les ménages privés	Femme de 65 ans et plus vivant seule	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des femmes de 65 ans et plus vivant seules dans les ménages privés	Les Escoumins	250	50	20,0	0,57
	Forestville	230	50	21,7	0,62
	Baie-Comeau	680	145	21,3	0,61
	Port-Cartier	155	40	25,8	0,74
	Sept-Îles	525	135	25,7	0,74
	Fermont	15	0	0,0	0,00
	Havre-Saint-Pierre	215	30	14,0	0,40
	Basse-Côte-Nord	160	15	9,4	0,27
	Schefferville	30	0	0,0	0,00
	Côte-Nord	2 260	465	20,6	0,59
	Province de Québec	335 620	116 850	34,8	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

1.1.2.5 Les familles monoparentales

Les conditions de vie des familles monoparentales s'apparentent assez souvent aux problématiques suivantes : majorité des chefs féminins, conditions de logements médiocres, insatisfaction sociale, solitude, faibles revenus, enfants avec des troubles de comportements et d'apprentissage, surcharge des responsabilités parentales, etc. (Guyon, 1990).

Dans la région, une famille de recensement sur dix constitue une famille monoparentale dont le chef est une Nord-Côtière (10,6 %). Au Québec, cette proportion totalise 11,9 %. Le district de Sept-Îles connaît la plus forte concentration de ce type de famille sur la Côte-Nord (13,4 %). En créant un climat social instable et tendu, l'ensemble des bouleversements économiques qu'ont

connus les gens de ce territoire contribue probablement à la progression de ce phénomène, du moins on peut en faire l'hypothèse.

Tableau 6

**Proportion des familles monoparentales avec un chef féminin
(parmi l'ensemble des familles de recensement)
Déterminants de la santé, environnement social**

Indicateur	District	Total des familles de recensement	Famille monoparentale avec un chef féminin	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des familles monoparentales avec un chef féminin (parmi l'ensemble des familles de recensement)	Les Escoumins	1 625	190	11,7	0,98
	Forestville	2 085	230	11,0	0,93
	Baie-Comeau	9 710	985	10,1	0,85
	Port-Cartier	2 225	215	9,7	0,81
	Sept-Îles	7 480	1 005	13,4	1,13
	Fermont	905	25	2,8	0,23
	Havre-Saint-Pierre	1 705	145	8,5	0,71
	Basse-Côte-Nord	1 350	80	5,9	0,50
	Schefferville	195	25	12,8	1,08
	Côte-Nord	27 280	2 900	10,6	0,89
	Province de Québec	1 750 735	208 610	11,9	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

On aborde souvent le phénomène de la monoparentalité en ne distinguant pas les familles de recensement avec ou sans enfants. Dans ce cas, la proportion des familles monoparentales est calculée sans considération pour les responsabilités parentales (Dandurand et Saint-Jean, 1988).

Le tableau 7 fait référence à la part des familles monoparentales avec un chef féminin ayant des enfants de moins de 18 ans à la maison. Sur la Côte-Nord, ce type de famille représente 12 %; alors qu'au Québec, ce pourcentage atteint 14,6 %.

Dans la région, le district de Sept-Îles (16,7 %) se démarque avec un taux plus élevé que la moyenne provinciale.

Tableau 7

Proportion des familles monoparentales avec un chef féminin et ayant des enfants de moins de 18 ans à la maison (parmi l'ensemble des familles de recensement avec enfants de moins de 18 ans à la maison)

Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total des familles de recensement avec enfants de moins de 18 ans à la maison	Famille monoparentale avec un chef féminin et des enfants de moins de 18 ans	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des familles monoparentales avec un chef féminin et ayant des enfants de moins de 18 ans à la maison (parmi l'ensemble des familles de recensement avec enfants de moins de 18 ans à la maison)	Les Escoumins	795	65	8,2	0,56
	Forestville	985	125	12,7	0,87
	Baie-Comeau	4 905	580	11,8	0,81
	Port-Cartier	1 230	135	11,0	0,75
	Sept-Îles	3 885	650	16,7	1,15
	Fermont	605	20	3,3	0,23
	Havre-Saint-Pierre	865	55	6,4	0,44
	Basse-Côte-Nord	660	40	6,1	0,41
	Schefferville	110	15	13,6	0,93
	Côte-Nord	14 040	1 685	12,0	0,82
	Province de Québec	757 805	110 725	14,6	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

1.1.3 Scolarité

Le niveau de scolarité et le choix de formation ont une incidence certaine sur la situation socio-économique des individus. En 1986, 81 % des Québécoises possédant un grade universitaire font partie de la population active; par contre, seulement 23,3 % des femmes faiblement scolarisées participent au marché du travail (Paquette, 1989). On cantonne souvent les femmes dans des emplois dans les secteurs manufacturier ou tertiaire ou dans des travaux domestiques.

La ségrégation professionnelle est donc une caractéristique importante de la situation socio-économique des femmes.

La grande partie des Nord-Côtières et des Québécoises (60 %) trouvent principalement de l'emploi dans les bureaux et comme travailleuses spécialisées dans la vente et les services (tableau 80).

La scolarité et le revenu constituent donc les deux principaux indicateurs du statut socio-économique. On connaît tous les problèmes que peut rencontrer une personne lorsqu'elle est désavantagée par rapport à un tel statut : taux de chômage élevé, accès moindre à l'information sociosanitaire, emplois peu spécialisés et peu rémunérateurs, conditions et modes de vie défavorables, plus grande prévalence de l'incapacité et des problèmes de santé, etc. (Wilkins et autres, 1989).

Sur la Côte-Nord, plus du quart de la population féminine de 15 ans et plus a moins de neuf ans de scolarité (26,1 %). Sur le plan provincial, les femmes sont légèrement plus scolarisées tout en présentant des proportions avoisinant les pourcentages présentés pour la région (tableau 8). Les districts de la Basse-Côte-Nord (48,3 %), de Schefferville (35,7 %), de Forestville (35,6 %) et de Havre-Saint-Pierre (33,7 %) attirent cependant l'attention alors qu'un peu plus du tiers des résidentes de leur territoire possèdent ce faible niveau de scolarité.

Tableau 8

**Proportion de la population féminine âgée de 15 ans et plus ayant
moins de neuf ans de scolarité**
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine de 15 ans et plus non institutionnelle	Femme de 15 ans et plus ayant moins de neuf ans de scolarité	Taux (%)	Indice ¹
Proportion de la population féminine âgée de 15 ans et plus ayant moins de neuf ans de scolarité	Les Escoumins	2 305	650	28,2	1,11
	Forestville	2 975	1 060	35,6	1,41
	Baie-Comeau	13 330	2 830	21,2	0,84
	Port-Cartier	2 935	825	28,1	1,11
	Sept-Îles	10 475	2 480	23,7	0,93
	Fermont	1 135	140	12,3	0,49
	Havre-Saint-Pierre	2 520	850	33,7	1,33
	Basse-Côte-Nord	2 060	995	48,3	1,91
	Schefferville	350	125	35,7	1,41
	Côte-Nord	38 085	9 955	26,1	1,03
	Province de Québec	2 631 225	667 010	25,3	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

1.1.4 Travail et main-d'oeuvre

Au début du siècle, seulement une faible proportion des femmes de 15 ans et plus se retrouvait parmi la population active féminine, essentiellement formée de jeunes filles célibataires. Actuellement, un peu plus de la moitié d'entre elles en font partie et elles présentent, cette fois, un profil plus diversifié. De plus, il n'est pas rare de retrouver sur le marché de l'emploi des femmes mariées ayant des enfants, ce qui était impensable autrefois.

1.1.4.1 Les femmes et le chômage

Le chômage est considéré comme un des indicateurs de «défavorisation» sociale. Il peut être synonyme de conditions de vie précaires, d'un faible niveau socio-économique, de divers problèmes sociaux ou de santé, etc.

Environ 50 % de la population féminine de 15 ans et plus, tant sur la Côte-Nord qu'au Québec, constitue la population active féminine en 1986. De ce groupe, 25,6 % des Nord-Côtières sont en chômage comparativement à un peu moins de 15 % des femmes à l'échelle du Québec. Les districts nord-côtiers suivants présentent les taux de chômage les plus importants de la région : Basse-Côte-Nord (51,4 %), Schefferville (34,5 %), Port-Cartier (31,6 %) et Les Escoumins (31,3 %).

Tableau 9

Taux de chômage chez la population active féminine de 15 ans et plus
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population active féminine de 15 ans et plus	Chômeuse de 15 ans et plus	Taux (%)	Indice ¹
Taux de chômage chez la population active féminine de 15 ans et plus	Les Escoumins	1 085	340	31,3	2,18
	Forestville	1 250	370	29,6	2,06
	Baie-Comeau	6 550	1 305	19,9	1,38
	Port-Cartier	1 315	415	31,6	2,19
	Sept-Îles	5 495	1 250	22,8	1,58
	Fermont	620	150	24,2	1,68
	Havre-Saint-Pierre	1 305	380	29,1	2,02
	Basse-Côte-Nord	1 110	570	51,4	3,57
	Schefferville	145	50	34,5	2,39
	Côte-Nord	18 875	4 830	25,6	1,78
	Province de Québec	1 348 800	194 135	14,4	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

N.B. Bien que les chiffres de chômage datent de 1986, ils donnent tout de même une bonne idée des tendances de ce dernier au niveau de la région.

1.1.4.2 Les femmes «inoccupées»

Le taux de chômage est insuffisant à lui seul pour décrire l'état de «défavorisation» d'une population. Le taux d'inoccupation englobe toutes les personnes n'ayant pas d'emploi rémunéré, à savoir les chômeurs et la population «inactive» (gens au foyer, retraités, étudiants, bénéficiaires d'aide sociale, etc.). Ce taux est intéressant puisqu'on connaît l'importance du travail pour arriver à une autonomie financière et toute la liberté d'action qu'elle procure.

Environ deux Nord-Côtières sur trois (63,2 %) n'occupent pas un emploi rémunéré, comparativement à 56,1 % des femmes à l'échelle du Québec (15 ans et plus). Les trois quarts de la population féminine est «inoccupée» dans les secteurs de la Basse-Côte-Nord (73,7 %), de Schefferville (74,3 %) et de Forestville (70,5 %).

Tableau 10

Proportion des femmes de 15 ans et plus «Inoccupées» Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine de 15 ans et plus non institutionnelle	Femme de 15 ans et plus en chômage ou «inactive» (n'occupant pas d'emploi)	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des femmes de 15 ans et plus «inoccupées»	Les Escoumins	2 290	1 545	67,5	1,20
	Forestville	2 980	2 100	70,5	1,26
	Baie-Comeau	13 345	8 100	60,7	1,08
	Port-Cartier	2 945	2 045	69,4	1,24
	Sept-Îles	10 515	6 270	59,6	1,06
	Fermont	1 140	670	58,8	1,05
	Havre-Saint-Pierre	2 520	1 595	63,3	1,13
	Basse-Côte-Nord	2 055	1 515	73,7	1,31
	Schefferville	370	275	74,3	1,32
	Total Côte-Nord	38 160	24 115	63,2	1,13
	Province de Québec	2 631 155	1 476 415	56,1	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

1.1.5 Bénéficiaires d'aide sociale

L'état de santé général variant avec le statut socio-économique, il importe de considérer la pauvreté comme un des aspects déterminants dans les études sur le sujet. À titre d'exemple, des enquêtes de santé au pays («Promotion de la Santé» et «Santé Québec») démontrent clairement que les personnes vivant dans des milieux défavorisés socio-économiquement se perçoivent en moins bonne santé que celles de milieux mieux nantis et sont davantage portées à entretenir de mauvaises habitudes de vie concernant leur santé.

Les prestations sociales sont une forme d'aide gouvernementale directe pour les gens ayant peu ou pas d'autres sources de revenu (Conseil national du bien-être social, 1991). Elles constituent donc un excellent indicateur de pauvreté. Ces prestations sont allouées à une famille ou à une personne seule sur la base d'un manque à gagner entre un seuil déterminé pour satisfaire les besoins essentiels, les revenus et «l'avoir» des ménages (Leduc, 1990).

Environ 12 % des Nord-Côtières âgées de 18 ans et plus bénéficient de l'aide sociale (bénéficiaire, conjointe de bénéficiaire ou enfants). Cette proportion oscille autour de 9 % à l'échelle du Québec. La situation des femmes dans le district de Forestville fait plus qu'attirer l'attention, alors que près du quart de la population féminine est touchée par cette politique sociale.

Tableau 11

Proportion des femmes de 18 ans et plus bénéficiaires de l'aide sociale
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine (18 ans et plus) 1986	Population féminine bénéficiaire de l'aide sociale (18 ans et plus)			Taux (%)			Indice ¹ 1987 à 1989
			Décembre 1987	Juin 1988	Août 1989	Décembre 1987	Juin 1988	Août 1989	
Proportion des femmes de 18 ans et plus bénéficiaires de l'aide sociale	Les Escoumins	2 210	305	300	257	13,8	13,6	11,6	1,47
	Forestville	2 755	733	713	594	26,6	25,9	21,5	2,78
	Baie-Comeau	12 600	1 330	1 267	1 143	10,6	10,0	9,1	1,12
	Port-Cartier	2 680	401	407	373	15,0	15,2	14,0	1,66
	Sept-Îles	9 805	1 288	1 306	1 202	13,1	13,3	12,2	1,45
	Fermont	1 025	15	14	9	1,5	1,4	0,9	0,14
	Havre-Saint-Pierre	2 410	350	318	301	14,4	13,1	12,1	1,49
	Basse-Côte-Nord	1 905	255	250	242	13,4	13,1	12,7	1,47
	Côte-Nord	35 390	4 677	4 575	4 121	13,2	12,9	11,6	1,42
	Province de Québec	2 541 435	234 600	222 475	217 955	9,2	8,8	8,6	1,00

Source : Ministère de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu, 1987 à 1989.

1. Taux du district / taux de la province.

N.B. - La population de certaines réserves indiennes reçoit de l'aide du gouvernement fédéral et ne bénéficie pas de l'aide sociale du gouvernement provincial.

1.1.5.1 Les jeunes bénéficiaires d'aide sociale

La situation socio-économique des jeunes n'est pas tellement florissante depuis quelques années, principalement en raison du ralentissement économique que l'on connaît (tableau 12). Les conditions de vie dans lesquelles ils évoluent ne sont pas toujours propices au maintien et au développement de leur état de santé (physique, psychologique et social).

Dans la région, entre 14 et 18 % de la population féminine âgée entre 18 et 29 ans vit principalement de l'aide sociale (bénéficiaire, conjointe de bénéficiaire ou enfants). Au Québec, cette réalité se situe entre 9 et 10 %. Encore une fois, le district de Forestville se distingue alors qu'entre 21 et 31 % des jeunes femmes de ce territoire bénéficient de ces prestations.

Tableau 12

Proportion des jeunes femmes bénéficiaires de l'aide sociale (18 à 29 ans)
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine (18 à 29 ans)	Population féminine bénéficiaire de l'aide sociale (18 à 29 ans)			Taux (%)			Indice ¹
		1986	Décembre 1987	Juin 1988	Août 1989	Décembre 1987	Juin 1988	Août 1989	
Proportion des jeunes femmes bénéficiaires de l'aide sociale (18 à 29 ans)	Les Escoumins	725	139	130	103	19,2	17,9	14,2	1,78
	Forestville	930	286	281	197	30,8	30,2	21,2	2,85
	Baie-Comeau	4 335	592	551	452	13,7	12,7	10,4	1,28
	Port-Cartier	835	206	210	163	24,7	25,2	19,5	2,41
	Sept-Îles	3 180	590	596	481	18,5	18,7	15,1	1,82
	Fermont	365	8	7	5	2,2	1,9	1,4	0,19
	Havre-Saint-Pierre	875	179	169	147	20,5	19,3	16,8	1,97
	Basse-Côte-Nord	730	128	123	124	17,5	16,9	17,0	1,78
	Côte-Nord	11 975	2 128	2 067	1 672	17,8	17,3	14,0	1,70
	Province de Québec	698 965	74 068	65 645	61 646	10,6	9,4	8,8	1,00

Source : Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, 1987 à 1989.

1. Taux du district / taux de la province.

N.B. La population de certaines réserves indiennes reçoit de l'aide du gouvernement fédéral et ne bénéficie pas de l'aide sociale du gouvernement provincial.

1.1.6 Revenu

De nombreux ouvrages s'intéressent au lien entre la pauvreté et la mauvaise santé. Les rapprochements sont inévitables puisqu'une bonne santé est tributaire de facteurs tels que l'alimentation et le logement adéquats qui eux dépendent directement du revenu. Chez les femmes provenant de milieux défavorisés, on constate plus de problèmes de santé physique et psychologique (exemple : plus de tentatives de suicide), une plus grande consommation de médicaments, une moins grande propension aux activités ou aux comportements préventifs, et enfin un recours plus fréquent aux services de santé (Guyon, 1990).

«Plusieurs études ont démontré qu'au Québec comme au Canada, ce sont maintenant les jeunes et les femmes qui sont les plus atteints par la pauvreté, et ce sont notamment des femmes chefs de famille monoparentale, dont le nombre a augmenté considérablement depuis 1971 et dont le revenu s'élève difficilement au dessus du seuil de pauvreté» (Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1988).

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que les femmes représentent la majorité de la main-d'oeuvre à temps partiel. Bien que ce type de travail permet de concilier obligations parentales et vie professionnelle, il exclut souvent les travailleuses des programmes d'avantages sociaux et des possibilités de formation ou de promotion. Si l'apparente progression des femmes sur le marché du travail se réalise par le temps partiel, on peut comprendre alors facilement l'appauvrissement des femmes et, de là, la détérioration possible de leur état de santé.

À propos des femmes responsables d'une famille monoparentale, Louise Guyon (1990) rapporte qu'elles ont plus de problèmes de santé que les femmes de famille biparentale et que leur état se détériore à mesure que la durée de monoparentalité augmente. Elles présentent également

un niveau de détresse psychologique plus élevé et elles ont plus souvent recours aux services sociaux.

1.1.6.1 Le revenu d'emploi

Le revenu moyen d'emploi déclaré par les Nord-Côtières âgées de 15 ans et plus (12 577 \$) s'apparente cependant à celui des Québécoises dans leur ensemble (13 268 \$).

Les femmes des districts de la Basse-Côte-Nord (9 529 \$), de Forestville (10 503 \$) et des Escoumins (10 784 \$) révèlent les revenus les plus faibles en moyenne dans la région de la Côte-Nord. Fait à noter, seulement le tiers des Nord-Côtières du secteur de Forestville âgées de 15 ans et plus (33,1 %) ont signalé un revenu d'emploi, alors qu'environ la moitié des Québécoises en font autant (47,9 %).

Rappelons enfin que ces statistiques sur les revenus des femmes ne font pas état des revenus rapportés par d'autres membres du ménage s'ajoutant, dans certains cas, au montant d'argent dont ce dernier peut disposer afin de subvenir à ses besoins.

Tableau 13

**Revenu moyen des femmes de 15 ans et plus ayant travaillé durant l'année précédant
le recensement et ayant déclaré un revenu d'emploi**
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Proportion de la population féminine de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu d'emploi	Revenu moyen de la population féminine de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu d'emploi	Indice ¹
Revenu moyen des femmes de 15 ans et plus ayant travaillé durant l'année précédant le recensement et ayant déclaré un revenu d'emploi	Les Escoumins	38,4	10 784 \$	0,81
	Forestville	33,1	10 503 \$	0,79
	Baie-Comeau	45,6	12 716 \$	0,96
	Port-Cartier	38,4	12 999 \$	0,98
	Sept-Îles	46,9	13 739 \$	1,04
	Fermont	55,8	14 162 \$	1,07
	Havre-Saint-Pierre	43,9	11 511 \$	0,87
	Basse-Côte-Nord	48,6	9 529 \$	0,72
	Schefferville	39,4	11 843 \$	0,89
	Côte-Nord	44,3	12 577 \$	0,95
	Province de Québec	47,9	13 268 \$	1,00

Source : Statistique Canada, 1986.

1. Revenu moyen du district / revenu moyen de la province.

1.1.6.2 Les revenus déclarés

Le tableau 14 illustre la population féminine ayant déclaré un revenu total de moins de 15 000 \$. En plus de l'ensemble des salaires et des traitements comme source de revenu possible (analysés par l'indicateur précédent), on compte également, ici, les prestations d'assurance-chômage, les crédits d'impôt, les pensions de vieillesse et les autres revenus provenant de source publique.

Environ le trois quarts des Nord-Côtières (72,4 %) ayant produit une déclaration de revenu ont indiqué un montant total inférieur à 15 000 \$. Au niveau provincial, 69,8 % d'entre elles vivent

la même situation. La plus forte proportion de Nord-Côtières touchées par ce faible niveau de revenu s'enregistre dans les secteurs de Forestville (82,6 %), des Escoumins (79,8 %), de la Basse-Côte-Nord (79,9 %) et de Schefferville (79,7 %).

Tableau 14

Proportion de la population féminine de 15 ans disposant d'un revenu inférieur total à 15 000 \$ parmi les femmes ayant déclaré un revenu
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu	Population féminine de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu total inférieur à 15 000 \$	Taux (%)	Indice ¹
Proportion de la population féminine de 15 ans disposant d'un revenu inférieur total à 15 000 \$ parmi les femmes ayant déclaré un revenu	Les Escoumins	1 460	1 165	79,8	1,14
	Forestville	1 895	1 565	82,6	1,18
	Baie-Comeau	8 980	6 440	71,7	1,03
	Port-Cartier	1 860	1 360	73,1	1,05
	Sept-Îles	7 470	4 985	66,7	0,96
	Fermont	715	455	63,6	0,91
	Havre-Saint-Pierre	1 720	1 350	78,5	1,13
	Basse-Côte-Nord	1 445	1 155	79,9	1,14
	Schefferville	320	255	79,7	1,14
	Côte-Nord	25 865	18 730	72,4	1,04
	Province de Québec	2 045 060	1 426 500	69,8	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

1.1.6.3 Les seuils de faible revenu et la population féminine

Les seuils de faible revenu de Statistique Canada sont fréquemment utilisés pour mesurer la pauvreté. Ils se calculent à partir de l'enquête sur les dépenses des familles et sont réajustés annuellement en tenant compte de l'indice des prix à la consommation. Ces seuils se fixent à un niveau correspondant en moyenne à 58,5 % du revenu consacré aux articles de base

(logement, vêtements et nourriture). Ils varient en fonction de la taille de la famille et du lieu de résidence (Conseil national du bien-être social, 1989). Mentionnons cependant qu'ils fixent le montant nécessaire à la «survie matérielle» et qu'ils ne constituent pas un indicateur du bien-être général. Enfin, les seuils de faible revenu ne tiennent pas compte des «presque pauvres» disposant de ressources monétaires se situant à peine au-dessus de cette ligne de pauvreté et qui peuvent se retrouver dans des conditions de vie similaires.

Sur la Côte-Nord, un peu plus d'une femme sur quatre vit dans un ménage privé où la somme des ressources monétaires de ses membres se situe sous le seuil de pauvreté (28,2 %). À l'échelle provinciale, cette proportion est légèrement plus faible (25,9 %). Les secteurs de Schefferville (49 %) et de Forestville (47,5 %) connaissent sur leur territoire la plus grande concentration de femmes vivant dans cette situation socio-économique. À l'opposé, le district sociosanitaire de Fermont présente, ici, un très faible taux (3,7 %) (tableau 15). Il existe donc d'importantes disparités dans la région à ce chapitre.

1.1.6.4 Les seuils de faible revenu et les femmes de 65 ans et plus

La situation économique des personnes âgées n'est pas toujours facile. Près de la moitié des Nord-Côtières âgées de 65 ans et plus (45,4 %) vivent dans des ménages où les ressources financières déclarées se situent sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada (en excluant les gens dans les ménages collectifs comme les institutions de soins). Au Québec, c'est un peu plus du tiers d'entre elles qui sont confrontées à la même situation (38,8 %).

Tableau 15

Proportion des femmes vivant dans des ménages privés dont la somme des revenus se situe sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine vivant dans les ménages privés	Population féminine vivant sous le seuil de faible revenu	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des femmes vivant dans des ménages privés dont la somme des revenus se situe sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada (tous les âges)	Les Escoumins	3 080	1 220	39,6	1,53
	Forestville	3 830	1 820	47,5	1,83
	Baie-Comeau	17 635	3 675	20,8	0,80
	Port-Cartier	3 965	1 160	29,3	1,13
	Sept-Îles	13 775	3 880	28,2	1,09
	Fermont	1 640	60	3,7	0,14
	Havre-Saint-Pierre	3 465	1 075	31,0	1,20
	Basse-Côte-Nord	2 875	1 180	41,0	1,58
	Schefferville	520	255	49,0	1,89
	Côte-Nord	50 790	14 335	28,2	1,09
	Province de Québec	3 252 235	844 025	25,9	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

N.B. Seuils de faible revenu de Statistique Canada selon la taille du ménage (taille du secteur de résidence fixe correspondant à celle des grandes régions métropolitaines de recensement du Canada).

Le district de Forestville (54,9 %) et celui de Sept-Îles (52,4 %) comptent la plus grande proportion de femmes âgées vivant sous le seuil de pauvreté.

Il faut toutefois être prudent avec cet indicateur. Il ne rend pas compte du patrimoine et des avoirs qui ont pu être accumulés par les ménages. De plus, les besoins financiers des personnes âgées sont souvent moindre que ceux d'autres ménages dont les membres, plus jeunes, ont des enfants à charge et viennent juste d'acquérir une maison, par exemple.

Tableau 16

Proportion des femmes de 65 ans et plus vivant dans des ménages privés dont la somme des revenus se situe sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine de 65 ans et plus vivant dans les ménages privés	Population féminine de 65 ans et plus vivant sous le seuil de faible revenu	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des femmes de 65 ans et plus vivant dans des ménages privés dont la somme des revenus se situe sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada	Les Escoumins	210	70	33,3	0,86
	Forestville	255	140	54,9	1,42
	Baie-Comeau	685	285	41,6	1,07
	Port-Cartier	155	70	45,2	1,17
	Sept-Îles	525	275	52,4	1,35
	Fermont	0	0	0,0	0,00
	Havre-Saint-Pierre	215	85	39,5	1,02
	Basse-Côte-Nord	160	75	46,9	1,21
	Schefferville	15	0	0,0	0,00
	Côte-Nord	2 215	1 005	45,4	1,17
	Province de Québec	335 615	130 065	38,8	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du district / taux de la province.

N.B. Seuils de faible revenu de Statistique Canada selon la taille du ménage (taille du secteur de résidence fixe correspondant à celle des grandes régions métropolitaines de recensement du Canada).

1.1.7 Grossesses juvéniles et mères peu scolarisées

1.1.7.1 Les grossesses juvéniles

C'est dans les milieux socio-économiques faibles qu'on retrouve les taux de naissance vivante de faible poids (moins de 2500 grammes), de prématurité (moins de 37 semaines de gestation) et de morbidité périnatale les plus élevés. Ceux-ci varient également en fonction de l'âge de la mère à la naissance de l'enfant (Lepage et autres, 1989). À ce sujet, les femmes devenant enceintes avant 18 ans ou après 35 ans sont considérées comme étant «à risque». De plus, une adolescente faisant face à des responsabilités parentales a bien des chances de se retrouver dans des conditions de vie difficiles pour elle et son enfant.

Les grossesses juvéniles (mères ayant moins de 17 ans) représentent un peu plus de 3 % des naissances vivantes sur la Côte-Nord; au Québec, ce pourcentage est de 1,1 % (tableau 17). Quoique l'évolution de ce phénomène se soit faite en dents de scie depuis les dernières années, la tendance est quand même à la baisse pour ce type de naissance sur la Côte-Nord. Les grossesses des femmes de 35 ans sont davantage à la hausse dans notre région et nous croyons qu'à cet égard il s'agit d'un phénomène tout à fait différent qu'on peut associer plus difficilement à une condition économique précaire.

Dans la région, les districts de Schefferville (11,6 %) et de la Basse-Côte-Nord (8,4 %) détiennent la plus forte proportion de jeunes mères sur leur territoire.

Tableau 17

Proportion des naissances vivantes chez les jeunes filles âgées de 14 à 17 ans
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total des naissances vivantes	Naissance vivante chez les jeunes filles âgées de 14 à 17 ans	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des naissances vivantes chez les jeunes filles âgées de 14 à 17 ans	Les Escoumins	493	7	1,4	1,31
	Forestville	603	6	1,0	0,93
	Baie-Comeau	3 191	57	1,8	1,66
	Port-Cartier	640	19	3,0	2,75
	Sept-Îles	2 241	77	3,4	3,18
	Fermont et Gagnon	86	2	2,3	2,12
	Havre-Saint-Pierre	728	33	4,5	4,19
	Basse-Côte-Nord	513	43	8,4	7,77
	Schefferville	199	23	11,6	10,70
	Côte-Nord	8 694	267	3,1	2,84
	Province de Québec	519 711	5 629	1,1	1,00

Source : Fichiers des naissances, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1984 à 1988.

1. Taux du district / taux de la province.

N.B. Les valeurs «inconnues» sont exclues du total des naissances vivantes.

1.1.7.2 Les naissances chez les mères peu scolarisées

Dans la documentation, on s'entend pour dire qu'une faible scolarité est souvent associée à un niveau socio-économique peu élevé et à un accès moindre à l'information sociosanitaire (Colin et Desrosiers, 1989). L'insuffisance de revenu et les conditions reliées sont à l'origine de risques médicaux importants en période périnatale. Chez les nouveau-nés de mères peu scolarisées, on observe habituellement plus de naissances prématurées (moins de 37 semaines), de naissances de faible poids (moins de 2500 grammes) et de morbidité périnatale et infantile (Montreuil et Blanchard, 1991).

Les enfants dont les mères ont moins de neuf ans de scolarité totalisent 10,6 % du total des naissances vivantes sur la Côte-Nord. Au niveau provincial, cette proportion est de 5,9 %. Dans les districts de la Basse-Côte-Nord (29,1 %) et de Schefferville (27,2 %), près de trois naissances sur dix proviennent de femmes faiblement scolarisées. Il est intéressant de constater qu'il s'agit également des deux secteurs où on dénombre le plus de grossesses juvéniles sur la Côte-Nord.

1.1.8 Informations déclarées lors de l'Enquête Santé Québec touchant l'environnement social

La population visée par l'Enquête Santé Québec est l'ensemble des ménages privés des régions administratives du Québec à l'exclusion du Nouveau-Québec et des réserves indiennes. Les logements collectifs comme les maisons de chambre, les centres d'accueil pour personnes âgées, les établissements pénitenciers, etc. sont exclus du sondage. Enfin, le district de la Basse-Côte-Nord n'a pas été couvert par cette enquête.

Sur la Côte-Nord, 705 ménages équivalant à 2109 individus ont répondu à l'Enquête (taux de réponse de 92,4 %).

Tableau 18

**Proportion des naissances vivantes chez les mères ayant
moins de neuf ans de scolarité**
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total des naissances vivantes	Naissance vivante chez les mères ayant moins de neuf ans de scolarité	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des naissances vivantes chez les mères ayant moins de neuf ans de scolarité	Les Escoumins	440	22	5,0	0,84
	Forestville	561	59	10,5	1,78
	Baie-Comeau	2 934	173	5,9	1,00
	Port-Cartier	626	59	9,4	1,59
	Sept-Îles	2 190	238	10,9	1,85
	Fermont et Gagnon	81	3	3,7	0,63
	Havre-Saint-Pierre	689	120	17,4	2,95
	Basse-Côte-Nord	481	140	29,1	4,93
	Schefferville	184	50	27,2	4,61
	Côte-Nord	8 186	864	10,6	1,80
	Province de Québec	496 666	29 149	5,9	1,00

Source : Fichiers des naissances, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1984 à 1989.

1. Taux du district / taux de la province.

N.B. Les valeurs «inconnues» sont exclues du total des naissances vivantes.

La composition de l'échantillon régional (au sein de l'échantillon provincial) ne permet pas toujours de faire le traitement détaillé des données par groupe d'âge, selon le revenu ou autres sans en affecter le niveau de précision. De plus, on ne peut extraire des données sous-régionales de l'Enquête Santé Québec, que ce soit par district sociosanitaire ou par municipalité en raison de la taille de l'échantillon nord-côtier.

1.1.8.1 Soutien social

Un bon soutien social peut aider l'individu lors d'événements stressants ou lorsqu'il est confronté à des problèmes de santé physique; il facilite son adaptation à ces situations pénibles.

Les questions de Santé Québec abordant la satisfaction de la vie sociale permettent d'estimer le «support perçu» qui constitue lui-même une sous-dimension du soutien social (MSSS, tome 1, 1988). Lorsqu'une personne est satisfaite de sa vie sociale, cela peut jouer un rôle protecteur facilitant alors l'adaptation lors d'événements stressants ou lors de l'apparition de problèmes de santé physique. Par ailleurs, l'insatisfaction face à la vie sociale semble fortement associée à un niveau élevé de détresse psychologique (MSSS, tome 2, 1988).

Insatisfaction face à la vie sociale

Sur la Côte-Nord, 7,7 % de la population féminine de 15 ans et plus a déclaré être insatisfaite de sa vie sociale (tableau 19). Fait intéressant, ce degré d'insatisfaction est plus important chez ce groupe à l'échelle du Québec (11 %).

Tableau 19

Proportion des femmes insatisfaites de leur vie sociale (15 ans et plus)
Déterminants de la santé, environnement social,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion des femmes insatisfaites de leur vie sociale (15 ans et plus)	Côte-Nord Province 2 901	7,7 11,0	5,3 - 10,1 10,0 - 12,0	Oui	0,70 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux du district / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Le tableau 20 présente la proportion des femmes insatisfaites de leur vie sociale chez différents groupes d'âge. Bien qu'il faille être prudent sur ces résultats en raison, ici, de la faible taille de

l'échantillon régional, on remarque que le niveau d'insatisfaction chez les Nord-Côtières demeure toujours inférieur à celui de l'ensemble des Québécoises, quel que soit l'âge.

Sur la Côte-Nord, le degré d'insatisfaction tend à augmenter avec le vieillissement de la population pour redescendre après 65 ans.

Tableau 20

Proportion des femmes insatisfaites de leur vie sociale selon le groupe d'âge
Déterminants de la santé, environnement social,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Groupe d'âge		Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative
15 à 24 ans	Côte-Nord Province	504	5,3 8,0	1,3 - 9,3 6,1 - 9,9	Non
25 à 44 ans	Côte-Nord Province	1 555	8,8 12,4	5,1 - 12,5 10,8 - 14,0	Non
45 à 64 ans	Côte-Nord Province	744	8,9 11,3	3,4 - 14,4 9,3 - 13,3	Non
65 ans et plus	Côte-Nord Province	98	4,4 10,9	0,0 - 12,1 8,2 - 13,6	Non
Total	Côte-Nord Province	2 901	7,7 11,0	5,3 - 10,1 10,0 - 12,0	Oui

Source : Enquête Santé Québec 1987.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Absence de soutien social

Concernant le soutien social, Santé Québec demandait aux gens si, dans leur entourage ou dans leur famille, ils connaissaient quelqu'un à qui se confier, à qui parler librement de leurs problèmes ou qui pouvaient les aider au besoin. Par ailleurs, 2,3 % des Nord-Côtières ont répondu par la

négative à toutes ces questions déclarant ainsi une absence d'appui social (tableau 21). On remarque pareil résultat à l'échelle du Québec. Enfin, la déclaration d'absence de soutien social varie peu d'un groupe d'âge à l'autre.

Tableau 21

Proportion des femmes n'ayant aucun soutien social (15 ans et plus)
Déterminants de la santé, environnement social,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion des femmes n'ayant aucun soutien social (15 ans et plus)	Côte-Nord Province	869 2,3 2,1	0,9 - 3,7 1,6 - 2,6	Non	1,09 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux du district / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

1.1.8.2 Événements stressants

L'indicateur d'événements stressants utilisé dans l'Enquête Santé Québec a été construit à partir d'un certain nombre d'incidents survenus au cours des douze derniers mois précédant cette enquête, en tenant compte de leur impact pour ce qui est du stress ressenti par la personne (de «peu» à «extrêmement» stressant). Ces événements sont un déménagement hors de sa ville ou de sa région, la prise d'une retraite, la perte d'un emploi, une séparation ou un divorce, le fait de tomber gravement malade, avoir quelqu'un au foyer gravement malade, le décès d'un conjoint, le décès d'un proche, etc.

Tous ces événements ont été regroupés sur une seule échelle appelée indice d'événements stressants (FS = fréquence multipliée par le niveau de stress). Dans ce type de mesure, des éléments très stressants ou très fréquents obtiennent donc un poids élevé. À ce sujet, certains auteurs observent un phénomène intéressant :

«Les mêmes événements amènent sensiblement les mêmes niveaux de stress chez les deux sexes. On note cependant que la morbidité et la mortalité d'un proche sont nettement plus pénibles pour les femmes (décès d'un proche et malade au foyer). Pour la femme, la présence d'un malade grave au foyer semble plus lourde que la maladie personnelle; pour l'homme, c'est le contraire» (MSSS, tome 1, 1988, p. 78).

Dans la région de la Côte-Nord, 11,6 % de la population féminine de 15 ans et plus déclare un niveau élevé d'événements stressants à partir de l'indice FS (tableau 22). Au Québec, les résultats sont sensiblement les mêmes (12 %).

Tableau 22

**Proportion des femmes ayant déclaré un indice élevé d'événements stressants
(15 ans et plus)**

Déterminants de la santé, environnement social,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion des femmes ayant déclaré un indice élevé d'événements stressants (15 ans et plus)	Côte-Nord Province 4 456	11,6 12,0	8,7 - 14,5 10,9 - 13,0	Non	0,97 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux du district / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Le tableau 23 expose la proportion de femmes ayant déclaré un niveau élevé d'événements stressants selon différentes strates d'âge. Plus la population féminine vieillit, plus l'indice a tendance à progresser au Québec comme sur la Côte-Nord.

Tableau 23

**Proportion des femmes ayant déclaré un indice élevé d'événements stressants
selon le groupe d'âge**
Déterminants de la santé, environnement social,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Groupe d'âge		Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative
15 à 24 ans	Côte-Nord Province	733	7,7 8,0	2,9 - 12,5 6,0 - 9,9	Non
25 à 44 ans	Côte-Nord Province	1 661	9,4 8,9	5,5 - 13,2 7,5 - 10,3	Non
45 à 64 ans	Côte-Nord Province	1 221	14,6 13,7	7,7 - 21,5 11,5 - 15,9	Non
65 ans et plus	Côte-Nord Province	841	37,7 25,4	18,3 - 56,7 21,5 - 29,2	Non
Total	Côte-Nord Province	4 456	11,6 12,0	8,7 - 14,5 11,0 - 13,0	Non

Source : Enquête Santé Québec 1987.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

1.2 HABITUDES DE VIE, COMPORTEMENTS ET FACTEURS DE RISQUE

1.2.1 Naissances vivantes de faible poids

La proportion des naissances de poids inférieur à 2500 grammes représente le principal déterminant de la mortalité et de la morbidité périnatales et infantiles (Lepage, 1989). Cet indicateur est influencé par les habitudes de vie, par l'utilisation des services de santé ainsi que

par les facteurs de la biologie humaine, de l'environnement physique et de l'environnement social (Péron et Strohmenger, 1985). La proportion des naissances de faible poids est également considérée comme un indicateur du niveau de santé et du niveau de développement social d'une collectivité (Lepage, 1989).

Dans la région, de 1984 à 1988, 5,4 % des naissances vivantes sont attribuées à des enfants de faible poids. À l'échelle provinciale, ce pourcentage est plus élevé (6,2 %). Seul le district de Fermont affiche un taux plus important que le Québec; il faut cependant être prudent puisqu'il s'agit, ici, d'un faible nombre d'observations.

Tableau 24

Proportion des naissances vivantes de poids inférieur à 2500 grammes (faible poids)
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque

Indicateur	District	Total des naissances vivantes	Naissance vivante de poids inférieur à 2500 g	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des naissances vivantes de poids inférieur à 2500 grammes (faible poids)	Les Escoumins	490	23	4,7	0,76
	Forestville	598	37	6,2	1,00
	Baie-Comeau	3 184	182	5,7	0,93
	Port-Cartier	639	35	5,5	0,89
	Sept-Îles	2 241	128	5,7	0,93
	Fermont et Gagnon	84	6	7,1	1,14
	Havre-Saint-Pierre	707	42	5,9	0,95
	Basse-Côte-Nord	435	10	2,3	0,37
	Schefferville	197	4	2,0	0,32
	Côte-Nord	8 575	467	5,4	0,87
	Province de Québec	513 740	31 866	6,2	1,00

Source : Fichiers des naissances, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1984 à 1988.

1. Taux du district / taux de la province.

N.B. Les valeurs «inconnues» sont exclues du total des naissances vivantes.

1.2.2 Informations déclarées lors de l'Enquête Santé Québec concernant les habitudes de vie

1.2.2.1 Consommation d'alcool

Santé Québec a employé les mêmes critères que ceux utilisés dans l'Enquête Santé Canada pour mesurer les habitudes de consommation d'alcool de la population québécoise adulte : les types de buveur, la fréquence de consommation et la quantité d'alcool consommée. Cependant, dans une perspective de santé, la **quantité** d'alcool consommée s'avère la donnée la plus déterminante (MSSS, tome 1, 1988).

La fréquence

La surconsommation d'alcool a souvent un impact négatif sur l'état de santé d'une personne. Elle est associée, plus ou moins directement, aux causes de morbidité ou de mortalité suivantes : cirrhoses, empoisonnements, accidents de la route, chutes, maladies coronariennes, cancers des voies respiratoires et de l'appareil digestif, psychoses, suicides, homicides, violences familiales, problèmes sociaux et problèmes en milieux de travail (Conseil des affaires sociales et de la famille, 1985; Robins, 1989; Shepherd et autres, 1989).

Afin de mesurer la fréquence de la consommation d'alcool de la population de 15 ans et plus, Santé Québec a utilisé un indice appelé **CONSHEB**. Cet indice établit le nombre moyen de consommations hebdomadaires à partir de la consommation d'alcool déclarée lors de la semaine précédant l'Enquête. À ce moment, 2 % des Nord-Côtières ont déclaré avoir pris quatorze consommations et plus, comparativement à 2,6 % de la population féminine au niveau provincial

(tableau 25). On doit cependant considérer qu'il s'agit d'un taux minimum basé davantage sur les cas les plus «visibles», sous-estimant les cas «cachés».

Tableau 25

**Proportion de la population consommant quatorze consommations
d'alcool et plus par semaine**
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population consommant quatorze consommations d'alcool et plus par semaine	Côte-Nord Province 755	2,0 2,6	0,7 - 3,3 2,1 - 3,1	Non	0,77 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Quoi qu'il en soit, les quantités d'alcool consommées par les femmes sont inférieures à celles prises par les hommes. Par exemple, alors que la moitié des Québécoises ne déclarent aucune consommation hebdomadaire, seulement le tiers des Québécois en font autant.

La dépendance

Afin de mesurer la dépendance à l'alcool, Santé Québec a d'abord posé quatre questions se rapportant aux comportements, aux sentiments et aux problèmes causés par l'alcool :

- prendre de l'alcool en se levant le matin au cours des douze derniers mois;
- avoir déjà été critiqué relativement à la consommation d'alcool;
- avoir ou non déjà pensé à diminuer sa consommation d'alcool;
- s'être déjà senti mal à l'aise ou coupable à cause de l'alcool.

Ces éléments constituent la base de l'indice de dépendance alcoolique employé par Santé Québec et qui s'inspire du DSM-III (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Pour être considérée comme «dépendante», une personne doit d'abord répondre positivement à une ou plusieurs de ces quatre questions. De plus, elle doit mentionner avoir été confrontée à au moins un problème associé à cette consommation d'alcool. Il s'agit là d'une autre série de questions visant à savoir si les habitudes de boire de l'individu lui ont occasionné certains inconvénients au cours des douze derniers mois.

Selon cet indice, 3,1 % des Nord-Côtières développeraient une dépendance à l'alcool (tableau 26). Au Québec, on observe presque les mêmes résultats.

Tableau 26

Proportion de la population présentant une dépendance à l'alcool
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur		Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population présentant une dépendance à l'alcool	Côte-Nord Province	1 185	3,1 2,9	1,5 - 4,7 2,4 - 3,4	Non	1,07 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Les femmes sont moins dépendantes de l'alcool que les hommes sur la Côte-Nord comme à l'échelle provinciale. Le tableau 27 illustre ce fait à l'échelle régionale; il s'agit de la proportion de personnes présentant un profil de dépendance alcoolique, selon le sexe et divers groupes d'âge. Après l'âge de 25 ans, les Nord-Côtières ont un indice de dépendance alcoolique plus

élevé que les Nord-Côtières. Chez les jeunes (15 à 24 ans), cet écart entre les sexes est beaucoup moins important et n'est pas statistiquement significatif.

Tableau 27

**Proportion des personnes ayant déclaré une dépendance alcoolique
sur la Côte-Nord selon le sexe et différents groupes d'âge**
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
population nord-côtière de 15 ans et plus dans les ménages privés

Groupe d'âge		Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative
15 à 24 ans	Femme	400	4,2	0,6 - 7,8	Non
	Homme		8,4	3,3 - 13,5	
25 à 44 ans	Femme	618	3,5	1,1 - 6,0	Oui
	Homme		15,5	10,8 - 20,2	
45 à 64 ans	Femme	167	2,0	0,0 - 4,8	Oui
	Homme		14,1	7,5 - 20,7	
65 ans et plus	Femme	0	0,0	-	Non
	Homme		16,0	1,9 - 30,1	
Total	Femme	1 185	3,1	1,6 - 4,8	Oui
	Homme		13,5	10,4 - 16,6	

Source : Enquête Santé Québec 1987.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

1.2.2.2 Usage du tabac

Une personne fumant ou exposée à la fumée du tabac court une série de risques pour sa santé qui sont d'ailleurs bien décrits par la documentation. À ce titre, on retrouve les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et le cancer du poumon. Santé Québec a retenu les mêmes critères que Santé Canada pour mesurer la consommation de tabac : la quantité de cigarettes fumées et le type de fumeur.

Le type de fumeuse

Dans différentes enquêtes, on utilise la variable «type de fumeuse» afin de suivre les tendances dans les habitudes tabagiques des gens. Les fumeuses régulières correspondent, ici, aux personnes déclarant fumer **au moins une cigarette à tous les jours**. De plus, 37 % des Nord-Côtières (environ 13 950 personnes) peuvent être considérées de la sorte, comparativement à 31,9 % des femmes à l'échelle provinciale (tableau 28). De façon significative, les femmes de la région de la Côte-Nord fument donc plus régulièrement que les Québécoises dans leur ensemble.

Tableau 28

Proportion des fumeuses régulières
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de fumeuses régulières Côte-Nord Province	13 950	37,0 31,9	32,6 - 41,3 30,4 - 33,4	Oui	1,16 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Le tableau 29 expose la proportion des fumeuses régulières chez différentes classes d'âge. Fait à noter, environ la moitié des jeunes femmes âgées entre 15 et 24 ans consomment la cigarette de façon régulière (environ 4662 personnes), alors qu'un peu plus du tiers d'entre elles affichent la même habitude de vie à l'échelle provinciale. Il s'agit d'un écart marqué. Sur la Côte-Nord, ces jeunes constituent d'ailleurs le groupe d'âge où le pourcentage de fumeuses régulières est le plus important.

Tableau 29

**Proportion des femmes consommant le tabac de façon régulière
selon différents groupes d'âge**
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Groupe d'âge		Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative
15 à 24 ans	Côte-Nord Province	4 662	49,0 34,5	40,0 - 58,0 31,1 - 37,9	Oui
25 à 44 ans	Côte-Nord Province	6 467	36,6 37,5	30,2 - 43,0 35,2 - 39,8	Non
45 à 64 ans	Côte-Nord Province	2 633	31,5 28,5	22,5 - 40,5 25,7 - 31,3	Non
65 ans et plus	Côte-Nord Province	188	8,5 16,0	0,0 - 19,0 12,8 - 19,2	Non
Total	Côte-Nord Province	13 950	37,0 31,9	32,6 - 41,3 30,4 - 33,3	Oui

Source : Enquête Santé Québec 1987.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Les **résultats provinciaux** de l'Enquête Santé Québec nous démontrent que les hommes (35,3 %) sont proportionnellement plus nombreux que les femmes (31,9 %) à fumer la cigarette de façon régulière. Ce phénomène diffère chez les jeunes (15 à 24 ans) où ce sont les femmes (34,5 %) qui consomment plus régulièrement le tabac que les hommes (28,3 %).

Enfin, il est intéressant de souligner qu'environ le quart de la population féminine, tant sur la Côte-Nord qu'au Québec, se sont qualifiées «d'anciennes fumeuses», montrant ainsi certains changements positifs de comportements.

La quantité de cigarettes fumées

Si on enregistre une différence entre les Nord-Côtières et les Québécoises au chapitre des «fumeuses régulières», il en va autrement des grandes consommatrices de cigarettes (tableau 30). Sur ce point, on ne constate pas d'écart significatif entre les femmes de la région de la Côte-Nord fumant onze cigarettes et plus par jour (26,3 %) et celles pratiquant cette habitude de vie au niveau provincial (24,5 %).

Tableau 30

Proportion de la population féminine consommant onze cigarettes et plus par jour
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹	
Proportion de la population féminine consommant onze cigarettes et plus par jour	Côte- Nord Province	9 897	26,3 24,5	22,3 - 30,3 23,2 - 25,8	Non	1,07 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Le tableau 31 expose la proportion des femmes consommant onze cigarettes et plus par jour selon divers groupes d'âge. Ce sont les jeunes femmes (15 à 24 ans) qui attirent encore une fois l'attention alors qu'environ le tiers d'entre elles fument cette quantité de cigarettes. Au Québec, un peu moins du quart des femmes de ce groupe optent pour une telle habitude de consommation (22,7 %).

Sur la Côte-Nord, le groupe des 15 à 24 ans renferme, toute proportion gardée, la plus importante concentration de grandes consommatrices de tabac de la région (31,9 %).

Tableau 31

**Proportion des femmes consommant onze cigarettes et plus par jour
selon différents groupes d'âge**
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Groupe d'âge		Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative
15 à 24 ans	Côte-Nord Province	3 035	31,9 22,7	23,5 - 40,3 19,7 - 25,7	Oui
25 à 44 ans	Côte-Nord Province	4 912	27,8 31,6	21,9 - 33,7 29,3 - 33,8	Non
45 à 64 ans	Côte-Nord Province	1 814	21,7 22,0	13,8 - 29,6 19,4 - 24,6	Non
65 ans et plus	Côte-Nord Province	136	6,1 9,8	0,0 - 15,0 7,3 - 12,3	Non
Total	Côte-Nord Province	9 897	26,3 24,5	22,3 - 30,2 23,2 - 25,8	Non

Source : Enquête Santé Québec 1987.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Des auteurs amènent certaines mises en garde concernant la sous-estimation du nombre de cigarettes consommées dans les grandes enquêtes de santé :

«Lorsque la consommation de cigarettes observée par enquête est comparée au volume de cigarettes vendues, on remarque une sous-estimation de la consommation de l'ordre de 25 à 30 %. Cependant, puisque l'ampleur de cette sous-estimation est constante au cours des années, la consommation de cigarettes observée par enquête permet de suivre les tendances réelles dans le temps» (Hatziandreu et autres, 1989).

1.2.2.3 Activités physiques

Il est bien connu que la pratique régulière d'exercices physiques favorise un bon état de santé. À ce sujet, Santé Québec demande aux répondants et répondantes de l'Enquête si, au cours des trois derniers mois, ils ont pratiqué une ou plusieurs des activités de sports ou de loisirs suivantes :

- **activités à Intensité élevée :** natation, jogging, ski de fond, cours de conditionnement physique, etc.;
- **activités à Intensité moyenne :** jardinage, ski alpin, marche rapide, danse populaire, etc.;
- **activités à Intensité faible :** patinage sur glace, baseball, quilles, curling, golf, etc.

Les résultats démontrent que 20,2 % des Nord-Côtières n'exerçaient aucun des types d'activité mentionnés ci-dessus; ce pourcentage atteint 22,1 % chez la population féminine québécoise (tableau 32). On ne peut conclure à une différence qui soit statistiquement significative.

Tableau 32

Proportion de la population n'ayant pas pratiqué d'activités physiques et de loisirs au cours des trois mois précédant l'Enquête
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population n'ayant pas pratiqué d'activités physiques et de loisirs au cours des trois mois précédant l'Enquête	Côte-Nord Province 7 631	20,2 22,1	16,5 - 23,9 20,8 - 23,4	Non	0,91 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

1.2.2.4 Usage de drogues et de certaines substances

Au même titre que la consommation d'alcool, la consommation de drogues peut affecter la santé. Elle est souvent à l'origine des causes de morbidité ou de mortalité suivantes : empoisonnement, accident de la route, suicide, psychose, homicide, violence familiale, problème en milieu de travail, etc.

Au moment de l'Enquête Santé Québec (1987), on demandait aux participants s'ils avaient consommé au moins une drogue, **sans prescription ou sans ordonnance, plus de cinq fois dans leur vie** (marijuana, haschisch, amphétamines, barbituriques, sédatifs, somnifères, tranquillisants, librium, cocaïne, héroïne, démerol, LSD, mescaline, PCP, etc.). Dans ce genre de question, il faut s'attendre à une sous-déclaration de la part des répondants et répondantes, étant donné le côté illégal de ce type de consommation.

Tableau 33

**Proportion de la population ayant déclaré avoir déjà consommé
de la marijuana ou des drogues fortes**
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population ayant déclaré avoir déjà consommé de la marijuana ou des drogues fortes	Côte-Nord Province 7 215	19,1 17,7	15,5 - 22,7 16,5 - 18,9	Non	1,08 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Malgré cela, 19,1 % des Nord-Côtières déclaraient avoir déjà fait usage de drogues, comparativement à 17,7 % d'entre elles à l'échelle provinciale (tableau 33). Il ne s'agit pas d'un écart important avec le Québec.

1.2.2.5 Habitudes alimentaires et mesure de la masse corporelle

Les habitudes alimentaires

De bonnes habitudes alimentaires aident le corps à se maintenir en santé. Parmi celles-ci, on retrouve le fait de déjeuner de façon régulière à tous les matins; ce repas est important puisqu'il constitue la première source d'énergie de la journée. Lors de l'Enquête Santé Québec, 10 % de la population féminine nord-côtière mentionnait déjeuner «rarement», «jamais» ou «en fin de semaine seulement» (tableau 34). À l'échelle du Québec, cette proportion est sensiblement la même.

Tableau 34

**Proportion de la population déjeunant «rarement», «jamais»
ou «en fin de semaine seulement»**
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population déjeunant «rarement», «jamais» ou «en fin de semaine seulement» Côte-Nord Province	3 777	10,0 9,8	7,3 - 12,7 8,9 - 10,7	Non	1,02 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

La consommation excessive de caféine peut entraîner divers problèmes de santé, tels les troubles digestifs, la nervosité et les insomnies. À ce sujet, l'Enquête Santé Québec démontrait que 28,1 % des Nord-Côtières prennent quatre consommations et plus de thé ou de café par jour (tableau 35). Cette proportion est presque identique chez l'ensemble des Québécoises (28,8 %).

Tableau 35

**Proportion de la population prenant quatre consommations et plus
de thé ou de café par jour**
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population prenant quatre consommations et plus de thé ou de café par jour	Côte-Nord Province 10 614	28,1 28,8	24,0 - 32,2 27,3 - 30,2	Non	0,98 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

La mesure de la masse corporelle

L'excès de poids peut être la source d'une série de problèmes de santé. Santé Québec a mesuré cet excès à partir de l'indice de masse corporelle (IMC) défini d'après l'indice Quételet, lui-même basé sur le rapport entre le poids et la taille au carré d'une personne. Cette mesure est souvent utilisée dans les enquêtes de santé. Les femmes jugées «obèses» (15 ans et plus) obtiennent un pointage plus élevé que 28,6. Un IMC supérieur à ce résultat est d'ailleurs associé à une plus grande prévalence de l'hypertension diastolique (hommes) et systolique (femmes), du diabète, de l'hypercholestérolémie et de certains types de cancer tels celui du sein chez les

femmes postménopausées et celui de l'estomac chez l'homme (Santé et Bien-être social Canada, 1988).

L'IMC est considéré comme un des cinq indicateurs de l'indice global de saines habitudes de vie (sommeil, activités physiques, tabac et alcool) utilisé lors de l'Enquête Santé Québec.

Obésité

Sur la Côte-Nord, l'indice de masse corporelle indique que 8,4 % des Nord-Côtières souffrent d'obésité, soit environ 3173 personnes (tableau 36). Au Québec, 10,5 % des femmes seraient dans la même situation. Ces résultats ne nous permettent pas de conclure à une différence significative entre ces deux groupes.

Tableau 36

Proportion des personnes obèses (poids contre taille)
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population présentant un excès de poids (poids contre taille) Côte-Nord Province	8 235	21,8 25,1	17,9 - 25,7 23,7 - 26,5	Non	0,87 1,00
Proportion des personnes obèses (poids contre taille) Côte-Nord Province	3 173	8,4 10,5	5,8 - 10,9 9,5 - 11,5	Non	0,80 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Mentionnons enfin que, dans ce genre de question, les personnes interrogées ont tendance à sous-estimer leur poids et à surestimer leur taille; par conséquent, l'indice risque donc de donner une valeur plus faible que la réalité. Certaines études permettent d'estimer que la prévalence de l'obésité serait une fois et demie plus élevée si les calculs s'effectuaient à partir de données observées plutôt que déclarées (MSSS, tome 1, 1988).

Obésité et excès de poids

Les personnes présentant un excès de poids ne courent pas autant de risque pour leur santé que celles «obèses». Il est toutefois intéressant d'estimer la proportion des gens se retrouvant dans l'une ou l'autre des ces catégories et de mesurer ainsi la part de la population dépassant le poids «normal» (tableau 37). De façon significative, les Nord-Côtières sont proportionnellement moins nombreuses (30,2 %) que l'ensemble des Québécoises (35,6 %) à déclarer un excès de poids ou un état d'obésité.

Tableau 37

Proportion des femmes «obèses» ou ayant un excès de poids selon le groupe d'âge
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Groupe d'âge		Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative
15 à 24 ans	Côte-Nord Province	1 979	20,8 15,9	13,2 - 28,4 13,2 - 18,6	Non
25 à 44 ans	Côte-Nord Province	4 577	25,9 30,7	20,0 - 31,8 28,4 - 33,0	Non
45 à 64 ans	Côte-Nord Province	4 113	49,2 52,4	39,2 - 59,2 49,2 - 55,6	Non
65 ans et plus	Côte-Nord Province	796	35,7 49,7	15,7 - 55,7 44,8 - 54,6	Non
Total	Côte-Nord Province	11 465	30,2 35,6	25,9 - 34,5 34,0 - 37,2	Oui

Source : Enquête Santé Québec 1987.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

La proportion de femmes se trouvant au-dessus du poids «normal» tend à augmenter avec l'âge, sur la Côte-Nord comme à l'échelle du Québec, pour redescendre après 65 ans.

La taille de l'échantillon, dans ce tableau, ne nous permet pas de parler d'écarts significatifs par groupe d'âge entre le Québec et la Côte-Nord. On remarque tout de même que les jeunes femmes (15 à 24 ans) constituent le seul groupe où la part des personnes présentant un surplus de poids est plus importante dans la région (20,8 %) qu'à l'échelle provinciale (15,9 %).

1.2.2.6 Sommeil

Il est important que le corps humain dispose suffisamment d'heures de sommeil pour se régénérer. Les effets d'une insomnie prolongée ne sont plus à démontrer (stress, fatigue, irritabilité, hallucinations, troubles psychologiques, etc.). Chaque personne ne requiert pas le même nombre d'heures de sommeil pour refaire ses forces et celui-ci tend à diminuer avec l'âge. En moyenne, on s'entend pour dire qu'une bonne période de repos comprend entre sept et huit heures de sommeil par jour (Enquête Santé Québec, 1987).

Lors de l'Enquête Santé Québec, 23,6 % des Nord-Côtières déclaraient dormir sept heures ou moins par jour en moyenne. Au Québec, 33,6 % des femmes affichent une telle habitude de vie (tableau 38).

Tableau 38

Proportion des femmes dormant sept heures ou moins par jour en moyenne
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion des femmes dormant sept heures ou moins par jour en moyenne	Côte-Nord Province 8 915	23,6 33,6	19,8 - 27,4 32,1 - 35,1	Oui	0,70 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

1.2.2.7 Comportements préventifs

Depuis quelques années, on démontre l'importance des actions concrètes en prévention et en promotion de la santé; il est question de ne plus investir toutes les énergies et les ressources disponibles dans le seul secteur des soins et services. On voit l'intérêt d'agir sur la source des problèmes de santé et des problèmes sociaux pour tenter de les enrayer. Santé Québec a posé différentes questions touchant les comportements de prévention des répondants et répondantes.

La conduite automobile

L'effet préventif du port de la ceinture de sécurité a été démontré pour ce qui est d'éviter des blessures graves ou des accidents mortels à bord d'une automobile (exemple : traumatismes crâniens). D'après Santé Québec, 6,4 % des femmes de la région affirment n'attacher «jamais» ou «rarement» leur ceinture de sécurité, comparativement à 6,1 % d'entre elles à l'échelle provinciale (tableau 39). Selon certains auteurs, il faut s'attendre à ce que les données rapportées dans ce genre de question soient sujettes à un biais de «désirabilité sociale» pouvant aller

dans le sens d'une tendance à présenter une plus grande conformité aux lois et aux mentalités prédominantes (Babbie, 1983). En d'autres mots, la proportion réelle de gens n'attachant pas leur ceinture de sécurité risque d'être sous-estimée.

Tableau 39

**Proportion de la population féminine n'attachant «rarement»
ou «jamais» sa ceinture de sécurité en automobile**
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population féminine n'attachant «rarement» ou «jamais» sa ceinture de sécurité en automobile Côte-Nord Province	2 418	6,4 6,1	4,1 - 8,7 5,3 - 6,9	Non	1,05 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Les comportements de prévention des femmes

Santé Québec s'est intéressé à divers examens de santé à caractère préventif que les femmes auraient avantage à suivre à intervalle plus ou moins régulier. Les principaux résultats montrent que 11,1 % des Nord-Côtières n'ont jamais subi un **test PAP** servant à détecter le cancer de l'utérus (tableau 40). Au Québec, ce nombre est significativement plus élevé (15 %).

Tableau 40

Proportion des femmes n'ayant jamais subi un test PAP
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion des femmes n'ayant jamais subi un test PAP	Côte-Nord Province	4 193 11,1 15,0	8,2 - 14,0 13,9 - 16,2	Oui	0,74 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

En ce qui concerne l'examen des seins, 19,4 % des Nord-Côtières n'ont jamais consulté un spécialiste de la santé à ce sujet, comparativement à 16,4 % des femmes à l'échelle provinciale (tableau 41). Il ne s'agit toutefois pas d'une différence significative.

Tableau 41

Proportion de la population féminine ne s'étant jamais fait examiner les seins par un professionnel de la santé
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population féminine ne s'étant jamais fait examiner les seins par un professionnel de la santé	Côte-Nord Province	7 328 19,4 16,4	15,8 - 23,0 15,2 - 17,6	Non	1,18 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Lorsqu'on a demandé aux femmes si elles avaient déjà subi une **mammographie (radiographie des seins)**, 82,7 % des Nord-Côtières ont répondu par la négative, comparativement à 72,9 % d'entre elles au niveau provincial (tableau 42). On peut expliquer une partie de cet écart significatif avec le Québec par le plus jeune âge de la population de la Côte-Nord; en effet, des recommandations de santé publique suggèrent d'administrer ce test principalement aux femmes âgées entre 50 et 59 ans. Par ailleurs, à titre explicatif, on peut également faire référence à la moins grande accessibilité d'un tel service en région.

Tableau 42

Proportion des femmes n'ayant jamais passé une mammographie
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion des femmes n'ayant jamais passé une mammographie	Côte-Nord Province	31 239 72,9	82,7 72,9	79,3 - 86,1 71,5 - 74,3	Oui 1,13 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

La consommation de la **pilule contraceptive** est un excellent moyen de prévenir les grossesses non désirées. Selon Santé Québec, 21,2 % des Nord-Côtières adhèrent à ce type de contraception, comparativement à 17,9 % des Québécoises dans l'ensemble de la province (tableau 43). Elle peut cependant causer des dommages à la santé si elle est employée sur une trop grande période ou si elle est utilisée lorsque la femme consomme déjà certains produits comme la cigarette.

Tableau 43

Proportion des femmes prenant la pilule contraceptive
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion des femmes prenant la pilule contraceptive	Côte-Nord Province	8 008 21,2 17,9	17,5 - 24,9 16,7 - 19,1	Non	1,18 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Consommation régulière de tabac et de la pilule contraceptive

Le tableau 44 présente le pourcentage de femmes consommant le tabac de façon régulière et prenant la pilule contraceptive selon différents groupes d'âge. Toute proportion gardée, les Nord-Côtières (11 %) sont plus nombreuses que l'ensemble des Québécoises (7,9 %) à observer une telle habitude de vie.

En fait, un peu plus de la moitié (51,4 %) des Nord-Côtières, soit environ 4116 personnes, employant la pilule contraceptive affirment être des fumeuses régulières (tableau 45).

Sur la Côte-Nord, le groupe de jeunes femmes âgées entre 15 et 24 ans détient la plus forte proportion de consommatrices assidues de tabac utilisant la pilule contraceptive (31,1 %). Au Québec, 22,6 % d'entre elles adoptent ce type de consommation; bien qu'il ne s'agisse pas d'une différence statistiquement significative, l'écart entre ces groupes doit être tout de même considéré.

Tableau 44

Proportion des femmes fumant régulièrement le tabac et consommant la pilule contraceptive selon différents groupes d'âge
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Groupe d'âge		Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative
15 à 24 ans	Côte-Nord Province	2 990	31,1 22,6	22,7 - 39,4 19,6 - 25,6	Non
25 à 44 ans	Côte-Nord Province	1 126	6,2 7,4	3,0 - 9,4 6,1 - 8,6	Non
45 à 64 ans	Côte-Nord Province	0	0,0 0,3	- 0,0 - 0,7	Non
65 ans et plus	Côte-Nord Province	0	0,0 0,2	- 0,0 - 0,6	Non
Total	Côte-Nord Province	4 116	11,0 7,9	8,1 - 13,9 7,0 - 8,8	Oui

Source : Enquête Santé Québec 1987.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Tableau 45

Consommation de tabac chez les femmes prenant la pilule contraceptive
Déterminants de la santé, habitudes de vie, comportements et facteurs de risque,
femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Type de fumeuse		Population estimée	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative
Jamais fumé	Côte-Nord Province	1 521	19,0 27,4	11,3 - 26,9 24,0 - 30,8	Non
Ancienne fumeuse	Côte-Nord Province	1 730	21,6 22,3	13,4 - 29,7 19,2 - 25,4	Non
Fumeuse occasionnelle	Côte-Nord Province	641	8,0 6,6	2,6 - 13,3 4,7 - 8,5	Non
Fumeuse régulière	Côte-Nord Province	4 116	51,4 43,6	41,5 - 61,3 39,9 - 47,3	Non
Total	Côte-Nord Province	8 008	100,0 100,0	- -	-

Source : Enquête Santé Québec 1987.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Mentionnons enfin que près des trois quarts (73 %) des Nord-Côtières consommant ces deux produits de façon combinée ont entre 15 et 24 ans.

1.3 RÉSUMÉ

Dans ce chapitre, différentes mesures relatives aux déterminants de la santé ont été présentées. La figure suivante illustre plus spécifiquement les indicateurs sociodémographiques.

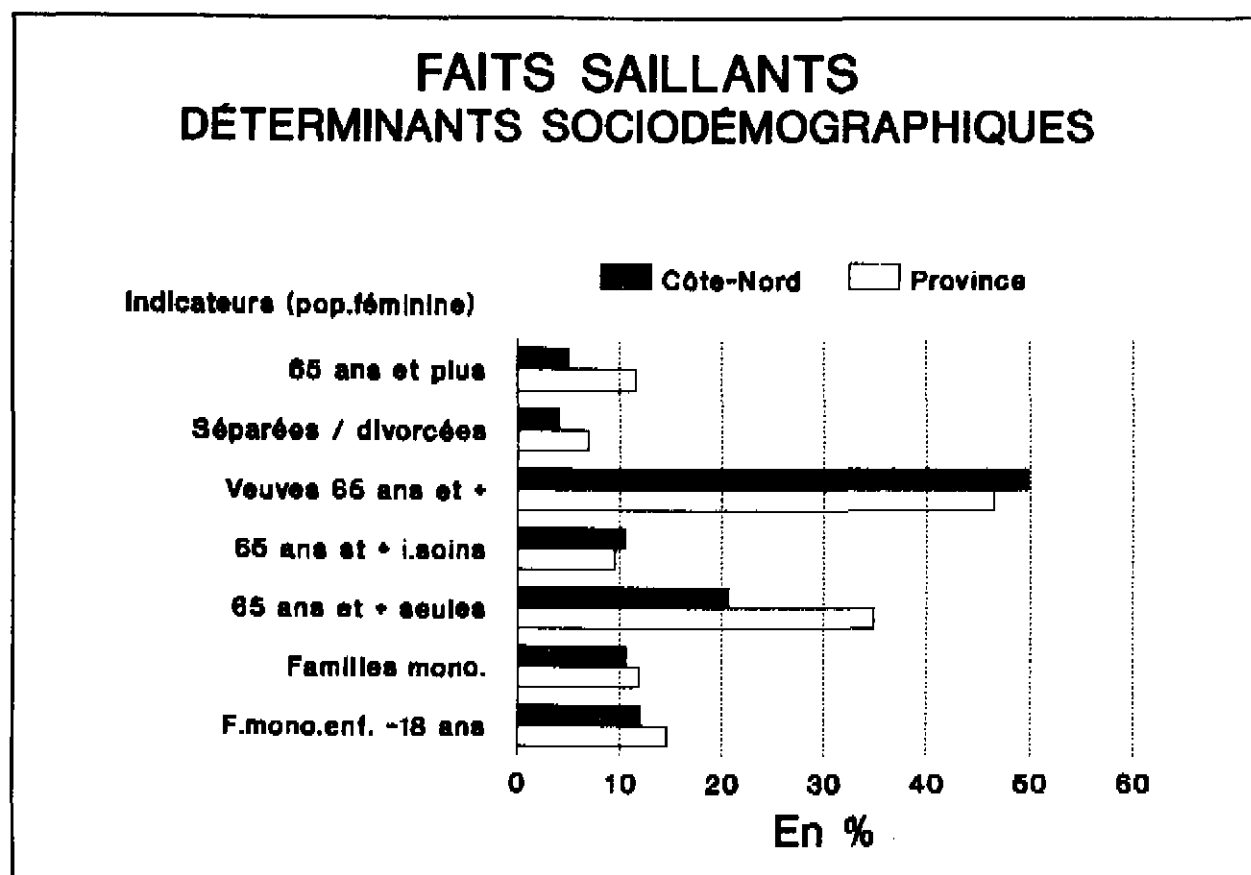


Figure 5

1. Proportion des femmes de 65 ans et plus

La population féminine de la région est plus jeune que celle du Québec, bien qu'elle vieillisse progressivement depuis quelques années.

Côte-Nord : 5,1 %.

Province : 11,6 %.

Districts prioritaires : Les Escoumins (8,3 %), Havre-Saint-Pierre (7,9 %) et Forestville (6,4 %).

2. Proportion des femmes de 15 ans et plus séparées ou divorcées

La Côte-Nord compte moins de femmes séparées ou divorcées que la province.

Côte-Nord : 4,1 %.

Province : 6,9 %.

District prioritaire : Sept-Îles (6,2 %).

3. Proportion des veuves de 65 ans et plus

En moyenne, une Nord-Côtière sur deux âgée de 65 ans et plus est veuve. Cette proportion est légèrement plus faible dans l'ensemble du Québec.

Côte-Nord : 49,8 %.

Province : 46,6 %.

Districts prioritaires : Forestville (59,6 %), Les Escoumins (52,6 %) et Port-Cartier (51,6 %).

4. Proportion des femmes de 65 ans et plus vivant en institution de soins

Sur la Côte-Nord, une femme âgée sur dix vit dans une institution de soins à l'instar de la situation provinciale.

Côte-Nord : 10,5 %.

Province : 9,5 %.

Districts prioritaires : Baie-Comeau (39,7 %) et Sept-Îles (20,8 %).

5. Proportion des femmes de 65 ans et plus vivant seules dans les ménages privés

Parmi les ménages privés nord-côtiers (excluant les ménages collectifs), deux femmes âgées sur dix vivent seules; au Québec, ce rapport est plus important.

Côte-Nord : 20,6 %.

Province : 34,8 %.

Districts prioritaires : Port-Cartier (25,8 %) et Sept-Îles (25,7 %).

6. Proportion des familles monoparentales avec un chef féminin

Une famille nord-côtière sur dix est de type monoparental et a une femme à sa tête; au Québec, cette proportion est un peu plus grande.

Côte-Nord : 10,6 %.

Province : 11,9 %.

Districts prioritaires : Sept-Îles (13,4 %) et Schefferville (12,8 %).

7. Proportion des familles monoparentales avec un chef féminin ayant des enfants de moins de 18 ans à la maison

Parmi l'ensemble des familles de recensement ayant des enfants âgés de moins de 18 ans à la maison, la région de la Côte-Nord compte une proportion moins élevée de familles monoparentales avec un chef féminin que le Québec.

Côte-Nord : 12 %.

Province : 14,6 %.

Districts prioritaires : Sept-Îles (16,7 %) et Schefferville (13,6 %).

Cette autre figure regroupe les indicateurs socio-économiques.

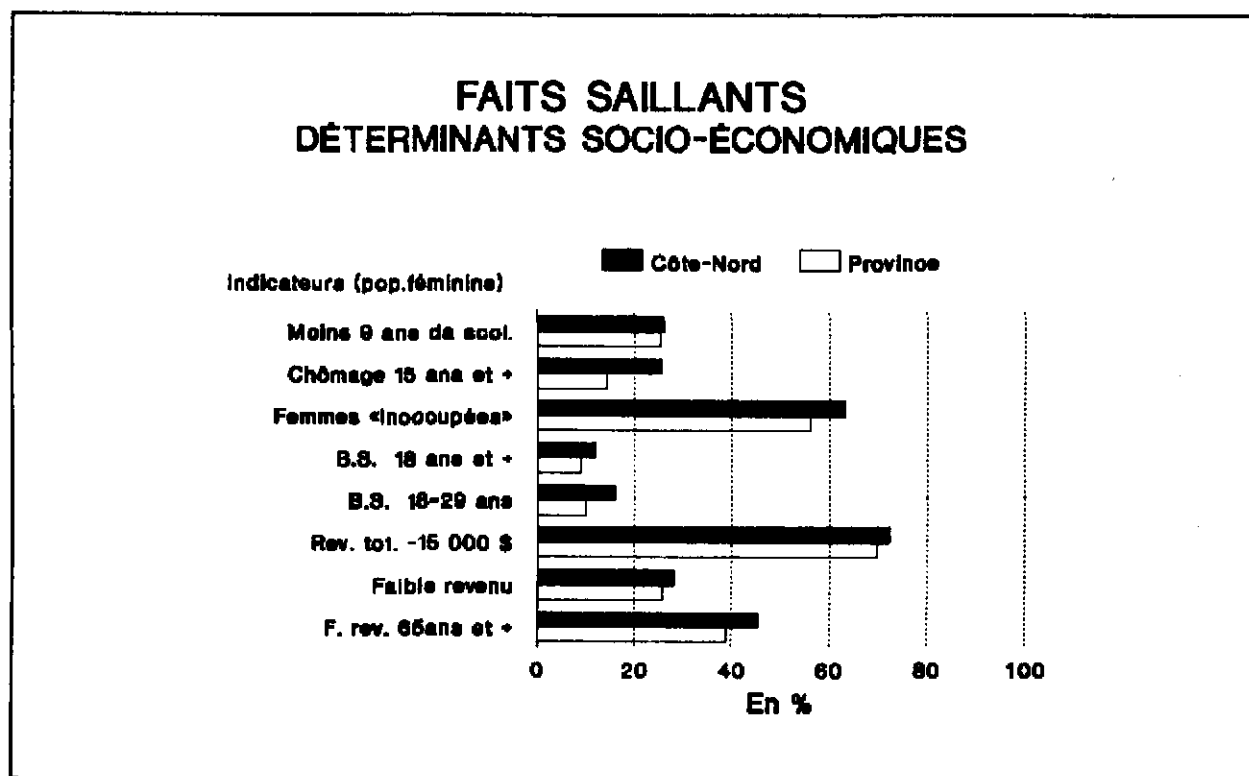


Figure 6

8. Proportion des femmes de 15 ans et plus ayant moins de neuf ans de scolarité

Sur la Côte-Nord comme au Québec, environ le quart de la population féminine âgée de 15 ans et plus a un faible niveau de scolarité.

Côte-Nord : 26,1 %.

Province : 25,3 %.

Districts prioritaires : Basse-Côte-Nord (48,3 %), Schefferville (35,7 %), Forestville (35,6 %) et Havre-Saint-Pierre (33,7 %).

9. Proportion des femmes de 15 ans et plus en chômage

Les Nord-Côtières sont beaucoup plus touchées par le chômage que les Québécoises dans leur ensemble.

Côte-Nord : 25,6 %.

Province : 14,4 %.

Districts prioritaires : Basse-Côte-Nord (51,4 %), Schefferville (34,5 %), Port-Cartier (31,6 %) et Les Escoumins (31,4 %).

10. Proportion des femmes de 15 ans et plus «Inoccupées»

Environ deux tiers des Nord-Côtières n'occupent pas d'emploi rémunéré, alors qu'un peu plus de la moitié des Québécoises connaissent la même situation.

Côte-Nord : 63,2 %.

Province : 56,1 %.

Districts prioritaires : Basse-Côte-Nord (73,7 %), Schefferville (74,3 %) et Forestville (70,5 %).

11. Proportion des femmes de 18 ans et plus bénéficiaires de l'aide sociale

Un peu plus d'une Nord-Côtière sur dix âgée de 18 ans et plus bénéficie de l'aide sociale (prestataire, conjointe ou enfants), ce qui est légèrement plus élevé que la moyenne provinciale.

Côte-Nord : 12,5 %.

Province : 8,8 %.

Districts prioritaires : Forestville (24,6 %), Port-Cartier (14,7 %), Havre-Saint-Pierre (13,2 %) et Basse-Côte-Nord (13,1 %).

12. Proportion des jeunes femmes (18 à 29 ans) bénéficiaires de l'aide sociale

Les jeunes Nord-Côtières de la région sont plus durement touchées par le bien-être social que les jeunes Québécoises.

Côte-Nord : 16 %.

Province : 10 %.

Districts prioritaires : Forestville (27,4 %), Port-Cartier (23,1 %) et Havre-Saint-Pierre (18,9 %).

13. Revenu moyen d'emploi des femmes de 15 ans et plus

Le revenu moyen des Nord-Côtières est légèrement inférieur à celui des femmes à l'échelle du Québec.

Côte-Nord : 12 577 \$.

Province : 13 268 \$.

District prioritaire : Basse-Côte-Nord (9 529 \$).

14. Proportion des femmes de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu personnel total de moins de 15 000 \$

Parmi les femmes ayant rempli une déclaration de revenu, environ trois quarts des Nord-Côtières disposent de ressources monétaires personnelles inférieures à 15 000 \$.

Côte-Nord : 72,4 %.

Province : 69,8 %.

Districts prioritaires : Forestville (82,6 %), Les Escoumins (79,8 %), Basse-Côte-Nord (79,9 %) et Schefferville (79,7 %).

15. Proportion des femmes vivant dans des ménages à faible revenu

Environ trois Nord-Côtières sur dix vivent dans des ménages privés à faible revenu (incluant toutes les sources de revenu du ménage). Le quart des Québécoises connaissent une situation similaire.

Côte-Nord : 28,2 %.

Province : 25,9 %.

Districts prioritaires : Schefferville (49 %), Forestville (47,5 %) et Les Escoumins (39,6 %).

16. Proportion des femmes âgées de 65 ans et plus vivant dans des ménages à faible revenu

La moitié des Nord-Côtières de 65 ans et plus se retrouvent dans des ménages privés à faible revenu (incluant toutes les sources de revenu du ménage) alors qu'un peu plus du tiers des femmes âgées vivent dans les mêmes conditions au Québec.

Côte-Nord : 45,4 %.

Province : 38,8 %.

Districts prioritaires : Forestville (54,9 %), Sept-Îles (52,4 %) et Basse-Côte-Nord (46,9 %).

La figure suivante traite des principaux indicateurs retenus touchant les naissances vivantes.

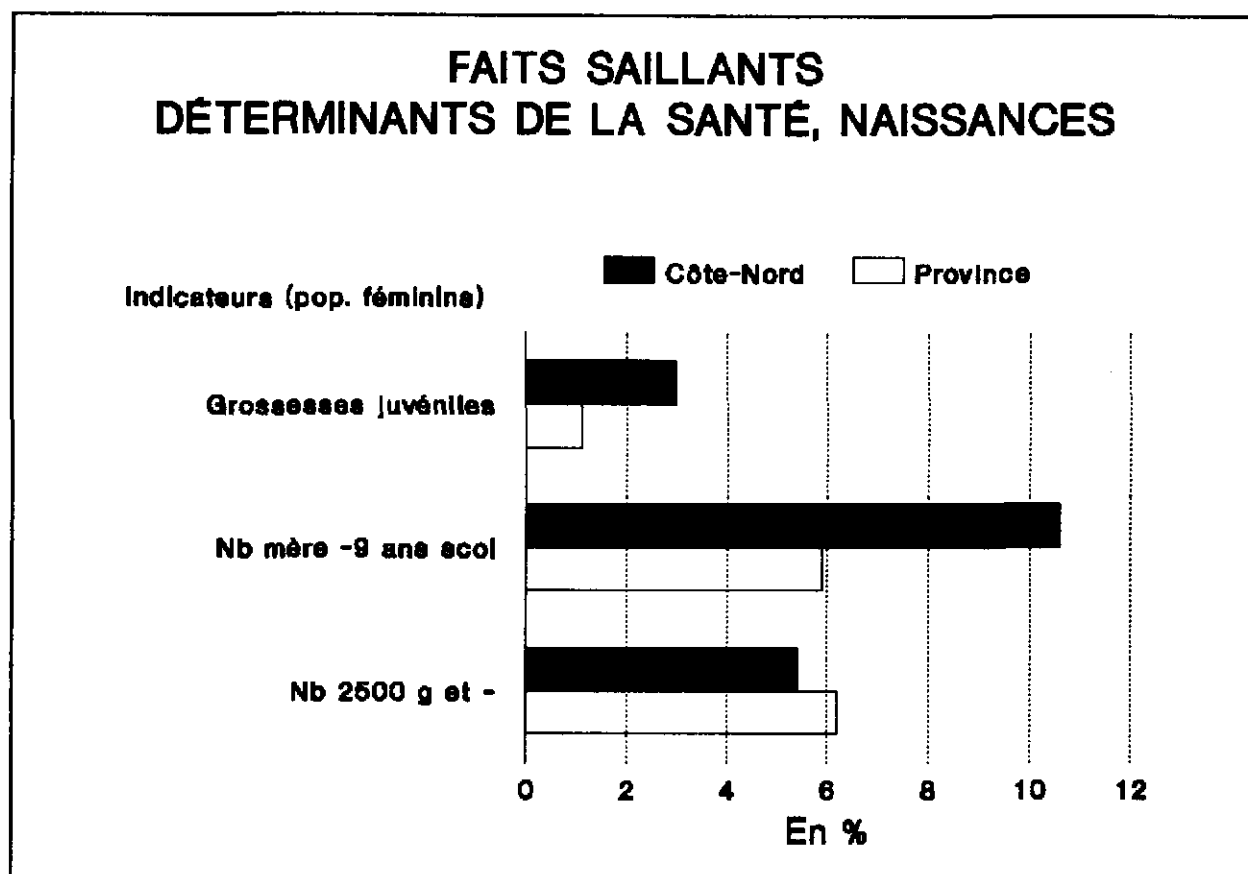


Figure 7

17. Proportion des grossesses juvéniles (14 à 17 ans)

Parmi toutes les naissances vivantes, les grossesses juvéniles sont un peu plus nombreuses dans la région qu'à l'échelle provinciale.

Côte-Nord : 3,1 %.

Province : 1,1 %.

Districts prioritaires : Schefferville (11,6 %) et Basse-Côte-Nord (8,4 %).

18. Proportion des naissances vivantes provenant de mères ayant moins de neuf ans de scolarité

Sur la Côte-Nord, une femme sur dix donnant naissance à un enfant possède une faible scolarité; au Québec, cette réalité est deux fois moins importante.

Côte-Nord : 10,6 %.

Province : 5,9 %.

Districts prioritaires : Basse-Côte-Nord (29,1 %), Schefferville (27,2 %) et Havre-Saint-Pierre (17,4 %).

19. Proportion des naissances vivantes de faible poids (2499 grammes et moins)

Parmi les naissances vivantes, on remarque une moins grande proportion de bébés de faible poids dans la région qu'au Québec.

Côte-Nord : 5,4 %.

Province : 6,2 %.

Districts prioritaires : Fermont (7,1 %) et Forestville (6,2 %).

L'ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC

La plupart des renseignements traités proviennent de l'Enquête Santé Québec. À titre de faits saillants parmi l'ensemble des indicateurs sélectionnés dans cette enquête, la figure suivante ne présente que des résultats dont l'écart entre la population nord-côtière et celle du Québec est statistiquement significatif, puisqu'il s'agit d'un échantillon.

FAITS SAILLANTS DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ, SANTÉ QUÉBEC

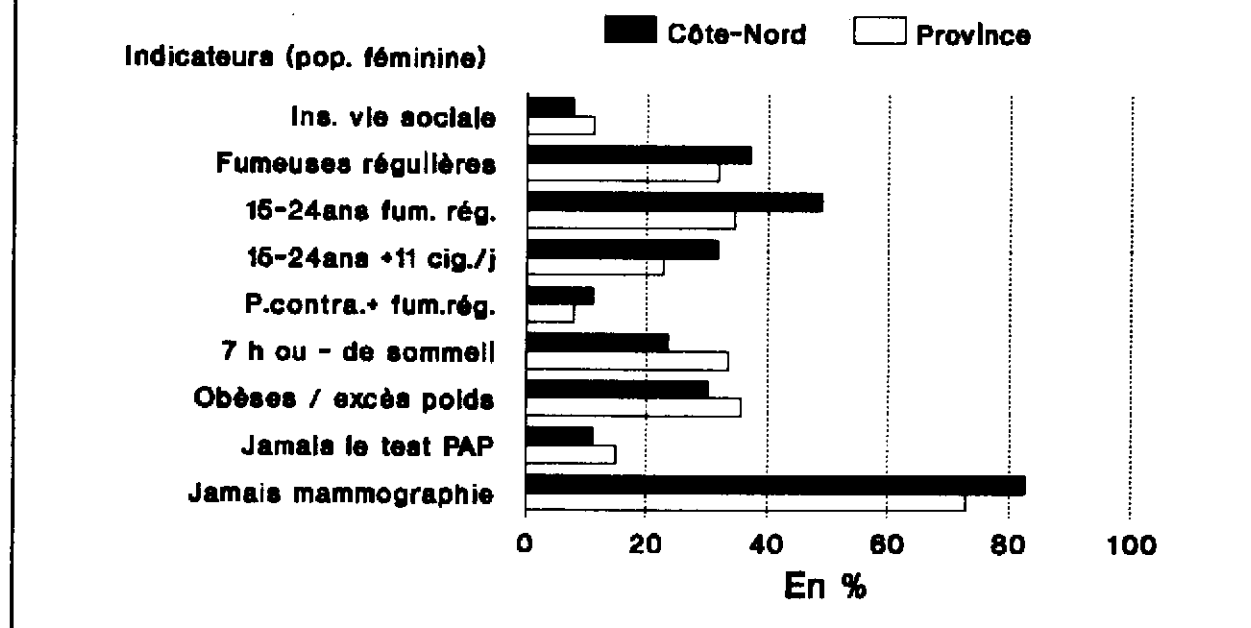


Figure 8

20. Proportion des femmes de 15 ans et plus insatisfaites de leur vie sociale

Alors que 7,7 % des Nord-Côtières déclarent être insatisfaites de leur vie sociale, 11 % des Québécoises se retrouvent dans la même situation à l'échelle provinciale.

21. Proportion des fumeuses régulières de 15 ans et plus

La Côte-Nord (37 %) compte une plus forte proportion de fumeuses régulières (une cigarette ou plus par jour en moyenne) que la province (31,9 %).

22. Proportion des jeunes femmes (15 à 24 ans) fumant la cigarette de façon régulière

Environ la moitié (49 %) des Nord-Côtières âgées entre 15 et 24 ans ont déclaré consommer des cigarettes de façon régulière (une cigarette ou plus par jour en moyenne). Au Québec, ce pourcentage est de 34,5 %.

23. Proportion des jeunes femmes (15 à 24 ans) consommant onze cigarettes et plus par jour en moyenne

Environ le tiers des jeunes Nord-Côtières âgées entre 15 et 24 ans (31,9 %) consomment onze cigarettes et plus par jour en moyenne, comparativement à 22,7 % des femmes du même groupe d'âge à l'échelle provinciale.

24. Proportion des femmes âgées de 15 ans et plus prenant la pilule contraceptive et fumant régulièrement le tabac

Un peu plus d'une Nord-Côtière sur dix (11 %) âgée de 15 ans et plus fume régulièrement et prend la pilule contraceptive. Au Québec, ce groupe de femmes représente 7,9 % de la population féminine du même groupe d'âge.

25. Proportion des femmes âgées de 15 ans et plus dormant sept heures ou moins par jour en moyenne

Environ le quart des Nord-Côtières (23,6 %) dorment sept heures ou moins par jour. À l'échelle provinciale, ce pourcentage est plus important, soit 33,6 %.

26. Proportion des femmes âgées de 15 ans et plus obèses ou présentant un excès de poids

Toute proportion gardée, la Côte-Nord (30,2 %) compte moins de femmes obèses ou ayant un excès de poids que la province (35,6 %).

27. Proportion de la population féminine âgée de 15 ans et plus n'ayant jamais subi le test PAP

Les Nord-Côtières (11,1 %) sont plus nombreuses que les Québécoises à avoir subi le test PAP (15 %).

28. Proportion de la population féminine âgée de 15 ans et plus n'ayant jamais passé une mammographie

La grande majorité des Nord-Côtières (82,7 %) n'a jamais passé une mammographie. Au Québec, ce pourcentage atteint 72,9 %.

CHAPITRE II

L'ÉTAT DE SANTÉ

CHAPITRE II

L'ÉTAT DE SANTÉ

Les renseignements de ce chapitre s'organisent autour des différentes dimensions de l'état de santé :

- état de santé physique;
- état de santé psychologique;
- état de santé social;
- perception de l'état de santé.

Notons que les données provenant de l'Enquête Santé Québec peuvent être apparentées au domaine des perceptions de l'état de santé, puisqu'elles ne font pas l'objet de diagnostics professionnels. Cependant, nous avons préféré classer ces informations selon les différents thèmes qu'elles évoquent. C'est ainsi que la prévalence des principaux problèmes de santé déclarés lors de cette enquête est abordée dans la section traitant de l'état de santé physique et non dans celle portant sur les perceptions.

2.1 ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE

2.1.1 L'espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie est souvent utilisée pour estimer l'état de santé global d'une population. Une espérance de vie élevée est associée à de meilleures conditions socio-économiques et sanitaires.

Elle représente le nombre moyen d'années par personne restant à vivre à partir d'un âge donné, en faisant l'hypothèse d'une stabilisation de la mortalité par âge durant une période déterminée (Péron et Strohmenger, 1985).

L'espérance de vie est influencée par le nombre de décès enregistrés sur un territoire et par la taille de la population à l'étude. Ceux-ci n'étant pas toujours nombreux dans certains districts sociosanitaires de la région (exemples : Schefferville et Fermont), il faut être prudent quant à l'interprétation de cet indicateur dans ces territoires.

De 1984 à 1988, l'espérance de vie à la naissance d'une Nord-Côtière est d'environ 78,4 ans (tableau 46). À l'échelle provinciale, cet indicateur atteint 79,7 années.

À première vue, on observe de grands écarts entre certains districts sociosanitaires. De 87,2 années dans le district de Fermont, elle passe à 76,8 années dans celui de Sept-Îles et à 77,5 années dans celui de Port-Cartier. Cependant, ces informations commandent la prudence en considérant les questions méthodologiques que nous venons d'évoquer à propos du faible nombre de cas observés.

2.1.2 La mortalité

La mortalité constitue un indicateur négatif de l'état de santé et il est un des plus utilisés pour rendre compte de l'état de santé d'une population.

Tableau 46

Espérance de vie à la naissance
État de santé, état de santé physique

Indicateur	District	Espérance de vie à la naissance (année)	Indice reconverti ¹
Espérance de vie à la naissance	Les Escoumins	78,3	1,02
	Forestville	85,9	0,92
	Baie-Comeau	78,1	1,02
	Port-Cartier	77,5	1,03
	Sept-Îles	76,8	1,04
	Fermont et Gagnon	87,2	0,91
	Havre-Saint-Pierre	78,1	1,02
	Basse-Côte-Nord	80,8	0,99
	Schefferville	80,0	1,00
	Côte-Nord	78,4	1,02
	Province de Québec	79,7	1,00

Sources : Fichiers des décès, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1984 à 1988, et recensement 1986 de Statistique Canada.

1. Espérance de vie du district / espérance de vie de la province; cet indice est ensuite «reconverti» en valeur négative, puisque contrairement aux autres indicateurs contenus dans ce rapport, plus son pointage est élevé, plus il avantage le district en présence par rapport au Québec.

2.1.2.1 Le niveau de mortalité

Le taux brut de mortalité indique le niveau de mortalité réelle des membres d'une collectivité. Il varie selon la structure d'âge d'une population. Les Nord-Côtières étant plus jeunes que les Québécoises dans leur ensemble, elles affichent un taux de mortalité équivalent à 327 décès pour 100 000 habitantes et inférieur à la situation provinciale (614 décès pour 100 000 habitantes). En fait, les deux districts nord-côtiers renfermant la plus forte proportion de personnes âgées sur leur territoire affichent les taux les plus importants, à savoir Les Escoumins (518 décès pour 100 000 habitantes) et Havre-Saint-Pierre (469 décès pour 100 000 habitantes).

L'indice comparatif de mortalité permet de comparer la mortalité observée dans une population à celle qui prévaudrait si on y appliquait les conditions de mortalité d'une autre population de référence (la province). L'effet des écarts entre les structures d'âge de ces populations est en quelque sorte neutralisé, ce qui permet de comparer les populations de différentes unités territoriales entre elles. La valeur de l'ICM tourne autour de 100, seuil correspondant à la moyenne provinciale. Un indice supérieur à 100 indique un niveau de mortalité supérieur au Québec. Chaque ICM est accompagné d'un test de signification statistique, ce dernier donnant la probabilité que les différences de mortalité observées entre la province et l'unité territoriale à l'étude soient le fruit du hasard ou non.

L'indice comparatif de mortalité est de 109,7, cela indique que le niveau de mortalité générale des Nord-Côtières est 9,7 % plus élevé que celui de l'ensemble des Québécoises (tableau 47). Sur la Côte-Nord, les districts de Sept-Îles (ICM = 126,2) et de Baie-Comeau (ICM = 112,8) détiennent les niveaux de mortalité les plus importants.

2.1.2.2 Les principales causes de décès

Les maladies cardiovasculaires (MCV) demeurent incontestablement la principale cause de décès de la population féminine nord-côtière (figure 9). Elles totalisent un peu plus du tiers (35,3 %) des décès dans la région, suivies au deuxième rang des cancers (31,4 %) et en troisième position des accidents, empoisonnements et traumatismes (8,9 %). À l'échelle du Québec, on retrouve ces causes de mortalité selon le même ordre de priorité. Notons que le diagnostic retenu dans les statistiques réfère à la cause initiale de décès, c'est-à-dire celle qui a déclenché l'évolution morbide ayant conduit la personne à la mort. Le fait de retenir qu'une seule cause par décès peut influencer l'importance relative des différentes causes de décès.

Tableau 47

Indice comparatif de mortalité (ICM) pour l'ensemble des causes de décès chez la population féminine

État de santé, état de santé physique

Indicateur	District	Total des décès chez la popula- tion féminine	Taux brut de mortalité (0/000)	Indice comparatif de mortalité (ICM)	Indice (à partir de l'ICM) ¹
Indice comparatif de mortalité (ICM) pour l'ensemble des causes de décès chez la population féminine	Les Escoumins	82	518,2	102,2	1,02
	Forestville	51	266,3	78,7	0,79
	Baie-Comeau	279	311,7	112,8 *	1,13
	Port-Cartier	50	252,8	102,1	1,02
	Sept-Îles	230	333,0	126,2 *	1,26
	Fermont et Gagnon	6	73,6	90,5	0,91
	Havre-Saint-Pierre	83	468,9	112,5	1,13
	Basse-Côte-Nord	51	345,8	93,2	0,93
	Schefferville	7	261,7	103,1	1,03
	Côte-Nord	840	327,4	109,7 *	1,10
	Province de Québec	102 270	614,1	100,0	1,00

* ICM statistiquement significatif.

Sources : Fichiers des décès, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1984 à 1988, et recensement 1986 de Statistique Canada.

1. ICM du district / ICM du Québec.

N.B. L'ICM est influencé par le nombre de décès enregistrés sur un territoire et par la taille de la population à l'étude. Ceux-ci n'étant pas toujours nombreux dans certains districts sociosanitaires de la région (exemples : Schefferville et Fermont), il faut être prudent quant à l'interprétation de cet indicateur dans ces secteurs.

2.1.2.3 Les décès attribuables aux MCV

Le tableau 48 présente les décès dus aux MCV chez la population féminine. De 1984 à 1988, les taux bruts de mortalité indiquent, chez les Nord-Côtières, un niveau de mortalité équivalent à 111 décès pour 100 000 habitantes.

PRINCIPALES CAUSES DE DÉCES DE LA POPULATION FÉMININE, 1979 A 1988

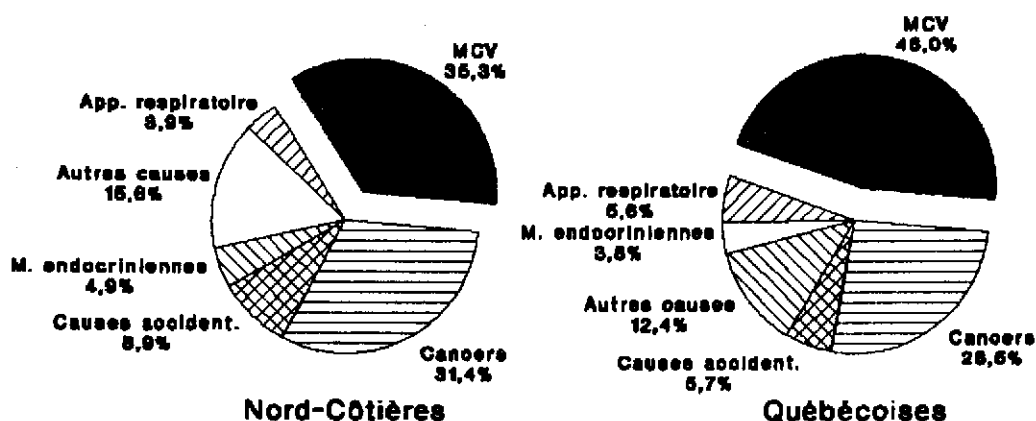


Figure 9

Durant les années 80, l'infarctus aigu du myocarde représente la plus importante maladie de l'appareil circulatoire responsable de mortalité.

En excluant l'effet d'âge des populations par le recours à un indice comparatif de mortalité, la Côte-Nord (ICM = 100,6) se retrouve avec un niveau de mortalité comparable à celui du Québec, toujours en ce qui a trait aux MCV. Les districts de Port-Cartier (ICM = 114,3) et de Sept-Îles (ICM = 109,9) affichent des niveaux de mortalité plus élevés que le Québec, bien que ces résultats ne soient pas statistiquement significatifs (tableau 49).

Tableau 48

Répartition des décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire chez la population féminine, Côte-Nord, province, 1979 à 1988

Type de MCV		1979 à 1983		1984 à 1988	
		Côte-Nord	Québec	Côte-Nord	Québec
Infarctus aigu du myocarde (CIM 410)	Nombre de décès par MCV	101	13 959	101	4 496
	% (total des décès)	13,3	15,2	12,0	14,1
	Taux brut (0/000)	35,1	85,5	39,4	87,0
	ICM (%)	103,7	100,0	104,6	100,0
Toutes les maladies cardiovasculaires (CIM 140 à 239)	Nombre de décès par MCV	280	44 121	285	45 260
	% (total des décès)	36,8	48,0	33,9	44,2
	Taux brut (0/000)	97,4	270,1	111,1	271,8
	ICM (%)	93,7	100,0	100,6	100,0

* ICM statistiquement significatif.

Source : Fichiers des décès, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1979 à 1988.

2.1.2.4 Les décès attribuables aux cancers

Depuis le début des années 80, la part des décès dus aux MCV tend à diminuer, et on assiste à une augmentation des cancers sur la Côte-Nord. De 1979 à 1983, ces derniers étaient à l'origine de 30 % des décès de la population féminine, alors qu'ils en expliquent le tiers d'entre eux (32,7 %) à l'aube des années 90.

Chez les Nord-Côtières (107 décès pour 100 000 habitantes), les taux bruts de mortalité illustrent un niveau de mortalité par cancer correspondant à 167 décès pour 100 000 habitantes.

Les types de cancer les plus importants durant les années 80 sont ceux du sein, des poumons et du côlon. Alors qu'on assiste à une progression de ces deux derniers cancers dans la région depuis 1979, le cancer du sein semble régresser (tableau 50).

Tableau 49

**Indice comparatif de mortalité (ICM) pour les maladies de l'appareil circulatoire (MCV)
chez la population féminine
État de santé, état de santé physique**

Indicateur	District	Total des décès chez la popula- tion féminine	Taux brut de mortalité (0/000)	Indice comparatif de mortalité (ICM)	Indice (à partir de l'ICM) ¹
Indice comparatif de mortalité (ICM) pour les maladies de l'appareil circulatoire (MCV) chez la population féminine (CIM 390 à 459)	Les Escoumins	36	227,5	103,1	1,03
	Forestville	22	114,9	90,7	0,91
	Baie-Comeau	92	102,8	104,9	1,05
	Port-Cartier	19	96,1	114,3	1,14
	Sept-Îles	70	101,3	109,9	1,10
	Fermont et Gagnon	0	0,0	0,0	0,00
	Havre-Saint-Pierre	23	129,9	74,6	0,75
	Basse-Côte-Nord	20	135,6	91,0	0,91
	Schefferville	2	74,8	81,8	0,82
	Côte-Nord	285	111,1	100,6	1,01
	Province de Québec	45 260	271,8	100,0	1,00

* ICM statistiquement significatif.

Sources : Fichiers des décès, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1984 à 1988, et recensement 1986 de Statistique Canada.

1. ICM du district / ICM du Québec.

N.B. L'ICM est influencé par le nombre de décès enregistrés sur un territoire et par la taille de la population à l'étude. Ceux-ci n'étant pas toujours nombreux dans certains districts sociosanitaires de la région (exemples : Schefferville et Fermont), il faut être prudent quant à l'interprétation de cet indicateur dans ces secteurs.

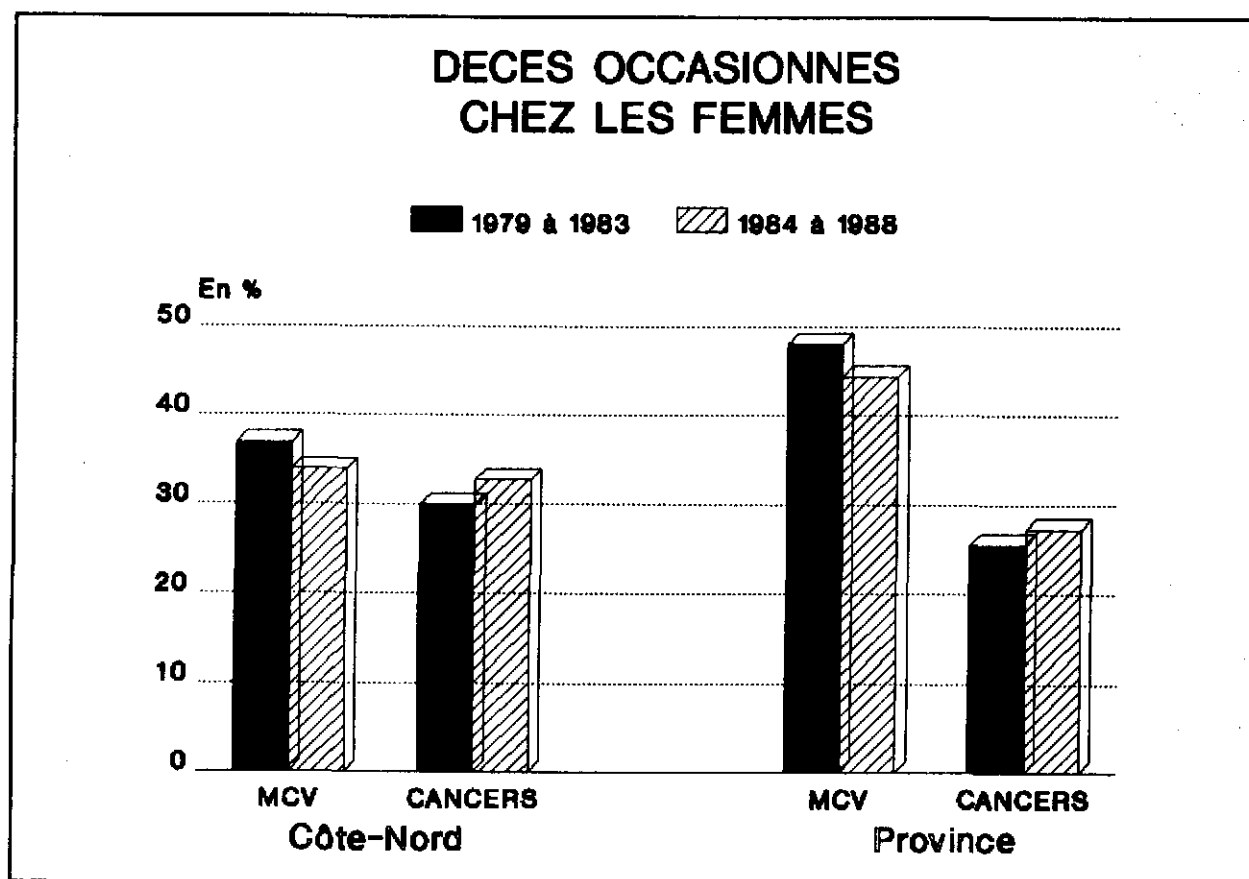


Figure 10

En éliminant l'effet d'âge des populations par le recours à un indice comparatif de mortalité, les Nord-Côtières (ICM = 114,6) présentent un niveau de mortalité par cancer de 14,6 % supérieur à l'ensemble des Québécoises. Le district de Sept-Îles (ICM = 140,6) détient l'indice comparatif le plus élevé de la région pour cette cause (tableau 51).

Tableau 50

**Répartition des décès dus aux cancers chez la population féminine,
Côte-Nord, province, 1979 à 1988**

Type de cancer		1979 à 1983		1984 à 1988	
		Côte-Nord	Québec	Côte-Nord	Québec
Sein (CIM 174)	Nombre de décès par cancer	62	4 789	48	5 579
	% (total des décès)	8,2	5,2	5,7	5,4
	Taux brut (0/000)	21,6	29,3	18,7	33,5
	ICM (%)	138,1 *	100,0	90,9	100,0
Trachée, bronches et poumons (CIM 162)	Nombre de décès par cancer	20	2 645	43	4 133
	% (total des décès)	2,6	2,9	5,1	4,0
	Taux brut (0/000)	7,0	16,2	16,8	24,8
	ICM (%)	83,1	100,0	113,0	100,0
Côlon (CIM 153)	Nombre de décès par cancer	19	2 505	30	3 083
	% (total des décès)	2,5	2,7	3,6	3,0
	Taux brut (0/000)	6,6	15,3	11,7	18,5
	ICM (%)	97,5	100,0	127,3	100,0
Tous les cancers (CIM 140 à 239)	Nombre de décès par cancer	228	23 513	274	27 889
	% (total des décès)	30,0	25,6	32,7	27,3
	Taux brut (0/000)	79,3	144,0	106,8	167,5
	ICM (%)	109,8	100,0	114,6 *	100,0

* ICM statistiquement significatif.

Source : Fichiers des décès, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1979 à 1988.

2.1.2.5 Les causes de décès accidentelles

Les traumatismes peuvent se classer en deux grandes catégories : les traumatismes intentionnels (suicides et homicides) et les traumatismes non intentionnels (accidents de la circulation, brûlures, etc.). Ils constituent la troisième cause de décès des Nord-Côtières. Selon les taux bruts, les femmes de la région possèdent un niveau de mortalité égal à 28 décès pour 100 000 habitantes.

Ces causes accidentelles occasionnent donc beaucoup moins de décès que les cancers ou les MCV et elles touchent davantage les hommes.

Tableau 51

Indice comparatif de mortalité (ICM) pour les cancers chez la population féminine
État de santé, état de santé physique

Indicateur	District	Total des décès chez la population féminine	Taux brut de mortalité (0/000)	Indice comparatif de mortalité (ICM)	Indice (à partir de l'ICM) ¹
Indice comparatif de mortalité (ICM) pour les cancers chez la population féminine (CIM 140 à 239)	Les Escoumins	20	126,4	93,3	0,93
	Forestville	16	83,6	78,8	0,78
	Baie-Comeau	98	109,5	121,4	1,21
	Port-Cartier	17	86,0	101,2	1,01
	Sept-Îles	84	121,6	140,6 *	1,41
	Fermont et Gagnon	3	36,8	134,2	1,34
	Havre-Saint-Pierre	23	129,9	112,2	1,12
	Basse-Côte-Nord	11	74,6	71,4	0,71
	Schefferville	2	74,8	104,3	1,04
	Côte-Nord	274	106,8	114,6 *	1,15
	Province de Québec	27 889	167,5	100,0	1,00

* ICM statistiquement significatif.

Sources : Fichiers des décès, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1984 à 1988, et recensement 1986 de Statistique Canada.

1. ICM du district / ICM du Québec.

N.B. L'ICM est influencé par le nombre de décès enregistrés sur un territoire et par la taille de la population à l'étude. Ceux-ci n'étant pas toujours nombreux dans certains districts sociosanitaires de la région (exemples : Schefferville et Fermont), il faut être prudent quant à l'interprétation de cet indicateur dans ces secteurs.

Les accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur sont à l'origine du plus grand nombre de décès accidentels durant les années 80 (43 % d'entre eux). Bien que l'ICM ne soit pas statistiquement significatif, notons tout de même que les Nord-Côtières présentent un niveau de mortalité 38,5 % supérieur à celui des Québécoises pour cette cause de 1984 à 1988.

Tableau 52

**Répartition des décès dus aux accidents, aux empoisonnements et aux traumatismes
chez la population féminine, Côte-Nord, province, 1979 à 1988**

Type de cause accidentelle		1979 à 1983		1984 à 1988	
		Côte-Nord	Québec	Côte-Nord	Québec
Accidents de la circulation impliquant des véhicules à moteur (CIM E810 à E819)	Nombre de décès	32	1 715	30	1 471
	% (total des décès)	4,2	1,9	3,6	1,4
	Taux brut (0/000)	11,1	10,5	11,7	8,8
	ICM (%)	110,1	100,0	138,5	100,0
Toutes les causes accidentelles (CIM E800 à E999)	Nombre de décès	72	5 390	70	5 717
	% (total des décès)	9,5	5,9	8,3	5,6
	Taux brut (0/000)	25,0	33,0	27,3	34,3
	ICM (%)	92,7	100,0	103,1	100,0

* ICM statistiquement significatif.

Source : Fichiers des décès, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1979 à 1983.

Sur la Côte-Nord, les districts de Schefferville (ICM = 150,7), de Sept-Îles (ICM = 139,5) et de Havre-Saint-Pierre (ICM = 137,5) détiennent les plus importants niveaux de mortalité due à des causes accidentelles (tableau 53). En raison du faible nombre de décès enregistré durant cette période, ces statistiques commandent cependant la prudence.

2.1.3 Les admissions hospitalières de courte durée

La morbidité hospitalière ne représente qu'une faible partie de celle diagnostiquée. À l'instar de la mortalité, elle constitue un indicateur négatif de la santé puisqu'elle rend compte des maladies dont les individus souffrent.

Tableau 53

**Indice comparatif de mortalité (ICM) pour l'ensemble des décès dus à
des causes accidentelles chez la population féminine**
État de santé, état de santé physique

Indicateur	District	Total des décès chez la popula- tion féminine	Taux brut de mortalité (0/000)	Indice comparatif de mortalité (ICM)	Indice (à partir de l'ICM) ¹
Indice comparatif de mortalité (ICM) pour l'ensemble des décès dus à des causes accidentelles chez la population féminine (CIM E800 à E999)	Les Escoumins	3	19,0	60,5	0,61
	Forestville	2	10,4	38,2	0,38
	Baie-Comeau	23	25,7	99,0	0,99
	Port-Cartier	4	20,2	80,5	0,81
	Sept-Îles	25	36,2	139,5	1,40
	Fermont et Gagnon	1	12,3	57,5	0,58
	Havre-Saint-Pierre	7	39,5	137,5	1,38
	Basse-Côte-Nord	4	27,1	98,5	0,99
	Schefferville	1	37,4	150,7	1,51
	Côte-Nord	70	27,3	103,1	1,03
	Province de Québec	5 717	34,3	100,0	1,00

* ICM statistiquement significatif.

Sources : Fichiers des décès, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1984 à 1988, et recensement 1986 de Statistique Canada.

1. ICM du district / ICM du Québec.

N.B. L'ICM est influencé par le nombre de décès enregistrés sur un territoire et par la taille de la population à l'étude. Ceux-ci n'étant pas toujours nombreux dans certains districts sociosanitaires de la région (exemples : Schefferville et Fermont), il faut être prudent quant à l'interprétation de cet indicateur dans ces secteurs.

Les données que nous utilisons proviennent des fiches de départ des patientes fournies par les hôpitaux de soins de courte durée du Québec. Ces informations sont comptabilisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le fichier appelé Med-Écho. Elles ne font état que des cas ayant nécessité une hospitalisation d'au moins une nuit. La morbidité traitée à l'extérieur d'un hôpital (morbidité ambulatoire), c'est-à-dire dans le bureau privé d'un médecin, dans une clinique ou un CLSC, n'est pas considérée puisqu'il n'existe pas actuellement de données disponibles à ce sujet. La morbidité hospitalière attribuée à un centre hospitalier de soins prolongés ou spécialisés (soins psychiatriques), aux urgences et aux cliniques externes

pour les soins de courte durée est également exclue pour les mêmes raisons. Enfin, mentionnons qu'une personne apparaît autant de fois dans le fichier qu'il y a de départs établis à son nom. **Le système Med-Écho nous renseigne davantage sur le nombre de sorties hospitalières que sur le nombre de personnes hospitalisées.**

2.1.3.1 L'ensemble des hospitalisations

Le tableau 54 fait état des admissions hospitalières de la population féminine nord-côtière. **Les naissances vivantes et les hospitalisations pour «les complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches» sont exclues puisqu'elles ne constituent pas toujours des problèmes de santé.** Cette dernière cause d'admission hospitalière sera tout de même présentée dans la section se rapportant à la santé génésique (section 2.1.4).

Le taux brut d'admission hospitalière nous indique un niveau d'hospitalisation plus élevé sur la Côte-Nord (14 383 hospitalisations pour 100 000 habitantes) qu'au Québec (9668 hospitalisations pour 100 000 habitantes). À partir d'une telle statistique, on ne peut conclure trop rapidement que les Nord-Côtières sont plus «malades» que l'ensemble des Québécoises. La région de la Côte-Nord couvrant un vaste territoire, cela peut forcer l'hospitalisation de certaines personnes, provenant de localités éloignées, à séjourner à l'hôpital en attendant le résultat de leur examen (Basse-Côte-Nord et Schefferville). Notons que dans le cas de la population de la Basse-Côte-Nord, une étude interne de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord démontre que 50 % des admissions hospitalières enregistrées sont liées à des situations d'hébergement.

Tableau 54

Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée pour l'ensemble des causes d'hospitalisation (excluant les hospitalisations pour les «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches», de même que les naissances)

État de santé, état de santé physique

Indicateur	District	Admission hospitalière de la population féminine	Taux ¹ (0/000)	Indice ²
Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée pour l'ensemble des causes d'hospitalisation (excluant les hospitalisations pour les «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches», de même que les naissances)	Les Escoumins	1 892	11 955,8	1,24
	Forestville	1 882	9 827,7	1,02
	Baie-Comeau	11 656	13 023,5	1,35
	Port-Cartier	2 542	12 854,6	1,33
	Sept-Îles	9 988	14 459,6	1,50
	Fermont et Gagnon	491	6 024,5	0,62
	Havre-Saint-Pierre	3 357	18 966,1	1,96
	Basse-Côte-Nord	4 618	31 308,5	3,23
	Schefferville	482	18 018,7	1,86
	Côte-Nord	36 908	14 383,5	1,49
	Province de Québec	1 609 986	9 668,1	1,00

Source : Fichiers Med-Écho, ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 1984 à mars 1989.

1. $[(\text{Admissions hospitalières} + 5) \div (\text{population recensement 1986})] \times 100\,000$.

2. Taux du district / taux de la province.

N.B. Soins de courte durée uniquement.

De même, comme facteur explicatif, une personne se présentant dans un établissement pour un problème de santé nécessitant des soins spécialisés risque d'être admis plusieurs fois pour le même diagnostic particulièrement si ce service se trouve dans les grands centres urbains et que le bénéficiaire doit être alors transféré vers ce type d'hôpital.

Sur la Côte-Nord, les districts sociosanitaires où on enregistre les taux d'hospitalisation les plus importants sont ceux de la Basse-Côte-Nord (31 308 hospitalisations pour 100 000 habitantes),

de Havre-Saint-Pierre (18 966 hospitalisations pour 100 000 habitantes) et de Schefferville (18 018 hospitalisations pour 100 000 habitantes).

2.1.3.2 Les principales causes d'hospitalisation

La figure suivante illustre les principales causes d'admissions hospitalières des Nord-Côtières par ordre d'importance : «les complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches» (21,8 %), les maladies des organes génito-urinaires (10,5 %), les maladies de l'appareil digestif (10,5 %), les maladies de l'appareil respiratoire (8,8 %), les maladies de l'appareil circulatoire (7,1 %) et les troubles mentaux (5,3 %). On remarque l'importance des deux premiers groupes de causes touchant la santé génésique des femmes (grossesses, accouchements, maladies des organes reproducteurs, etc.) totalisant le tiers de leurs hospitalisations. À l'échelle provinciale, on observe environ le même portrait.

2.1.3.3 Les admissions hospitalières pour causes accidentelles

En excluant les naissances vivantes à l'hôpital et les admissions hospitalières pour «grossesses, accouchements et suites de couches», les causes accidentelles sont à l'origine de 7,1 % des hospitalisations des Nord-Côtières. Au Québec, ce pourcentage atteint 6,8 %. Bien qu'elles ne constituent pas la principale cause d'admissions hospitalières, elles demeurent toujours un champ d'étude d'intérêt en santé publique où la priorité est accordée à la prévention plutôt qu'à la thérapie.

PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION, 1984 A 1989

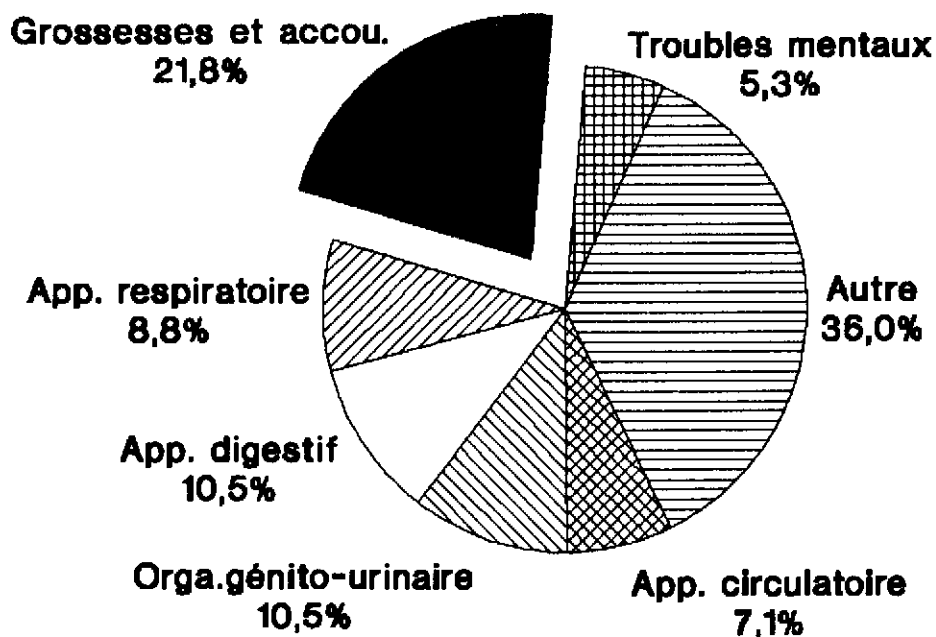


Figure 11

Les causes accidentelles occasionnent un niveau d'hospitalisation plus élevé chez les Nord-Côtières (1028 hospitalisations pour 100 000 habitantes) que chez la population féminine à l'échelle provinciale (654 hospitalisations pour 100 000 habitantes). On explique une partie de cet écart par le plus jeune âge de la population de la région, ce type de cause touchant plus particulièrement les gens moins âgés.

Les districts sociosanitaires nord-côtières possédant les niveaux d'hospitalisations les plus considérables dues à une cause accidentelle sont ceux de la Basse-Côte-Nord, de Schefferville et de Havre-Saint-Pierre (tableau 55).

Tableau 55

**Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée pour l'ensemble
des causes accidentelles d'hospitalisation**
État de santé, état de santé physique

Indicateur	District	Admission hospitalière de la population féminine	Taux ¹ (0/000)	Indice ²
Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée pour l'en- semble des causes accidentelles d'hospitalisation (CIM E800 à E999)	Les Escoumins	123	777,2	1,19
	Forestville	106	553,5	0,85
	Baie-Comeau	893	997,8	1,52
	Port-Cartier	160	809,1	1,24
	Sept-Îles	629	910,6	1,39
	Fermont et Gagnon	40	490,8	0,75
	Havre-Saint-Pierre	229	1 293,8	1,98
	Basse-Côte-Nord	408	2 766,1	4,23
	Schefferville	50	1 869,1	2,86
	Côte-Nord	2 638	1 028,1	1,57
	Province de Québec	108 952	654,3	1,00

Source : Fichiers Med-Écho, ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 1984 à mars 1989.

1. $[(\text{Admissions hospitalières} + 5) \div (\text{population recensement 1986})] \times 100\ 000$.

2. Taux du district / taux de la province.

N.B. Soins de courte durée uniquement.

La figure 12 présente les principales causes accidentelles d'hospitalisation de la population féminine nord-côtière soit les chutes accidentelles, les accidents impliquant des véhicules à moteur et les «autres accidents» (accidents causés par des machines, par des explosifs, par des armes à feu, par l'explosion de récipients sous pression, par le courant électrique, etc.). Au Québec, on retrouve sensiblement les mêmes causes.

PRINCIPALES CAUSES ACCIDENTELLES D'HOSPITALISATION

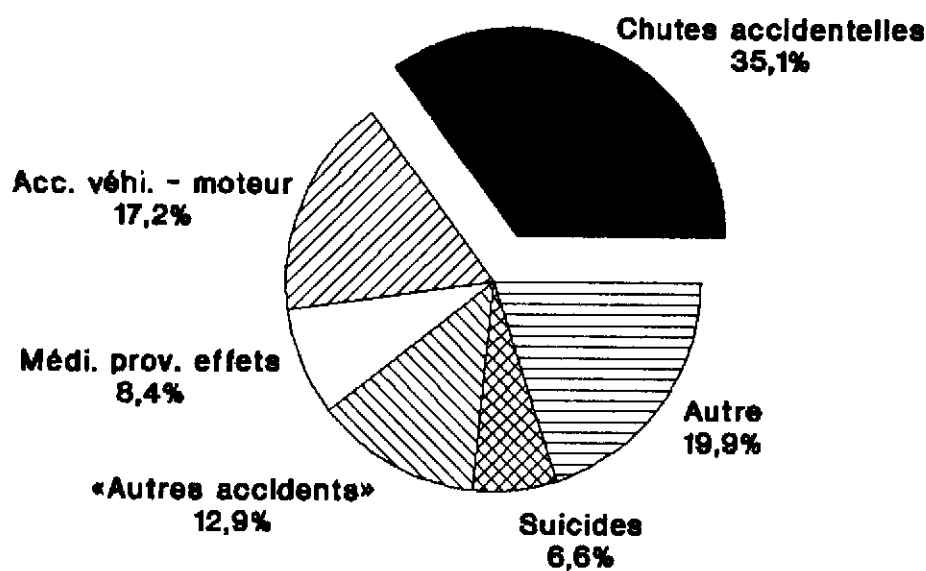


Figure 12

2.1.4 Les problèmes de santé génésique

Les questions abordant les problèmes de santé génésique s'identifient souvent comme les pivots du mouvement de santé des femmes. Elles constituent une des principales raisons poussant la population féminine à avoir recours au système de soins de santé. Puisqu'elles portent les enfants, les femmes nécessitent des besoins particuliers en matière de santé. Certains auteurs affirment qu'elles sont plus sensibles au langage de leur corps dû à l'ensemble des transformations liées aux fonctions reproductives, et qu'elles sont donc plus préoccupées par les questions de santé pour elles-mêmes, mais aussi pour les autres (Guyon, 1990). Cette

propension, encouragée par la socialisation dès le jeune âge, les amène donc à fréquenter de façon plus assidue le système de soins et de services. Par ailleurs, bien qu'elles soient plus enclines que les hommes à consulter, on constate souvent une surhospitalisation des femmes par les milieux médicaux.

En plus de traiter divers aspects de la grossesse, la santé génésique concerne également les problèmes de santé des organes de reproduction à toutes les étapes de vie de la femme, de même que ses capacités de concevoir un enfant, de maîtriser sa fertilité et de prévenir certaines formes de cancers.

2.1.4.1 Les admissions hospitalières de soins de courte durée touchant la santé génésique

Les hospitalisations pour les «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches»

Les admissions hospitalières pour les «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches» totalisent la plus grande part des hospitalisations des Nord-Côtières (21,8 %) et des Québécoises (25,5 %).

Dans la région, probablement en raison d'une baisse de la natalité, on assiste à une diminution progressive de ce type d'admission hospitalière depuis le début des années 80, alors qu'il représentait à ce moment 26,4 % de toutes les hospitalisations (1980 à 1984).

La population féminine nord-côtière (4008 hospitalisations pour 100 000 habitantes) détient un niveau d'hospitalisation légèrement plus élevé que celui de l'ensemble de la province (3303 hospitalisations pour 100 000 habitantes). Sur la Côte-Nord, le district sociosanitaire de Schefferville

attire, ici, l'attention avec le taux le plus important (9271 hospitalisations pour 100 000 habitantes). Le niveau de fécondité de la population autochtone de ce territoire ainsi que son isolement géographique par rapport aux services peuvent expliquer ce phénomène.

Tableau 56

Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée pour l'ensemble des «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches»
État de santé, état de santé physique

Indicateur	District	Admission hospitalière de la population féminine	Pourcentage du total des admissions hospitalières	Taux d'admission hospitalière ¹
Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée pour l'ensemble des «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches» (CIM 630 à 676)	Les Escoumins	482	20,3	3 045,8
	Forestville	674	35,8	3 519,6
	Baie-Comeau	4 031	25,7	4 503,9
	Port-Cartier	750	22,8	3 792,7
	Sept-Îles	2 629	20,8	3 806,0
	Fermont et Gagnon	69	12,3	846,6
	Havre-Saint-Pierre	891	21,0	5 033,9
	Basse-Côte-Nord	510	9,9	3 457,6
	Schefferville	248	34,0	9 271,0
	Côte-Nord	10 284	21,8	4 007,8
	Province de Québec	550 095	25,5	3 303,0

Source : Fichiers Med-Écho, ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 1984 à mars 1989.

1. $[(\text{Admissions hospitalières} + 5) + (\text{population recensement 1986})] \times 100\ 000$.

N.B. Soins de courte durée uniquement.

N.B. Les enregistrements concernant les naissances vivantes ont été exclus du total des hospitalisations.

Le tableau 57 montre les admissions hospitalières pour les «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches» de façon plus détaillée.

Les hospitalisations dues à un «accouchement normal et aux autres indications de soins au cours de la grossesse, du travail et de l'accouchement» représentent à elles seules 9 % de

toutes les admissions hospitalières de la population féminine sur la Côte-Nord et au Québec. Pour ce groupe de diagnostics, les femmes de la région (1653 hospitalisations pour 100 000 habitantes) possèdent un niveau d'hospitalisation plus important que l'ensemble des femmes au niveau provincial (1209 hospitalisations pour 100 000 habitantes).

Tableau 57

Répartition des hospitalisations pour les «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couche»

Cause d'hospitalisation		Avril 1984 à mars 1989	
		Côte-Nord	Québec
Grossesses aboutissant à l'avortement (CIM 630 à 639)	Nombre d'hospitalisations	992	53 447
	% (total des hospitalisations)	2,1	2,5
	Taux brut (0/000)	386,6	320,9
Complications liées principalement à la grossesse (CIM 640 à 648)	Nombre d'hospitalisations	2 494	120 780
	% (total des hospitalisations)	5,3	5,6
	Taux brut (0/000)	971,9	725,3
Accouchement normal et autres indications de soins au cours de la grossesse, du travail et de l'accouchement (CIM 650 à 659)	Nombre d'hospitalisations	4 242	201 345
	% (total des hospitalisations)	9,0	9,3
	Taux brut (0/000)	1 653,0	1 209,1
Complications survenant principalement au cours de la grossesse, du travail et de l'accouchement (CIM 600 à 669)	Nombre d'hospitalisations	2 381	168 050
	% (total des hospitalisations)	5,1	7,8
	Taux brut (0/000)	927,9	1 009,2
Complications des suites de couches (CIM 670 à 676)	Nombre d'hospitalisations	175	6 473
	% (total des hospitalisations)	0,4	0,3
	Taux brut (0/000)	68,2	38,9

Source : Fichiers Med-Écho, ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 1984 à mars 1989.

Taux : $[(\text{Admissions hospitalières} + 5) \div (\text{population recensement 1986})] \times 100\ 000$.

N.B. Soins de courte durée uniquement. Les enregistrements concernant les naissances vivantes ont été exclus du total des hospitalisations.

Grossesses aboutissant à l'avortement : Grossesse ectopique, avortement spontané, avortement provoqué légal et illégal, etc.

Complications liées principalement à la grossesse : Hémorragie, hypertension de grossesse, travail prématuré, vomissements incontrôlés, etc.

Complications survenant principalement au cours du travail et de l'accouchement : Anomalies de la contraction, rétention du placenta ou des membranes, etc.

Complications des suites de couches : Infections graves, complications veineuses, troubles de la lactation, embolies pulmonaires obstétricales, etc.

Sur la Côte-Nord, les admissions hospitalières pour les **«complications liées principalement à la grossesse»** (hémorragie, hypertension, vomissements incontrôlés, maladies infectieuses et parasitaires de la mère, etc.) viennent en second lieu. Elles occasionnent un niveau d'hospitalisation légèrement plus important chez les Nord-Côtières (972 hospitalisations pour 100 000 habitantes) que chez l'ensemble des Québécoises (725 hospitalisations pour 100 000 habitantes).

Les autres groupes de causes, soit les **«grossesses aboutissant à l'avortement»**, les **«complications survenant principalement au cours du travail et de l'accouchement»** et les **«complications de suites de couches»** présentent des taux d'admission hospitalière comparables au Québec.

Les hospitalisations pour des problèmes d'organes génitaux féminins

Un autre groupe de diagnostics d'hospitalisations fait référence aux problèmes de santé génésique des femmes. Il s'agit des admissions hospitalières reliées aux organes génitaux féminins (tableau 58). Parmi ce groupe, on retrouve, par exemple, les affections de l'ovaire, de la trompe de Fallope, du tissu pelvien, de l'utérus, du vagin et de la vulve, l'endométriose, les hémorragies génitales et les troubles de la menstruation, les troubles ménopausiques et postménopausiques ainsi que les problèmes de stérilité. Tous ces diagnostics sont à l'origine de 6,5 % des admissions hospitalières sur la Côte-Nord et de 7,2 % d'entre elles à l'échelle provinciale.

Tableau 58

**Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée
due aux problèmes des organes génitaux féminins**

État de santé, état de santé physique

Indicateur	District	Admission hospitalière de la population féminine	Taux ¹ (0/000)	Indice ²
Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée <u>due</u> <u>aux problèmes des organes</u> <u>génitaux féminins</u> (CIM 614 à 629)	Les Escoumins	195	1 232,2	1,34
	Forestville	182	950,4	1,03
	Baie-Comeau	973	1 087,2	1,18
	Port-Cartier	207	1 046,7	1,13
	Sept-Îles	866	1 253,7	1,36
	Fermont et Gagnon	77	944,8	1,02
	Havre-Saint-Pierre	282	1 593,2	1,73
	Basse-Côte-Nord	268	1 816,9	1,97
	Schefferville	36	1 345,8	1,46
	Côte-Nord	3 086	1 202,6	1,30
	Province de Québec	155 430	922,4	1,00

Source : Fichiers Med-Écho, ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 1984 à mars 1989.

1. [(Admissions hospitalières + 5) + (population recensement 1986)] x 100 000.

2. Taux du district / taux de la province.

N.B. Soins de courte durée uniquement.

Affections inflammatoires des organes pelviens de la femme : Affections de l'ovaire, de la trompe de Fallope, du tissu pelvien, de l'utérus, du vagin et de la vulve, etc.

Autres affections des organes génitaux de la femme : Endométriose, affections non inflammatoires de l'ovaire, de la trompe de Fallope, du vagin, du col de l'utérus, de la vulve, hémorragies génitales et troubles de la menstruation, troubles ménopausiques et postménopausiques, problèmes de stérilité, etc.

Sur ce point, les Nord-Côtières (1203 hospitalisations pour 100 000 habitantes) affichent un taux d'hospitalisation supérieur à l'ensemble des Québécoises (933 hospitalisations pour 100 000 habitantes).

Dans la région, les districts de la Basse-Côte-Nord (1817 hospitalisations pour 100 000 habitantes), de Havre-Saint-Pierre (1593 hospitalisations pour 100 000 habitantes) et de Schefferville

(1345 hospitalisations pour 100 000 habitantes) détiennent les niveaux d'admissions hospitalières les plus importants pour cette cause.

2.1.4.2 Les maladies à déclaration obligatoire

La majeure partie des maladies à déclaration obligatoire (MADO) retenues dans le cadre de cette section sont transmissibles sexuellement (MTS). Les MTS font partie de la santé génésique des femmes. Certaines peuvent entraîner l'infertilité si elles ne sont pas traitées à temps (exemples : gonorrhée et chlamydia).

Les données représentent des événements et non des individus. Une même personne peut être rapportée pour plus d'une maladie. Notons que les résultats exposés, ici, sont très conservateurs si on considère que tous les cas réels ne sont pas déclarés.

Mentionnons que les femmes sont plus enclines que les hommes à déclarer ce type de maladie et qu'elles ont plus de chances que ces derniers d'être dépistées par certains examens médicaux les concernant plus particulièrement (grossesses, avortements, etc.).

La figure suivante illustre la répartition des principales maladies à déclaration obligatoire répertoriées chez la population féminine nord-côtière, à savoir la chlamydia, la gonorrhée et autres (la syphilis, le SIDA, la tuberculose, l'hépatite A, l'hépatite B (cas aigus et cas porteurs)). De 1988 à 1990, 87 % des cas de MADO enregistrés chez les Nord-Côtières réfèrent à la chlamydia; elles concernent surtout les jeunes filles âgées entre 15 et 25 ans. Par ailleurs, aucun cas d'hépatite A et de SIDA a été inventorié à ce moment.

PRINCIPALES MADO 1988 A 1990

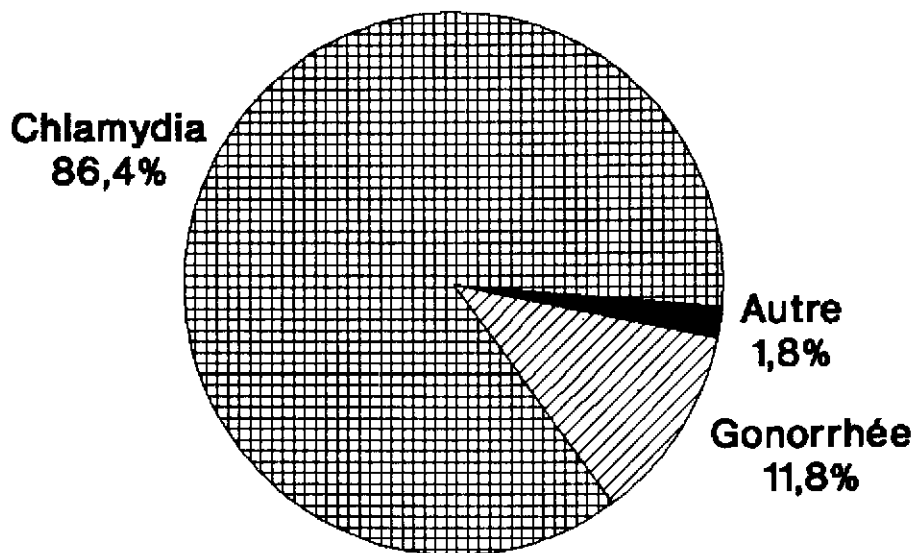


Figure 13

En se comparant au Québec (tableau 59), on remarque un taux d'incidence de la chlamydia beaucoup plus élevé parmi les Nord-Côtières (8,5 nouveaux cas pour 1000 femmes) que chez l'ensemble de la population féminine québécoise (3,6 nouveaux cas pour 1000 femmes).

Les districts sociosanitaires où l'on retrouve le plus grand nombre de cas déclarés chez les femmes pour cette maladie sont ceux de la Basse-Côte-Nord (19,2 nouveaux cas pour 1000 femmes), de Fermont (14,4 nouveaux cas pour 1000 femmes) et de Havre-Saint-Pierre (11,4 nouveaux cas pour 1000 femmes).

Lorsqu'on compare les taux d'une MTS entre deux territoires, il faut faire attention à l'interprétation des résultats. Une partie des écarts observés peuvent être associés à des différences de participation au système de déclaration d'un endroit à l'autre. Sur la Côte-Nord, les CLSC et les centres de santé ne sont pas tous équipés pour faire des tests de dépistage et ils n'administrent pas tous des cliniques MTS. Dans certains cas, le professionnel de la santé consulté peut prescrire des médicaments au malade sans lui faire passer de tests, lorsque ceux-ci ne sont pas disponibles sur place et que la patiente présente des symptômes évidents de la maladie. À ce moment, cette information n'est pas enregistrée par le système de déclaration.

Tableau 59

Taux d'incidence de la chlamydia chez les femmes, 1989 à 1990
État de santé, état de santé physique

Indicateur	District	Nouveau cas	Taux ¹ (0/00)	Indice ²
Taux d'incidence de la chlamydia	Les Escoumins	14	2,2	0,61
	Forestville	21	2,7	0,75
	Baie-Comeau	242	6,8	1,86
	Port-Cartier	49	6,2	1,70
	Sept-Îles	254	9,2	2,53
	Fermont et Gagnon	47	14,4	3,97
	Havre-Saint-Pierre	81	11,4	3,15
	Basse-Côte-Nord	113	19,1	5,27
	Schefferville	10	9,3	2,57
	Côte-Nord	831	8,5	2,24
	Province de Québec	24 201	3,6	1,00

Source : Direction de la santé communautaire, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1989-1990.

1. $[(\text{Nouveaux cas} + 2) \div (\text{population recensement 1986})] \times 1000$.

2. Taux du district / taux de la province.

Bien que moins importante que la chlamydia (figure 13), la gonorrhée occasionne également (tableau 60), toute proportion gardée, plus de nouveaux cas dans la région (1,2 nouveau cas pour 1000 femmes) qu'au Québec (0,3 nouveau cas pour 1000 femmes).

Tableau 60

Répartition de quelques maladies à déclaration obligatoire (MADO) chez les femmes

Type de MADO		1988 à 1990	
		Côte-Nord	Québec
Gonorrhée	Nombre de nouveaux cas	178	2 619
	Taux brut d'incidence (0/00)	1,20	0,30
	Indice	4,00	1,00
Syphilis	Nombre de nouveaux cas	1	375
	Taux brut d'incidence (0/00)	0,01	0,04
	Indice	0,25	1,00
Hépatite B (cas aigus et cas porteurs)	Nombre de nouveaux cas	25	1 614
	Taux brut d'incidence (0/00)	0,20	0,20
	Indice	1,00	1,00

Source : Direction de la santé communautaire, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1988 à 1990.

Taux : $[(\text{Nouveaux cas} + 3) \div (\text{population recensement 1986})] \times 1000$.

Indice : Taux de la Côte-Nord / taux de la province.

2.1.5 Nouveaux cas de cancers (Incidence du cancer)

L'incidence du cancer est la fréquence d'apparition de nouveaux cas de cette maladie au sein d'une population durant une période donnée. Dans la situation présente, il s'agit uniquement de **nouveaux cas de cancers dénombrés lors d'une première hospitalisation**. Actuellement, nous ne possédons aucun renseignement disponible sur les traitements de cette maladie en clinique externe ou privée et dans les urgences. Cela peut entraîner une sous-estimation de

l'incidence réelle, puisque les types de cancer ne conduisent pas nécessairement à une hospitalisation (exemple : certains cancers de la peau).

Les Nord-Côtières (289 nouveaux cas pour 100 000 habitantes) présentent un taux d'incidence du cancer légèrement inférieur à celui des femmes à l'échelle provinciale (364 nouveaux cas pour 100 000 habitantes). Le plus jeune âge de la population régionale explique une bonne partie de ce constat.

Sur la Côte-Nord, les districts de Sept-Îles (314 nouveaux cas pour 100 000 habitantes) et de Baie-Comeau (311 nouveaux cas pour 100 000 habitantes) affichent les taux d'incidence les plus élevés.

Tableau 61

Taux d'incidence des cancers déclarés chez la population féminine
État de santé, état de santé physique

Indicateur	District	Nouveau cas de cancers déclarés	Taux d'incidence ¹ (0/000)	Indice ²
Taux d'incidence des cancers déclarés chez la population féminine	Les Escoumins	41	259,1	0,71
	Forestville	52	271,5	0,74
	Baie-Comeau	278	310,6	0,85
	Port-Cartier	56	283,2	0,78
	Sept-Îles	217	314,2	0,86
	Fermont et Gagnon	15	184,1	0,51
	Havre-Saint-Pierre	46	259,9	0,71
	Basse-Côte-Nord	33	223,7	0,61
	Schefferville	5	186,9	0,51
	Côte-Nord	743	289,5	0,79
	Province de Québec	60 643	364,2	1,00

Source : Fichiers des tumeurs, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1984 à 1988.

1. $[(\text{Nouveaux cas de cancers} + 5) \div (\text{population recensement 1986})] \times 100\,000$.

2. Taux du district / taux de la province.

N.B. Les tumeurs bénignes (210 à 229), les carcinomes *in situ* (230 à 234), les tumeurs à évolution imprévisibles (235 à 238) et les tumeurs de nature non précisée (239) sont exclues.

2.1.5.1 Les nouveaux cas de cancers les plus fréquents

La figure suivante présente les nouveaux cas de cancers selon leurs principaux sièges. Le **cancer du sein** est sans contredit le type de cancer le plus important chez la population féminine, totalisant environ le quart de tous les cas d'incidence sur la Côte-Nord (24,4 %) et au Québec (25,6 %). Viennent ensuite les cancers du côlon et des poumons. Chez les Nord-Côtières, ces trois principaux sièges n'occasionnent cependant pas de taux d'incidence plus élevés que ceux de la population féminine québécoise (tableau 62).

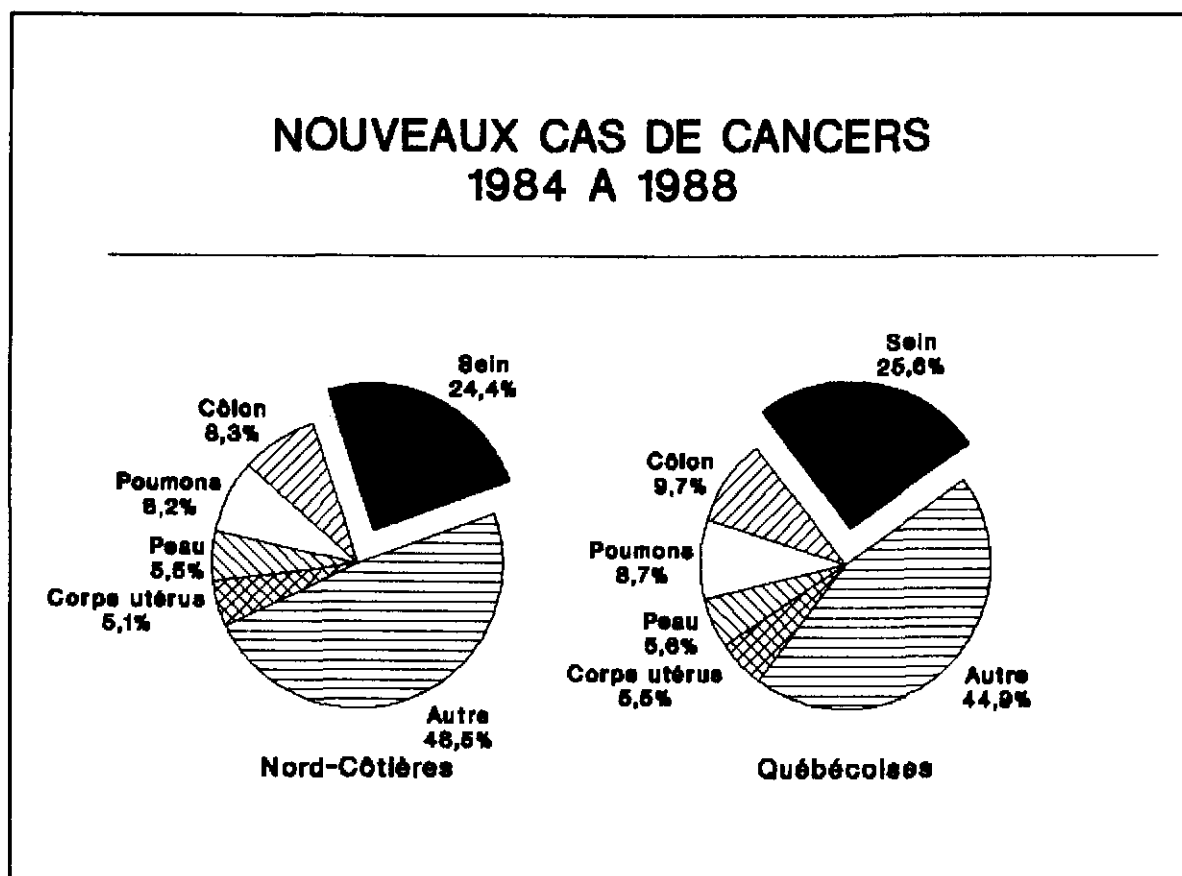


Figure 14

Tableau 62

**Nouveaux cas de cancers selon les principaux sièges chez la population féminine,
1984 à 1988**

Type de cancer		1984 à 1988	
		Côte-Nord	Québec
Sein (CIM 174)	Nombre de nouveaux cas	181	15 534
	Taux brut d'incidence (0/000)	70,5	93,3
Côlon (CIM 153)	Nombre de nouveaux cas	62	5 902
	Taux brut d'incidence (0/000)	24,2	35,4
Trachée, bronches et poumons (CIM 162)	Nombre de nouveaux cas	61	5 303
	Taux brut d'incidence (0/000)	23,8	31,8

Source : Fichiers des tumeurs, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1984 à 1988.

Taux : $[(\text{Nouveaux cas de cancers} + 5) \div (\text{population recensement 1986})] \times 100\,000$.

Indice : Taux du district / taux de la province.

N.B. Les tumeurs bénignes (210 à 229), les carcinomes *in situ* (230 à 234), les tumeurs à évolution imprévisibles (235 à 238) et les tumeurs de nature non précisée (239) sont exclues.

2.1.6 Principaux problèmes de santé physique déclarés lors de l'Enquête Santé Québec

2.1.6.1 Population féminine ayant déclaré au moins un problème de santé

Dans l'enquête générale de 1987, Santé Québec posait différentes questions à propos de la santé des gens. Les problèmes ont été déclarés (par une ou un répondant pour l'ensemble du ménage) en raison de leur chronicité ou parce qu'ils ont amené soit une consultation médicale, soit une consommation de médicaments ou une limitation d'activité.

La proportion de la population ayant déclaré au moins un problème de santé représente un indicateur subjectif de la morbidité et elle constitue un indicateur général de l'état de santé d'une collectivité. Elle estime la proportion de personnes pour lesquelles au moins un problème de santé physique ou mentale, toute gravité confondue, a été rapporté. Mentionnons que les

problèmes aigus n'ayant pas entraîné, au cours des douze derniers mois, une consultation médicale, une limitation d'activité ou une consommation de médicaments ne sont pas couverts.

Lors de l'Enquête Santé Québec, près de six Nord-Côtières sur dix (57 %) déclaraient avoir souffert d'au moins un problème de santé depuis un an (tableau 63). Ce pourcentage est sensiblement le même chez l'ensemble des Québécoises (59,4 %).

Tableau 63

Proportion de la population féminine ayant déclaré au moins un problème de santé
État de santé, état de santé physique, ensemble de la population féminine dans les
ménages privés

Indicateur	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population féminine ayant déclaré au moins un problème de santé	Côte-Nord Province 57,0 59,4	53,0 - 61,0 58,0 - 60,7	Non	0,96 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

2.1.6.2 Prévalence des principaux problèmes déclarés

Les principaux problèmes de santé déclarés de la population féminine nord-côtière se regroupent selon les catégories suivantes, par ordre d'importance :

1. les maux de tête;
2. les allergies cutanées et les autres affections de la peau;
3. l'arthrite et les rhumatismes;
4. les troubles mentaux;
5. les maux de dos;
6. les allergies et l'hypertension.

Au Québec, ces observations sont presque semblables (tableau 64). Toutefois, certains écarts significatifs entre la population féminine de la région et celle de la province sont enregistrés. Parmi les éléments déclarés en priorité, les problèmes de santé se rapportant à l'arthrite, aux rhumatismes et aux troubles mentaux semblent moins affecter les Nord-Côtières.

Selon l'enquête générale de 1987, ce ne sont donc pas les problèmes abrégant la vie (cancers, maladies cardiovasculaires, etc.) qui attirent le plus l'attention des femmes. La population féminine interrogée se préoccupe davantage des problèmes affectant sa santé et son autonomie dans la vie de tous les jours.

Tableau 64

Prévalence des principaux problèmes de santé déclarés chez les femmes
État de santé, état de santé physique, ensemble de la population féminine dans les
ménages privés

Indicateur	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Prévalence des principaux problèmes de santé déclarés : les maux de tête	Côte-Nord 11,9 Province 11,6	9,3 - 14,5 10,8 - 12,4	Non	1,03 1,00
Prévalence des principaux problèmes de santé déclarés : les allergies cutanées et autres affections de la peau	Côte-Nord 11,0 Province 8,9	8,5 - 13,5 8,2 - 9,6	Non	1,24 1,00
Prévalence des principaux problèmes de santé déclarés : arthrite et rhumatisme	Côte-Nord 10,1 Province 13,6	7,6 - 12,6 12,7 - 14,5	Oui	0,74 1,00
Prévalence des principaux problèmes de santé déclarés : les troubles mentaux	Côte-Nord 8,5 Province 11,5	6,2 - 10,8 10,7 - 12,3	Oui	1,00
Prévalence des principaux problèmes de santé déclarés : les maux de dos	Côte-Nord 6,9 Province 7,5	4,8 - 9,0 6,8 - 8,2	Non	0,92 1,00
Prévalence des principaux problèmes de santé déclarés : les allergies	Côte-Nord 6,8 Province 7,5	4,7 - 8,8 6,8 - 8,2	Non	0,91 1,00
Prévalence des principaux problèmes de santé déclarés : l'hypertension	Côte-Nord 6,2 Province 7,9	4,2 - 8,2 7,2 - 8,6	Non	0,78 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

PRINCIPAUX PROBLEMES DE SANTÉ DÉCLARÉS, SANTÉ QUÉBEC

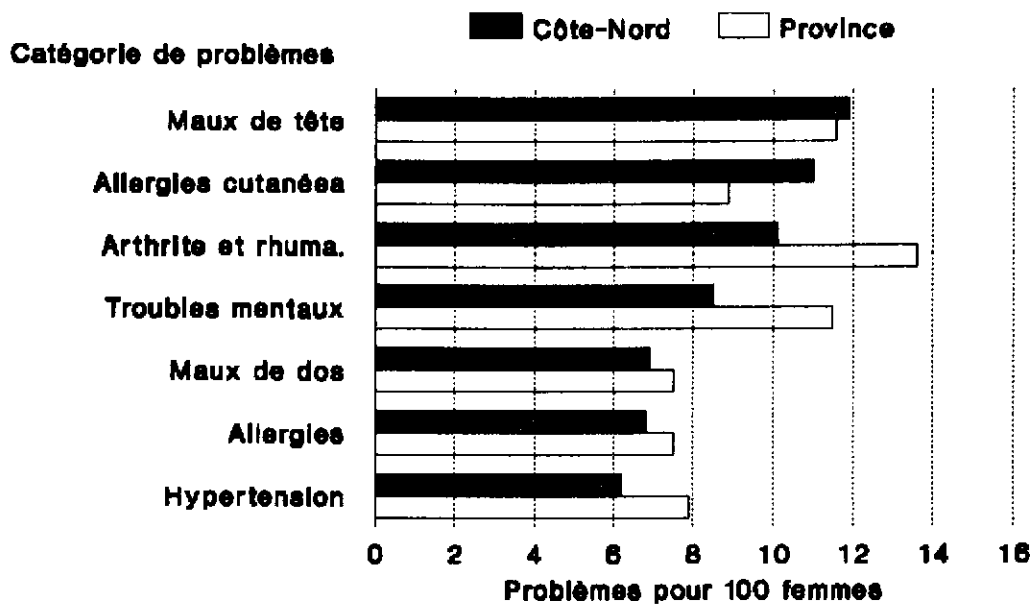


Figure 15

2.2 ÉTAT DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Le domaine de la santé mentale est vaste et les différentes dimensions qu'il renferme (biologique, «psychodéveloppemental» et contextuel) ne sont pas toujours faciles à mesurer :

«La santé mentale d'une personne s'apprécie à sa capacité d'utiliser ses émotions de façon appropriée dans les actions qu'elle pose (affectif), d'établir des raisonnements qui lui permettent d'adapter ses gestes aux circonstances (cognitif), et de composer de façon significative avec son environnement (relationnel)» (Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1990, p. 1).

Les données servant à décrire la santé mentale sont parfois difficiles à recueillir et à interpréter, sans compter qu'elles ne touchent, la plupart du temps, qu'une partie de la réalité. En conséquence, les indicateurs retenus dans cette section ne couvrent que quelques facettes du sujet.

De façon générale, Louise Guyon, dans une étude sur la santé des femmes, fait ressortir que la population féminine déclare davantage de malaises psychologiques que de problèmes aigus nécessitant une hospitalisation. À ce sujet, l'auteure ajoute également :

«Ces problèmes ne sont pas des diagnostics au sens habituel du terme, ils se traduisent par de la souffrance, de la difficulté à vivre et à fonctionner, parfois par une incapacité plus ou moins lourde, par des symptômes physiques qui peuvent durer de longues années et qui sont plus ou moins amplifiés par certaines conditions socio-économiques» (Guyon, 1990, p. 39).

2.2.1 Le suicide

2.2.1.1 Les décès par suicide

La mortalité par suicide est considérée comme un bon indicateur de santé mentale (Baker et autres, 1984). Le suicide se définit comme un traumatisme qu'une personne s'inflige volontairement dans le but d'y trouver la mort. Il demeure un phénomène complexe dont les causes ne sont pas toujours évidentes. Toutefois, les facteurs de vulnérabilité suivants y sont souvent associés : déterminants familiaux (exemples : divorce, décès d'un conjoint, etc.), certaines maladies chroniques, l'abus de drogues et d'alcool, la perception d'événements

stressants, la désorganisation sociale (exemple : isolement), la pression du milieu de travail, les échecs financiers, etc.

La mortalité par suicide ne traduit cependant que la conséquence finale du phénomène et de toute la souffrance le précédant (angoisse, situation d'impasse, etc.). Il faut s'attendre également à une **sous-estimation des cas déclarés** (de l'ordre de 18 % chez les femmes), le sujet étant tabou et le motif de l'acte n'étant pas toujours facile à interpréter de la sorte par le médecin légiste, le coroner ou le juge. La décision de classer un décès par mort violente parmi les suicides revient, selon la province canadienne, à une de ces trois personnes. Il n'existe pas de normes nationales guidant chacun de ces professionnels dans sa décision (Strachan et autres, 1990).

Chez les Nord-Côtières, l'indice comparatif de mortalité indique un niveau de décès par suicide inférieur à celui des Québécoises dans leur ensemble de 1984 à 1988 (tableau 65). Il faut cependant être prudent avec ces résultats dû au faible nombre de décès enregistrés dans la région de la Côte-Nord (1984 à 1988 : 12 décès et 1979 à 1983 : 10 décès). La majorité des suicides déclarés sont répertoriés dans le district de Baie-Comeau.

2.2.1.2 La morbidité hospitalière pour tentative de suicide

Selon certains auteurs, les pertes de vie attribuées au suicide ne représentent qu'une faible proportion de l'ensemble des tentatives de suicide. Ainsi, selon une estimation conservatrice, pour chaque suicide réussi au Québec, il y aurait environ 50 tentatives (Association québécoise de suicidologie).

Tableau 65

Indice comparatif de mortalité pour les décès dus à un suicide
État de santé, état de santé psychologique

Indicateur	District	Total de la population féminine	Total des décès dus à un suicide chez la population féminine	ICM pour les décès dus à un suicide chez la population féminine	Indice ¹
Indice comparatif de mortalité pour les décès dus à un suicide	Les Escoumins	3 180	0	0,0	0,00
	Forestville	3 845	0	0,0	0,00
	Baie-Comeau	17 855	7	109,6	1,10
	Port-Cartier	3 990	2	142,2	1,40
	Sept-Îles	13 845	2	39,8	0,40
	Fermont	1 645	0	0,0	0,00
	Havre-Saint-Pierre	3 525	1	87,6	0,88
	Basse-Côte-Nord	2 905	0	0,0	0,00
	Schefferville	495	0	0,0	0,00
	Côte-Nord	51 285	12	66,5	0,66
	Province de Québec	3 329 135	1 240	100,0	1,00

* ICM statistiquement significatif.

Sources : Fichiers des décès, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1984 à 1988, et recensement 1986 de Statistique Canada.

1. ICM du district / ICM du Québec.

N.B. L'ICM est influencé par le nombre de décès enregistrés sur un territoire et par la taille de la population à l'étude. Ceux-ci n'étant pas toujours nombreux dans certains districts sociosanitaires de la région (exemples : Schefferville et Fermont), il faut être prudent quant à l'interprétation de cet indicateur dans ces secteurs.

Le tableau 66 expose les admissions hospitalières dues à une tentative de suicide chez la population féminine (soins de courte durée). Comme il s'agit de données administratives provenant du fichier Med-Écho, un individu peut être inscrit plus d'une fois pour un même diagnostic s'il a été admis à plusieurs reprises. Ces informations nous indiquent que les Nord-Côtières ont un taux d'hospitalisation pour tentative de suicide légèrement supérieur (68 hospitalisations pour 100 000 habitantes) à celui des Québécoises à l'échelle provinciale (36 hospitalisations pour 100 000 habitantes) de 1984 à 1989.

Sur la Côte-Nord, mentionnons qu'un peu plus du tiers des admissions hospitalières attribuées à ce type de cause (34,9 %) touchent les femmes de moins de 25 ans bien que celles-ci ne totalisent que 18,7 % de la population féminine nord-côtière (figure 16). Par ailleurs, la moitié des admissions hospitalières pour tentative de suicide (54,6 %) se retrouvent dans le secteur de Baie-Comeau.

Tableau 66

Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée due à une tentative de suicide chez la population féminine
État de santé, état de santé psychologique

Indicateur	District	Total de la population féminine	Admission hospitalière de la population féminine	Taux ¹ (0/000)	Indice ²
Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée due à une tentative de suicide chez la population féminine	Les Escoumins	3 180	18	113,2	3,12
	Forestville	3 845	4	20,8	0,57
	Baie-Comeau	17 885	95	106,2	2,92
	Port-Cartier	3 990	4	20,1	0,55
	Sept-Îles	13 845	42	60,7	1,67
	Fermont	1 645	0	0,0	0,00
	Havre-Saint-Pierre	3 525	8	45,4	1,25
	Basse-Côte-Nord	2 905	3	20,6	0,56
	Schefferville	495	0	0,0	0,00
	Côte-Nord	51 285	174	67,9	1,87
	Province de Québec	3 329 135	6 050	36,3	1,00

Source : Fichiers Med-Écho, ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 1984 à mars 1989.

1. $[(\text{Admissions hospitalières} + 5) \div (\text{population recensement 1986})] \times 100\ 000$.

2. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Soins de courte durée uniquement.

TENTATIVES DE SUICIDES 1984 A 1989

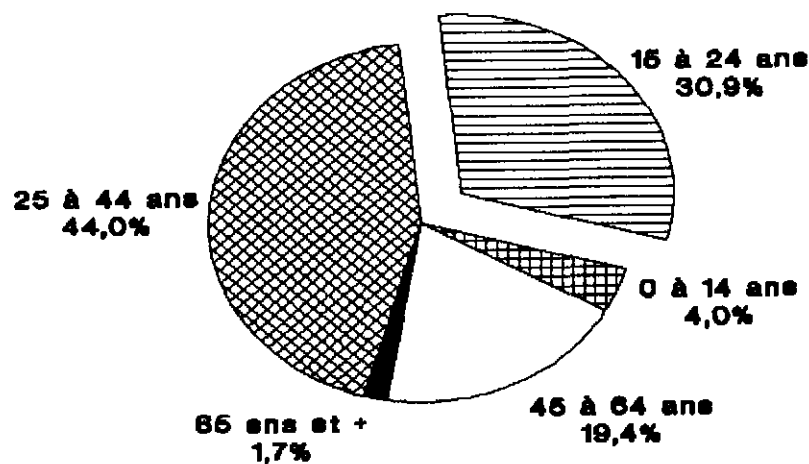


Figure 16

2.2.1.3 Idées suicidaires et tentatives de suicide selon Santé Québec

Les Idées suicidaires

Les idées suicidaires constituent la première étape d'un suicide ou d'une tentative de suicide. Le tableau 67 expose la prévalence des idées suicidaires déclarées lors de l'Enquête Santé Québec (se rapportant aux douze derniers mois). L'intensité n'est pas mesurée. Les idées suicidaires peuvent comprendre à la fois des pensées suicidaires légères ou des pensées intenses pouvant conduire à un haut niveau de détresse psychologique. De plus, elles englobent à la fois les cas où il y a eu idée sans geste suicidaire et ceux où la personne rapporte aussi avoir tenté de s'enlever la vie.

Tableau 67

Prévalence des idées suicidaires déclarées au cours de la dernière année
État de santé, état de santé psychologique, femmes dans les ménages privés

Indicateur		Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Prévalence des idées suicidaires déclarées au cours de la dernière année (15 ans et plus)	Côte-Nord	3,8	2,0 - 5,6	Non	0,93
	Province	4,1	3,5 - 4,7		1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Ces données montrent que 3,8 % des Nord-Côtières de 15 ans et plus ont mentionné avoir eu des idées suicidaires durant la dernière année. Cette proportion est sensiblement la même chez les femmes au niveau provincial.

Les tentatives de suicide

Selon Santé Québec, 0,8 % des Nord-Côtières âgées de 15 ans et plus déclaraient avoir tenté de se suicider durant l'année précédant l'Enquête; ces résultats sont semblables à l'échelle provinciale pour l'ensemble des Québécoises (tableau 68). En fait, une faible proportion des tentatives conduisent à une hospitalisation ou, à tout le moins, sont diagnostiquées de la sorte. Toutefois, il faut s'attendre à une sous-déclaration du phénomène pour les raisons que nous évoquions précédemment.

Tableau 68

Prévalence des tentatives de suicide déclarées au cours de la dernière année
État de santé, état de santé psychologique, femmes dans les ménages privés

Indicateur	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Prévalence des tentatives de suicide déclarées au cours de la dernière année (15 ans et plus)	Côte-Nord Province 0,8 0,9	0,0 - 1,6 0,6 - 1,1	Non	0,89 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

2.2.2 Morbidité hospitalière selon les catégories de troubles mentaux

Le tableau 69 présente les admissions hospitalières (soins de courte durée) pour l'ensemble des troubles mentaux chez la population féminine. Ces derniers comprennent :

- les états psychotiques organiques (CIM 290 à 294);
- les «autres psychoses» (CIM 295 à 299);
- les troubles névrotiques, ceux de la personnalité et les autres troubles non psychotiques (CIM 300 à 316);
- les retards mentaux (CIM 317 à 319).

De 1984 à 1989, on enregistrait en moyenne 500 admissions hospitalières par année pour troubles mentaux chez les Nord-Côtières; cela représente un niveau d'hospitalisation supérieur (976,9 hospitalisations pour 100 000 habitantes) à la population féminine québécoise dans son ensemble (468,3 hospitalisations pour 100 000 habitantes). Plusieurs facteurs expliquent cet écart. La présence de médecins itinérants ou l'insuffisance de spécialistes dans certains districts de la région conduisent parfois à des périodes d'observations «forcées» de la patiente en milieu

hospitalier. Également, le faible nombre de ressources intermédiaires en santé mentale fournit peu d'alternative à l'admission hospitalière.

Sur la Côte-Nord, notons que les «troubles névrotiques, de la personnalité et autres non psychotiques» totalisent près des trois quarts de ces hospitalisations (70,9 %); alors qu'au Québec, cette proportion est de 56,7 % (figure 17).

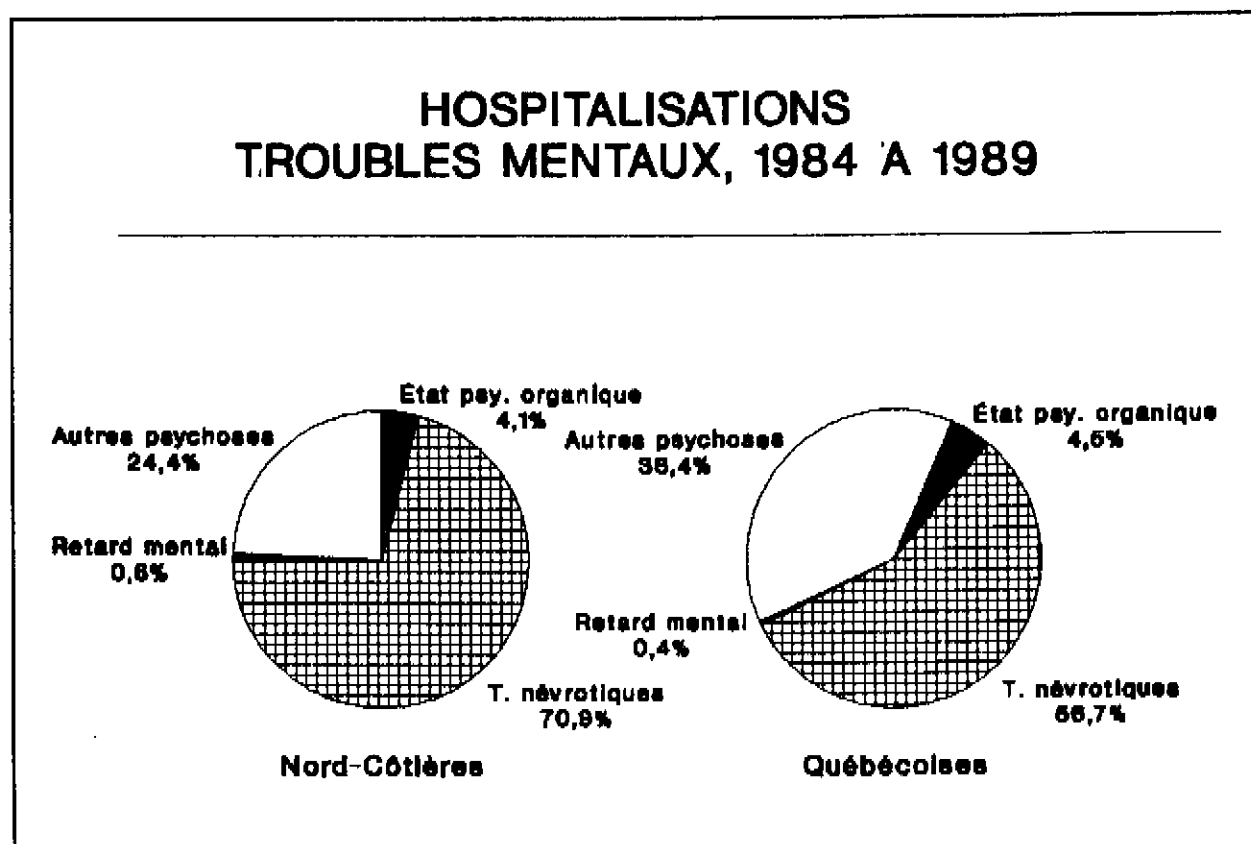


Figure 17

Enfin, les districts sociosanitaires possédant les taux d'hospitalisation pour troubles mentaux les plus importants sur la Côte-Nord sont ceux des Escoumins (1622,6 hospitalisations pour 100 000 habitantes) et de Havre-Saint-Pierre (1208,5 hospitalisations pour 100 000 habitantes).

Tableau 69

**Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée pour l'ensemble
des troubles mentaux chez la population féminine**
État de santé, état de santé psychologique

Indicateur	District	Total de la population féminine	Admission hospitalière de la population féminine	Taux ¹ (0/000)	Indice ²
Taux d'admission hospitalière de soins de courte durée pour l'ensemble des troubles mentaux chez la population féminine (états psychotiques organiques séniles et préséniles, autres psychoses, troubles névrotiques, de la personnalité et autres non psychotiques et les retards mentaux)	Les Escoumins	3 180	258	1 622,6	3,46
	Forestville	3 845	34	176,8	0,38
	Baie-Comeau	17 855	907	1 016,0	2,17
	Port-Cartier	3 990	196	982,4	2,10
	Sept-Îles	13 845	700	1 011,2	2,16
	Fermont	1 645	25	304,0	0,65
	Havre-Saint-Pierre	3 525	213	1 208,5	2,58
	Basse-Côte-Nord	2 905	160	1 101,5	2,35
	Schefferville	495	12	484,8	1,04
	Côte-Nord	51 285	2 505	976,9	2,09
	Province de Québec	3 329 135	77 965	468,3	1,00

Source : Fichiers Med-Écho, ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 1984 à mars 1989.

1. [(Admissions hospitalières + 5) + (population recensement 1986)] x 100 000.

2. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Soins de courte durée uniquement.

2.2.3 Informations déclarées lors de l'Enquête Santé Québec concernant l'état de santé psychologique

Il n'existe pas beaucoup de données sur l'état de santé mentale de la population non institutionnalisée au Québec (MSSS, tome 1, 1988). La démarche de Santé Québec pour recueillir ce type de renseignement est donc originale et alimente ce champ d'étude.

2.2.3.1 Détresse psychologique (troubles psychologiques)

Santé Québec mesurait, en 1987, la détresse psychologique dans la population de 15 ans et plus à l'aide d'une échelle de santé mentale appelée «Psychiatric Symptom Index» (PSI). Cette échelle se constitue de 29 questions abordant les quatre aspects suivants : dépression, anxiété, troubles cognitifs et symptômes d'agressivité. Les personnes interviewées doivent se référer à la semaine précédant l'Enquête pour répondre à ces questions. L'échelle mesure donc la détresse «actuelle», et on mentionne qu'elle ne peut servir à établir un diagnostic psychiatrique précis. Certains auteurs affirment que son rôle est plutôt :

«[...] d'estimer la fréquence des gens ayant des symptômes assez nombreux ou intenses pour se classer dans un groupe très probablement à risque d'être à un niveau de détresse psychologique qui nécessite une intervention» (Perreault, 1987).

Les résultats du PSI sont calculés sur une échelle variant de 0 à 100 points. Ils sont ensuite regroupés en quintiles puis fusionnés à nouveau en trois catégories (faible : 0 à 59, moyen : 60 à 79 et élevé : 80 à 100).

Selon Santé Québec, le quart de la population féminine nord-côtière âgée de 15 ans et plus (24 %) présente un niveau élevé de détresse psychologique (tableau 70). Chez l'ensemble des Québécoises du même âge, ce pourcentage est sensiblement le même (26 %). Le principal intérêt de cette statistique repose sur le constat que les personnes se situant dans ce quintile supérieur de l'échelle sont susceptibles d'avoir besoin d'une intervention, soit préventive ou curative (MSSS, tome 1, 1988).

Tableau 70

Proportion de la population présentant un niveau élevé de détresse psychologique
État de santé, état de santé psychologique, femmes dans les ménages privés

Indicateur	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population présentant un niveau élevé de détresse psychologique (15 ans et plus)	Côte-Nord 24,0 Province 26,2	20,1 - 27,9 24,8 - 27,6	Non	0,92 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

2.2.3.2 Problèmes psychologiques sévères

Santé Québec a posé diverses questions sur la présence de problèmes chroniques au sein des ménages québécois. Cinq d'entre elles réfèrent plus spécifiquement à des problèmes psychologiques sévères. Dans cette section, on demande à la personne responsable du ménage s'il y a quelqu'un dans le foyer présentant le problème suivant (**assez sévères pour le déclarer comme problème de santé de longue durée**) :

1. *dépression;*
2. *périodes de grande nervosité ou d'irritabilité;*
3. *périodes de confusion ou de pertes de mémoire fréquentes et importantes;*
4. *déficience mentale ou intellectuelle;*
5. *périodes de six mois ou plus à avoir des visions, entendre des voix, à penser que quelqu'un l'espionne, etc.*

Les réponses aux questions quatre et cinq donnent de bonnes informations sur les cas existants de déficiences mentales et de troubles psychotiques sévères caractérisés par des périodes

d'hallucinations persistantes (MSSS, tome 1, 1988). Les trois premières questions commandent cependant une certaine prudence :

*«Le mot **dépression** est susceptible de recouvrir une variété d'états psychologiques allant, par exemple, d'une réaction de deuil à la dépression majeure. La **confusion et les pertes de mémoire** sont des symptômes associés à divers troubles psychiatriques mais aussi à des désordres neurologiques, aux accidents cardiovasculaires et à des pathologies de toutes sortes. Quant à la **grande nervosité et à l'irritabilité**, ce sont des manifestations du comportements qui peuvent être associées à la personnalité, à des situations de stress chronique, à des troubles psychiatriques et à des désordres neurologiques» (c'est nous qui rajoutons le caractère gras) (MSSS, tome 1, 1988, p. 125).*

Sur la Côte-Nord, 4,4 % des femmes souffrent d'au moins un de ces cinq problèmes de santé psychologiques sévères de longue durée (tableau 71). Au niveau provincial, cette proportion atteint 4,8 %.

Tableau 71

Prévalence des problèmes psychologiques sévères rapportés
État de santé, état de santé psychologique, femmes dans les ménages privés

Indicateur		Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Prévalence des problèmes psychologiques sévères rapportés (population féminine totale)	Côte-Nord	4,4	2,7 - 6,1	Non	0,92
	Province	4,8	4,2 - 5,3		1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

2.3 ÉTAT DE SANTÉ SOCIALE

La santé sociale peut inclure de nombreuses facettes, car les limites de ce champ d'étude sont vastes. Nous aurions pu y aborder les thèmes de l'isolement, de la qualité des réseaux sociaux, de la mobilité restreinte, etc. Toutefois, les recherches et les données s'y rapportant sont souvent inexistantes pour la Côte-Nord. Nous nous sommes donc restreints aux aspects les plus documentés.

2.3.1 Criminalité chez les Nord-Côtlères

Quoique la criminalité féminine n'est généralement pas qualifiée de «grave» et de violente comparativement à celle des hommes, on dit qu'elle a doublé au cours des vingt dernières années à l'échelle provinciale (Hamelin, 1989).

En 1985, les Québécoises sont surtout inculpées pour des délits contre la propriété faisant référence au vol de moins de 200 dollars; et encore à l'intérieur de cette catégorie, le vol à l'étalage constitue 93 % de l'ensemble des délits (Biron, 1987).

Du côté des mineures, on parle surtout de délinquance sans victime ni violence, soit de fugue, d'absentéisme scolaire et de consommation d'alcool (Hamelin, 1989).

La Gazette des femmes de septembre/octobre 1991 publiait un portrait des femmes admises dans les établissements de détention du Québec. En 1989, on en dénombrait 2398, soit 5,5 % de la population totale en détention. Ces femmes sont :

«jeunes; 63 % n'ont pas 30 ans. La majorité (90 %) n'ont pas terminé le cours secondaire et 75 % d'entre elles n'avaient pas d'emploi au moment de leur admission en détention. Plus de la moitié (55 %) sont mères et 65 % de celles-là assument seules la responsabilité de leurs enfants. Plusieurs sont issues de milieux défavorisés et de cellules familiales instables. Dans 80 % des cas, elles ont connu la violence et l'abus physique ou sexuel. Jusqu'à 75 % d'entre elles ont des problèmes de polytoxicomanie et de pharmacodépendance» (D'Amours, 1991).

En 1989, les Nord-Côtières totalisent 1,6 % de l'ensemble des infractions provinciales au Code criminel du Québec. Dans la région, le niveau de criminalité féminine (487 crimes pour 100 000 habitantes) se compare à celui de l'ensemble des Québécoises (467 crimes pour 100 000 habitantes).

2.3.2 Abus et violence faites aux femmes

La violence dont les femmes sont victimes peut prendre des formes diverses : inceste, abus et harcèlement sexuel, violence physique et psychologique de la part du conjoint, abus psychologique et économique des femmes âgées, etc. Selon certaines études canadiennes, les femmes battues par leur conjoint représentent près des trois quarts de tous les épisodes de violence familiale (Gendron et Beauregard, 1985).

Il est reconnu *«qu'une Canadienne sur huit serait victime de violence conjugale, et une Canadienne sur quatre serait victime d'une agression sexuelle durant sa vie» (Groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur la santé des femmes, 1990).*

Tableau 72

Infractions au Code criminel (sauf circulation) selon le nombre de contrevenantes (jeunes et adultes) pour les services de polices municipaux, la Sûreté du Québec et la Gendarmerie royale du Canada, 1989

Type d'infraction		Femme	
		Côte-Nord	Québec
Crimes avec violence	Nombre d'infractions	43	1 988
	% (total des infractions)	17,2	12,8
	Taux brut (0/000)	83,8	59,7
Crimes contre la propriété	Nombre d'infractions	98	7 393
	% (total des infractions)	39,2	47,5
	Taux brut (0/000)	191,0	221,9
Autres crimes	Nombre d'infractions	109	6 187
	% (total des infractions)	43,6	39,7
	Taux brut (0/000)	212,4	185,7
Total des infractions au Code criminel	Nombre d'infractions	250	15 568
	% (total des infractions)	100,0	100,0
	Taux brut (0/000)	487,1	467,4

Source : Ministère de la Sécurité publique, *Statistiques policières*, 1989.

Taux : [(Infraction) ÷ (population féminine)] x 100 000.

Indice : Taux de la Côte-Nord / taux de la province.

Crimes avec violence : Homicides, tentatives de meurtre, voies de fait, vols qualifiés, enlèvements, infractions d'ordre sexuel.

Crimes contre la propriété : Introduction par effraction, vols de véhicules, vols de moins de 1000 dollars et de plus de 1000 dollars.

Autres crimes : Recel, fraudes, prostitution, vandalisme, crimes d'incendie, «troubler la paix» et autres infractions au Code criminel.

Relativement à la violence conjugale sur la Côte-Nord, les statistiques du ministère de la Sécurité publique du Québec font état d'un des plus haut taux de la province avec les régions de l'Outaouais et de Montréal (Roy, 1991). En fait, de 1987 à 1990, le taux d'infraction relative à la violence conjugale de la population nord-côtière (223 infractions pour 100 000 personnes) est plus élevé que celui de l'ensemble de la population du Québec (131 infractions pour 100 000 personnes). Ce type d'infraction comprend les meurtres au premier et au second degré,

les homicides involontaires coupables, les tentatives de meurtre, les agressions sexuelles, les voies de fait, les agressions armées et les menaces.

Par ailleurs, on note une progression du nombre de cas reliés aux infractions relatives à la violence conjugale dans la région de la Côte-Nord et à l'échelle provinciale depuis 1987 (tableau 73). À ce propos, certains auteurs ajoutent :

«De l'ensemble de la criminalité, la violence conjugale compte pour environ 2 % des infractions. Dans 55 % des cas, les infractions relatives à la violence conjugale ont été commises par le conjoint alors qu'il vivait sous le même toit que la victime» (Roy, 1991, p. 57).

Tableau 73

Infractions relatives à la violence conjugale (nombre d'infractions réelles)
Services de polices municipaux, Sûreté du Québec et Police amérindienne, région de la Côte-Nord et province de Québec, 1987 à 1990

Territoire	Infractions réelles (hommes et femmes)						
	Nombre					Taux pour 100 000 habitants	Indice ¹
	1987	1988	1989	1990	1987 à 1990	1987 à 1990	1987 à 1990
Côte-Nord	181	169	260	320	930	222,8	1,70
Province de Québec	6 559	8 096	9 376	10 154	34 185	130,9	1,00

Source : Ministère de la Sécurité publique du Québec, 1988, 1989 et 1990.

1. Taux régional / taux provincial.

2.3.2.1 L'inceste

Mise à part la violence conjugale, nous connaissons peu de données sur la violence faite aux femmes. Une étude récente sur l'inceste dans notre région fait le point sur certaines données obtenues auprès de la Direction de la protection de la jeunesse à ce sujet (Tiersen, 1989). On y fait état de tous les cas rapportés au directeur de ce service et pour lesquels on a jugé que «la sécurité ou le développement de l'enfant étant compromis» au sens de la loi sur la protection de la jeunesse (article 38, paragraphe «f»). De 1979 à 1985, l'ensemble des dossiers recensés se répartissent ainsi :

- 220 enfants «abusés physiquement»;
- 46 enfants «abusés sexuellement» à l'extérieur de leur famille;
- 114 enfants «abusés sexuellement» dans leur famille.

À partir de ces statistiques, il est difficile de faire ressortir les cas se rapportant plus spécifiquement aux jeunes filles. Cependant, parmi les 114 enfants «abusés sexuellement» par leur famille, Tiersen précise qu'il s'agit d'une victime féminine dans 89 % des cas et d'un abuseur masculin dans 99 % des cas.

2.4 PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

2.4.1 Informations déclarées lors de l'Enquête Santé Québec touchant les perceptions de l'état de santé

Bien qu'elles constituent une mesure **subjective**, les informations de l'enquête générale de 1987, recueillies sur les perceptions des répondantes âgées de 15 ans et plus à propos de leur état

de santé, n'en constituent pas moins une source précieuse de renseignements sanitaires. Certaines études ont d'ailleurs démontré qu'il existe une forte corrélation entre la santé subjective et la présence de problèmes de santé précis (Santé et Bien-être social Canada, 1988).

2.4.1.1 Population se percevant en mauvaise santé

Santé Québec a demandé aux personnes de comparer leur état de santé en général avec d'autres personnes du même âge les entourant (tableau 74). En réponse à cette question, 9,7 % des Nord-Côtières se sont perçues en «moyenne» ou en «mauvaise» santé. Au Québec, cette proportion atteint 12,3 %. On ne peut cependant parler, ici, de différence significative entre les résultats de ces deux groupes.

Tableau 74

**Proportion de la population se percevant en «moyenne» ou «mauvaise» santé
par rapport à d'autres gens du même âge**
Perception de l'état de santé, femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur		Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population se percevant en «moyenne» ou «mauvaise» santé par rapport à d'autres gens du même âge	Côte-Nord	9,7	7,0 - 12,4	Non	0,79
	Province	12,3	11,2 - 13,3		1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

2.4.1.2 Population ne se disant «pas très heureuse»

On demande ensuite aux répondantes si, en général, elles se disent heureuses (tableau 75). À cette question, seulement 4,3 % de la population féminine nord-côtière répond par la négative. À l'échelle provinciale, cette observation est sensiblement la même (5,6 %).

Tableau 75

Proportion de la population qui, de façon générale, ne se dit «pas très heureuse»
Perception de l'état de santé, femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹	
Proportion de la population qui, de façon générale, ne se dit «pas très heureuse»	Côte-Nord Province	4,3 5,6	2,5 - 6,1 4,9 - 6,3	Non	0,77 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

2.4.1.3 Population considérant sa vie stressante

Santé Québec s'intéresse par la suite au degré de stress que chaque répondante perçoit dans sa vie de tous les jours (tableau 76). Un peu plus de quatre Nord-Côtières sur dix considèrent leur vie «plutôt stressante» ou «très stressante» (42,4 %). De façon significative, davantage de Québécoises ressentent un tel sentiment (47,5 %).

Tableau 76

Proportion de la population considérant sa vie «très stressante» ou «plutôt stressante»
Perception de l'état de santé, femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹	
Proportion de la population considérant sa vie «très stressante» ou «plutôt stressante»	Côte-Nord Province	42,4 47,5	37,9 - 46,9 45,9 - 49,1	Oui	0,89 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

2.4.1.4 Population n'étant pas satisfaite de son état de santé

Santé Québec demande enfin aux gens jusqu'à quel point ils sont satisfaits de leur état de santé (tableau 77). À ce propos, 8 % des Nord-Côtières se déclarent «pas très satisfaites» ou «pas satisfaites du tout». Au niveau provincial, cette proportion est de 9,2 %.

Tableau 77

Proportion de la population qui se dit «pas très satisfaite» ou «pas satisfaite du tout» de son état de santé
Perception de l'état de santé, femmes de 15 ans et plus dans les ménages privés

Indicateur		Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population qui se dit «pas très satisfaite» ou «pas satisfaite du tout» de son état de santé	Côte-Nord Province	8,0 9,2	5,5 - 10,5 8,3 - 10,1	Non	0,87 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

2.5 CONSÉQUENCES D'UN MAUVAIS ÉTAT DE SANTÉ

Les conséquences des problèmes de santé réfèrent aux états ou aux comportements attribuables au développement, à la présence ou aux séquelles d'une maladie. Les informations traitant de cet aspect abordent le plus souvent les points suivants : l'utilisation de services, la consommation de médicaments et les incapacités.

Dans cette section, nous traiterons plus particulièrement des incapacités qu'on peut définir comme suit :

«la restriction ou le manque d'habileté pour accomplir une activité et la maintenir à l'intérieur des limites considérées comme normales pour un être humain. Elle reflète donc l'adaptation de chaque individu par rapport à une déficience qui l'afflige et à des types d'activités précis (soins personnels, mobilité, communication, etc.)» (Pineault et Daveluy, p. 176).

2.5.1 Prévalence de l'Incapacité à long terme

L'incapacité est considérée comme un indicateur général de l'état de santé. Santé Québec mesure plus particulièrement «l'incapacité permanente» par le nombre de personnes qui, au moment de l'Enquête (depuis douze mois et plus), étaient restreintes dans le genre ou la quantité d'activités à cause d'une maladie chronique physique ou mentale ou d'un problème de santé. Sur la Côte-Nord, 4,8 % de la population féminine de 15 ans et plus serait atteint de ce type d'incapacité; alors qu'au Québec, cette proportion atteint 7,2 %. Entre ces deux groupes, il s'agit d'un écart suffisamment grand pour parler d'une différence significative. Cette dernière peut s'expliquer en partie par le plus jeune âge des Nord-Côtières.

Tableau 78

**Prévalence de l'incapacité à long terme
Conséquences**

Indicateur	Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population de 15 ans et plus qui est restreinte dans le genre ou la quantité d'activités qu'elle peut faire à cause d'une maladie chronique ou mentale ou d'un problème de santé (comparativement à d'autres personnes du même âge en bonne santé)				
Côte-Nord Province	4,8 7,2	2,8 - 6,8 6,5 - 7,9	Oui	0,67 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

2.5.2 Incapacités «restreintes» et incapacités «sévères»

Dans l'enquête générale de Santé Québec en 1987, on parle également d'incapacités «restreintes» et d'incapacités «sévères» définies de la façon suivante :

- Incapacité sévère : *«Personne ayant des difficultés à manger, s'habiller, monter des escaliers, sortir à l'extérieur ou étant incapable de travailler ou d'étudier depuis six mois ou plus» (MSSS, tome 1, 1988, p. 112)*
- Incapacité restreinte : *«Personne ayant modifié le nombre d'heures ou le genre de travail, ayant cessé certaines activités ou étant incapable de travailler ou d'étudier depuis moins de six mois» (MSSS, tome 1, 1988, p. 112)*

Selon cette enquête, 2,9 % des Nord-Côtières seraient aux prises avec des incapacités sévères, alors que 2,6 % d'entre elles le sont avec des incapacités restreintes (tableau 79). On n'enregistre pas de différence marquée avec l'ensemble de la population féminine québécoise sur ce point.

Tableau 79

**Proportion de la population féminine aux prises avec une ou plusieurs incapacités
Conséquences**

Indicateur		Taux (%)	Intervalle de confiance (95 %)	Différence statistiquement significative	Indice ¹
Proportion de la population féminine aux prises avec une ou plusieurs incapacités «sévères»	Côte-Nord Province	2,9 4,9	1,5 - 4,3 4,3 - 5,5	Non	0,59 1,00
Proportion de la population féminine aux prises avec une ou plusieurs incapacités «restreintes»	Côte-Nord Province	2,6 3,0	1,3 - 3,9 2,6 - 3,4	Non	0,87 1,00

Source : Enquête Santé Québec 1987.

1. Taux de la région / taux de la province.

N.B. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

2.6 RÉSUMÉ

Dans ce chapitre, une série d'indicateurs touchant l'état de santé des Nord-Côtières ont été décrits. En voici les principaux faits saillants.

État de santé physique

1. Espérance de vie

La population féminine nord-côtière possède une espérance de vie inférieure à celle de l'ensemble des Québécoises.

Côte-Nord : 78,4 années.

Province : 79,7 années.

2. Indice comparatif de mortalité (ICM)

En neutralisant l'effet de l'âge des populations à l'étude, les femmes de la région détiennent un niveau de mortalité de 9,7 % supérieur à celui des Québécoises.

Côte-Nord : ICM = 109,7.

Province : ICM = 100,0.

Districts prioritaires : Sept-Îles (ICM = 126,2), Baie-Comeau (ICM = 112,8) et Havre-Saint-Pierre (ICM = 112,5).

3. Indice comparatif de mortalité (ICM) pour les maladies cardiovasculaires

En contrôlant l'effet de l'âge des populations à l'étude, les Nord-Côtières présentent un niveau de mortalité comparable à celui des Québécoises en regard des maladies cardiovasculaires.

Côte-Nord : ICM = 100,6.

Province : ICM = 100,0.

Districts prioritaires : Sept-Îles (ICM = 109,9) et Baie-Comeau (ICM = 104,9).

4. Indice comparatif de mortalité (ICM) pour les cancers

En neutralisant l'effet de l'âge des populations à l'étude, les femmes de la région se retrouvent avec un niveau de mortalité 14,6 % supérieur à celui des Québécoises.

Côte-Nord : ICM = 114,6.

Province : ICM = 100,0.

District prioritaire : Sept-Îles (ICM = 140,6).

5. Indice comparatif de mortalité (ICM) pour les causes accidentelles

En éliminant l'effet de l'âge des populations à l'étude, les Nord-Côtières détiennent un niveau de mortalité 3,1 % supérieur à celui de la population féminine québécoise relativement aux causes accidentelles. Les accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur constituent les principaux motifs pour ce type de décès (43 %). En raison du faible nombre de cas observés dans la région pour ce genre de cause, il faut toutefois être prudent avec l'utilisation de ces résultats.

Côte-Nord : ICM = 103,1.

Province : ICM = 100,0.

Districts prioritaires : Schefferville (ICM = 150,7), Sept-Îles (ICM = 139,5) et Havre-Saint-Pierre (ICM = 137,5).

6. Taux brut d'admission hospitalière

Les Nord-Côtières présentent un niveau d'admissions hospitalières plus important que la population féminine provinciale. L'éloignement des services dans quelques districts sociosanitaires et l'absence d'un certain nombre de soins spécialisés en région peuvent expliquer en partie ce phénomène forçant souvent la réhospitalisation des patientes (particulièrement en Basse-Côte-Nord).

Côte-Nord : 14 383 hospitalisations pour 100 000 habitantes.

Province : 9668 hospitalisations pour 100 000 habitantes.

Districts prioritaires : Basse-Côte-Nord (31 308 hospitalisations pour 100 000 habitantes), Havre-Saint-Pierre (18 966 hospitalisations pour 100 000 habitantes) et Schefferville (18 018 hospitalisations pour 100 000 habitantes).

7. Taux brut d'admission hospitalière pour les causes accidentelles

Les Nord-Côtières connaissent un plus grand niveau d'admissions hospitalières dues aux causes accidentelles que la population féminine provinciale. Les chutes accidentelles et les accidents impliquant un véhicule à moteur en constituent les principaux motifs.

Côte-Nord : 1028 hospitalisations pour 100 000 habitantes.

Province : 654 hospitalisations pour 100 000 habitantes.

Districts prioritaires : Basse-Côte-Nord (2766 hospitalisations pour 100 000 habitantes), Schefferville (1869 hospitalisations pour 100 000 habitantes) et Havre-Saint-Pierre (1294 hospitalisations pour 100 000 habitantes).

8. Taux brut d'admission hospitalière pour les «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches»

Chez les Nord-Côtières, on enregistre un niveau d'admissions hospitalières dues aux «complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches» plus important que la population féminine à l'échelle du Québec. Le plus jeune âge de la population nord-côtière peut expliquer en partie ce phénomène.

Côte-Nord : 4007 hospitalisations pour 100 000 habitantes.

Province : 3303 hospitalisations pour 100 000 habitantes.

Districts prioritaires : Schefferville (9271 hospitalisations pour 100 000 habitantes) et Havre-Saint-Pierre (5033 hospitalisations pour 100 000 habitantes).

9. Taux brut d'admission hospitalière pour les problèmes reliés aux organes génitaux

Les Nord-Côtières comptent un niveau plus élevé d'admissions hospitalières pour des problèmes reliés à leurs organes génitaux que l'ensemble des femmes du Québec.

Côte-Nord : 1203 hospitalisations pour 100 000 habitantes.

Province : 922 hospitalisations pour 100 000 habitantes.

Districts prioritaires : Basse-Côte-Nord (1816 hospitalisations pour 100 000 habitantes),
Havre-Saint-Pierre (1593 hospitalisations pour 100 000 habitantes) et
Schefferville (1346 hospitalisations pour 100 000 habitantes).

10. Taux brut d'incidence de la principale MTS déclarée : la chlamydia

De 1988 à 1990, les Nord-Côtières sont davantage aux prises avec la chlamydia que les femmes à l'échelle provinciale. Cette maladie touche principalement les jeunes filles âgées entre 15 et 24 ans.

Côte-Nord : 8,5 nouveaux cas pour 1000 habitantes.

Province : 3,6 nouveaux cas pour 1000 habitantes.

11. Taux brut d'incidence du cancer

Les Nord-Côtières détiennent un taux d'incidence plus faible que la population féminine québécoise. Le jeune âge de la population de la région explique en partie cette réalité.

Côte-Nord : 290 nouveaux cas de cancers pour 100 000 habitantes.

Province : 364 nouveaux cas de cancers pour 100 000 habitantes.

Districts prioritaires : Sept-Îles (314 nouveaux cas de cancers pour 100 000 habitantes) et
Baie-Comeau (311 nouveaux cas de cancers pour 100 000 habitantes).

12. Prévalence du premier problème de santé en importance déclaré dans l'enquête générale de Santé Québec en 1987 : les maux de tête

Le plus important problème de santé des femmes déclaré dans l'Enquête Santé Québec se rapporte aux maux de tête. Les Nord-Côtières semblent affectées par cette cause de la même façon que les Québécoises à l'échelle provinciale.

Côte-Nord : 11,9 cas pour 100 habitantes.

Province : 11,6 cas pour 100 habitantes.

13. Prévalence du second problème de santé en importance déclaré dans l'enquête générale de Santé Québec en 1987 : les allergies cutanées et autres affections de la peau

Les allergies cutanées et les autres affections de la peau figurent parmi les principaux problèmes de santé déclarés des Nord-Côtières d'après l'Enquête Santé Québec. On enregistre pas de différence significative entre les femmes de la région et l'ensemble des Québécoises à ce chapitre.

Côte-Nord : 11 cas pour 100 habitantes.

Province : 8,9 cas pour 100 habitantes.

ÉTAT DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

14. Indice comparatif de mortalité (ICM) pour des cas de suicides

En contrôlant l'effet de l'âge, les Nord-Côtières présentent un niveau de mortalité inférieur à celui des Québécoises en ce qui a trait aux suicides. Étant donné le faible nombre de cas

enregistrés sur la Côte-Nord, il faut être prudent quant à l'interprétation de cette donnée régionale.

Côte-Nord : ICM = 66,5.

Province : ICM = 100,0.

Districts prioritaires : Port-Cartier (ICM = 142,2) et Baie-Comeau (ICM = 109,6).

15. Taux brut d'admission hospitalière pour les tentatives de suicides

Les Nord-Côtières détiennent un niveau d'admissions hospitalières légèrement plus élevé que la population féminine provinciale concernant les tentatives de suicides.

Côte-Nord : 68 hospitalisations pour 100 000 habitantes.

Province : 36 hospitalisations pour 100 000 habitantes.

Districts prioritaires : Les Escoumins (113 hospitalisations pour 100 000 habitantes) et Baie-Comeau (106 hospitalisations pour 100 000 habitantes).

16. Taux brut d'admission hospitalière pour troubles mentaux

Les Nord-Côtières connaissent un plus grand niveau d'admissions hospitalières dues aux troubles mentaux que la population féminine provinciale.

Côte-Nord : 977 hospitalisations pour 100 000 habitantes.

Province : 468 hospitalisations pour 100 000 habitantes.

Districts prioritaires : Les Escoumins (1622 hospitalisations pour 100 000 habitantes), Havre-Saint-Pierre (1208 hospitalisations pour 100 000 habitantes) et Basse-Côte-Nord (1102 hospitalisations pour 100 000 habitantes).

ÉTAT DE SANTÉ SOCIALE

17. Taux brut de criminalité féminine

Les Nord-Côtières présentent un niveau d'infractions criminelles légèrement supérieur à la population féminine provinciale.

Côte-Nord : 487 infractions criminelles pour 100 000 habitantes.

Province : 467 infractions criminelles pour 100 000 habitantes.

18. Taux brut d'infraction relative à la violence conjugale

La population nord-côtière (hommes et femmes) connaît un plus grand taux d'infraction relative à la violence conjugale que la population du Québec.

Côte-Nord : 223 infractions pour 100 000 habitantes.

Province : 131 infractions pour 100 000 habitantes.

PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

19. Proportion de la population considérant sa vie stressante

Selon l'Enquête Santé Québec, une plus faible proportion des Nord-Côtières considèrent sa vie stressante comparativement à la population féminine provinciale.

Côte-Nord : 42,4 % de la population féminine.

Province : 47,5 % de la population féminine.

CONSÉQUENCES D'UN MAUVAIS ÉTAT DE SANTÉ

20. Prévalence de l'incapacité à long terme

Santé Québec mesure plus particulièrement «l'incapacité permanente» par le nombre de personnes qui, depuis douze mois et plus au moment de l'Enquête, étaient restreintes dans le genre ou la quantité d'activités à cause d'une maladie chronique physique ou mentale ou d'un problème de santé. Sur la Côte-Nord, 4,8 % de la population de 15 ans et plus serait atteinte de ce type d'incapacité. Au Québec, cette proportion atteint 7,2 %. Cet écart entre ces deux groupes peut s'expliquer en partie par le plus jeune âge de la population nord-côtière.

CHAPITRE III

CARTOGRAPHIE DE LA SANTÉ DES FEMMES SUR LA CÔTE-NORD

CHAPITRE III

CARTOGRAPHIE DE LA SANTÉ DES FEMMES SUR LA CÔTE-NORD

3.1 CARTOGRAPHIE D'UNE SÉLECTION D'INDICATEURS POUR LES DISTRICTS SOCIO-SANITAIRES DE LA RÉGION

En guise de synthèse, nous présentons différentes cartes géographiques de la région illustrant, pour les quatre indicateurs jugés les plus significatifs, les zones administratives sur lesquelles nous devrions accorder une attention plus particulière. Ces indicateurs sont :

- la proportion des femmes ayant moins de neuf ans de scolarité;
- la proportion des femmes vivant dans des ménages où les revenus déclarés se situent sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada;
- la proportion des familles monoparentales dont le chef est une femme parmi l'ensemble des familles de recensement;
- l'indice comparatif de mortalité pour l'ensemble des causes de mortalité.

Mentionnons que le choix de ces indicateurs est basé sur leur notoriété, de même que sur la fiabilité et la validité des données qui les composent.

Les districts socio-sanitaires de la région sont illustrés dans une première carte géographique (figure 18). En voici la liste :

- 09101 : district des Escoumins (Tadoussac aux Escoumins);
- 09102 : district de Forestville (Sault-au-Mouton à Sainte-Thérèse-de-Colombier);
- 09103 : district de Baie-Comeau (Betsiamites à Baie-Trinité);
- 09105 : district de Port-Cartier (Îlets-Caribou à Sainte-Marguerite-de-Gallix);
- 09106 : district de Sept-Îles (Clarke City à Moisie);
- 09107 : district de Fermont;
- 09108 : district de Schefferville;
- 09109 : district de Havre-Saint-Pierre (Sheldrake à Pointe-Parent);
- 09110 : district de la Basse-Côte-Nord (Kegaska à Blanc-Sablon).

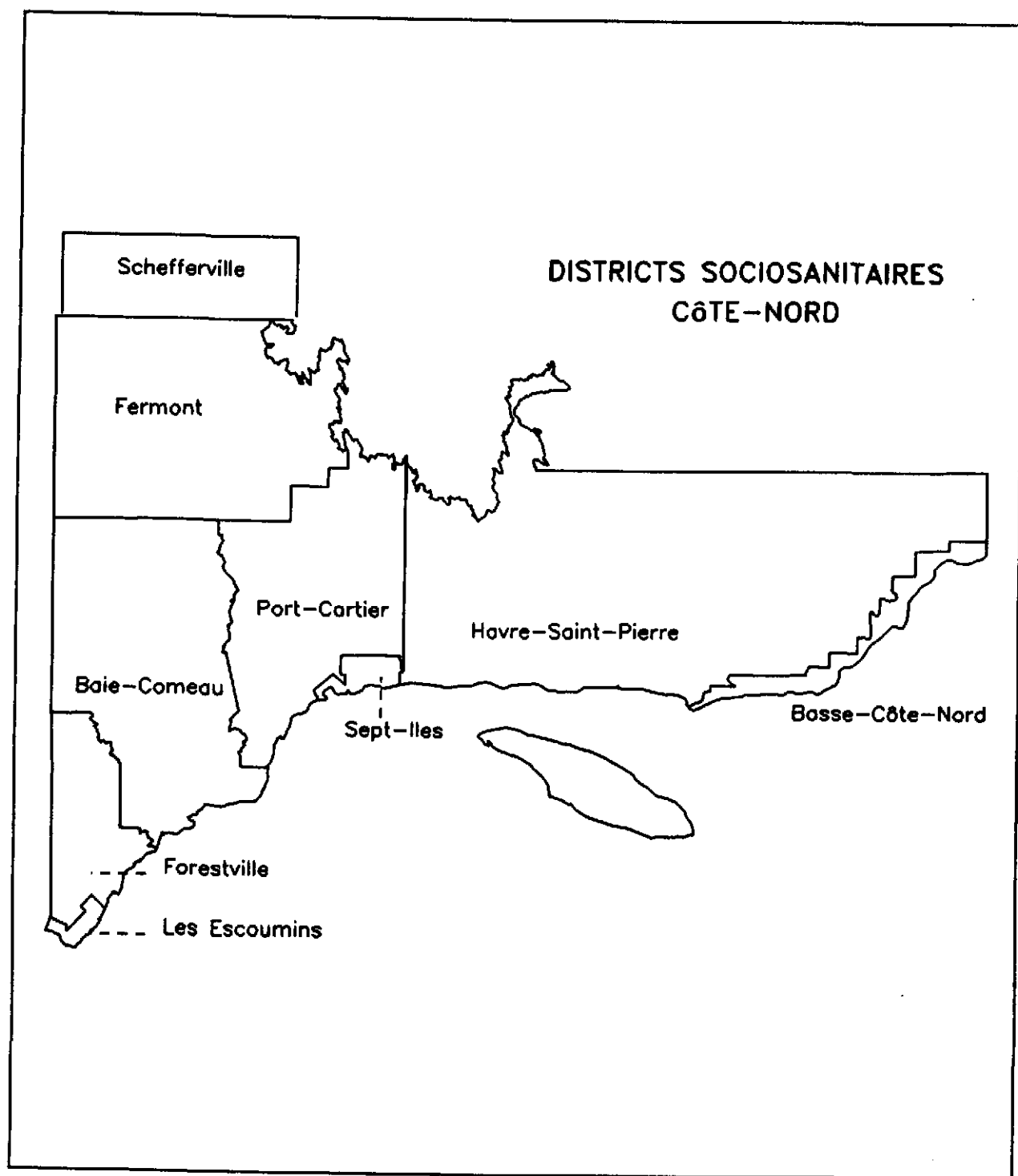


Figure 18

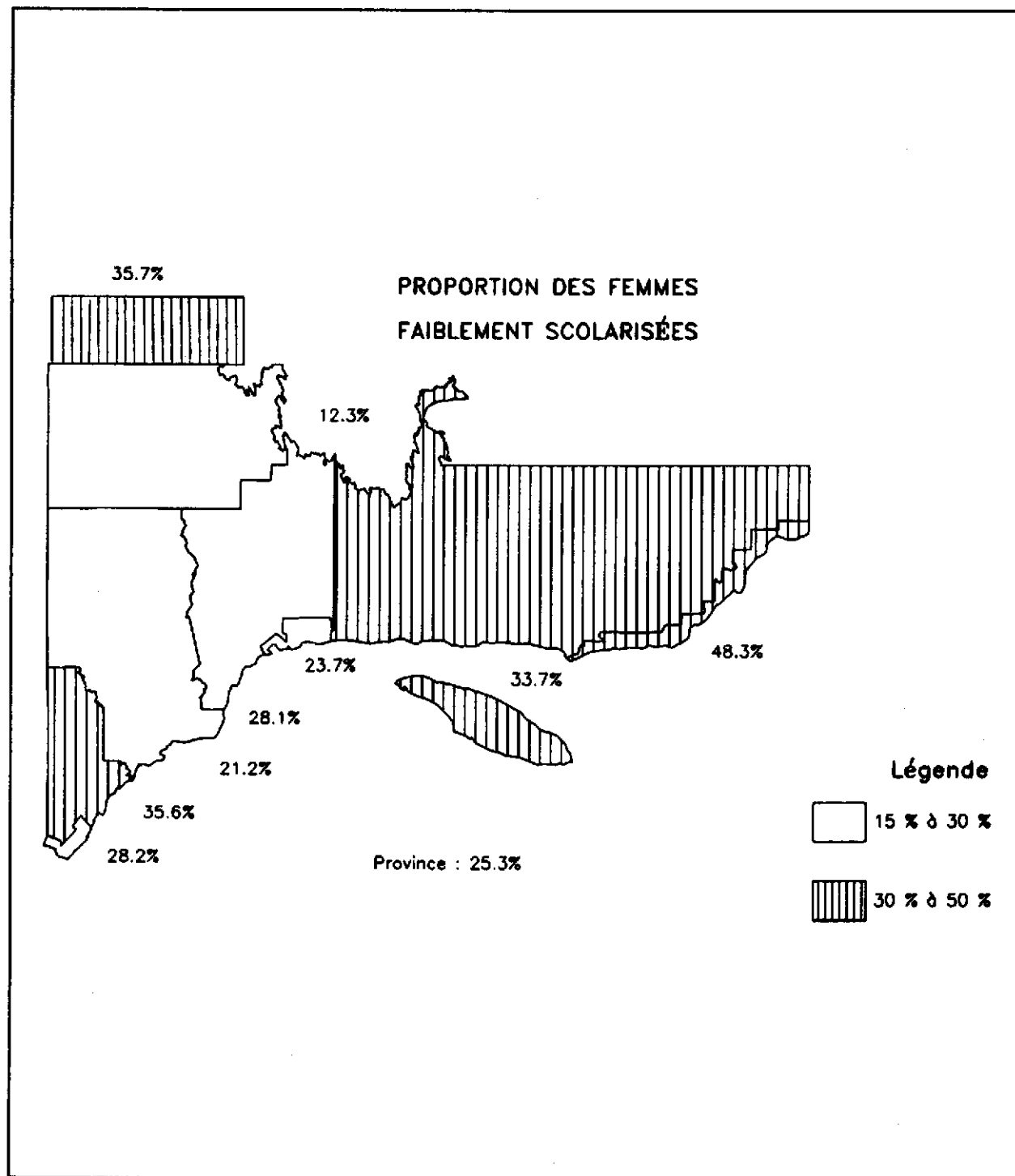


Figure 19

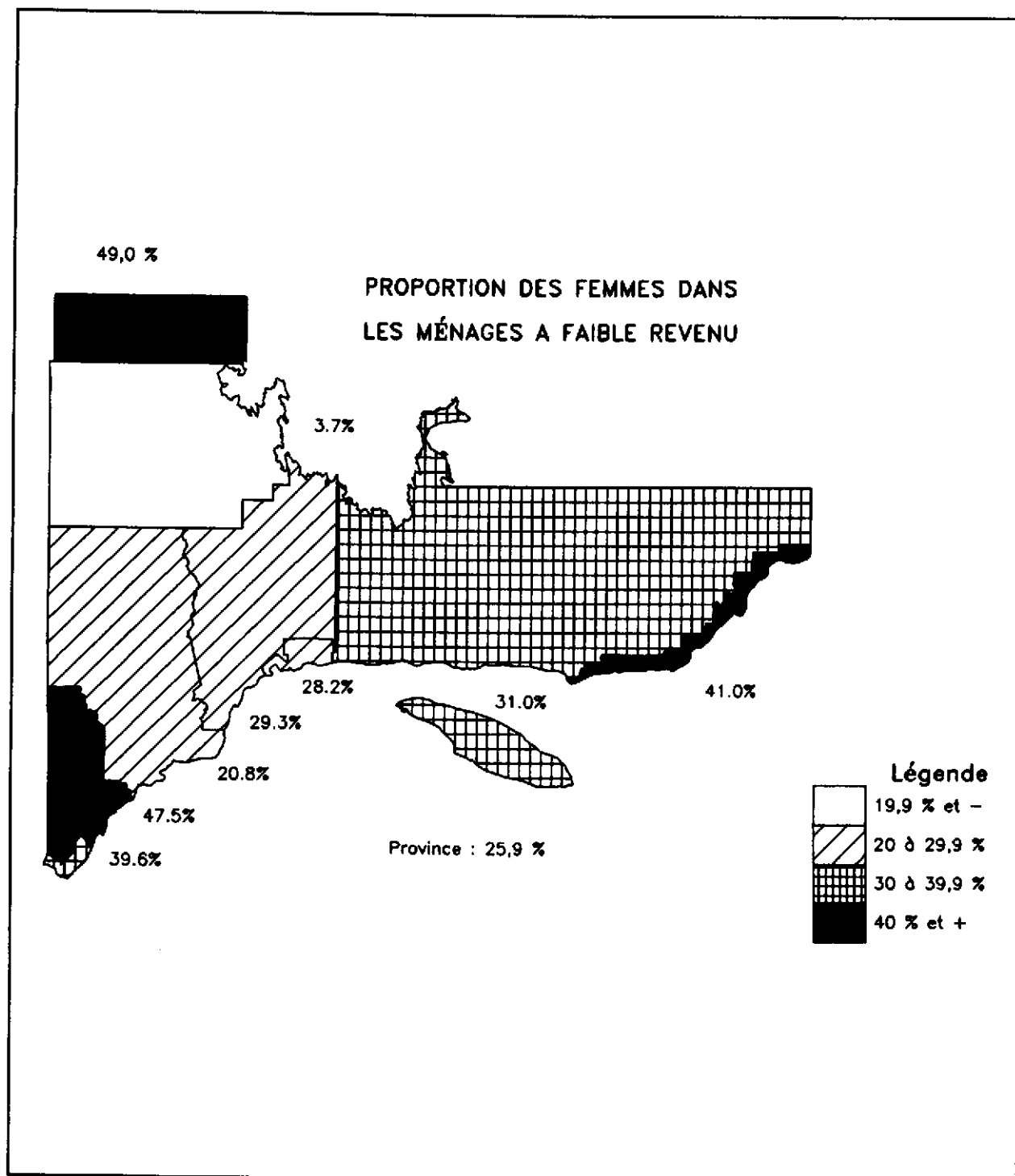


Figure 20

DÉTERMINANT DE LA SANTÉ

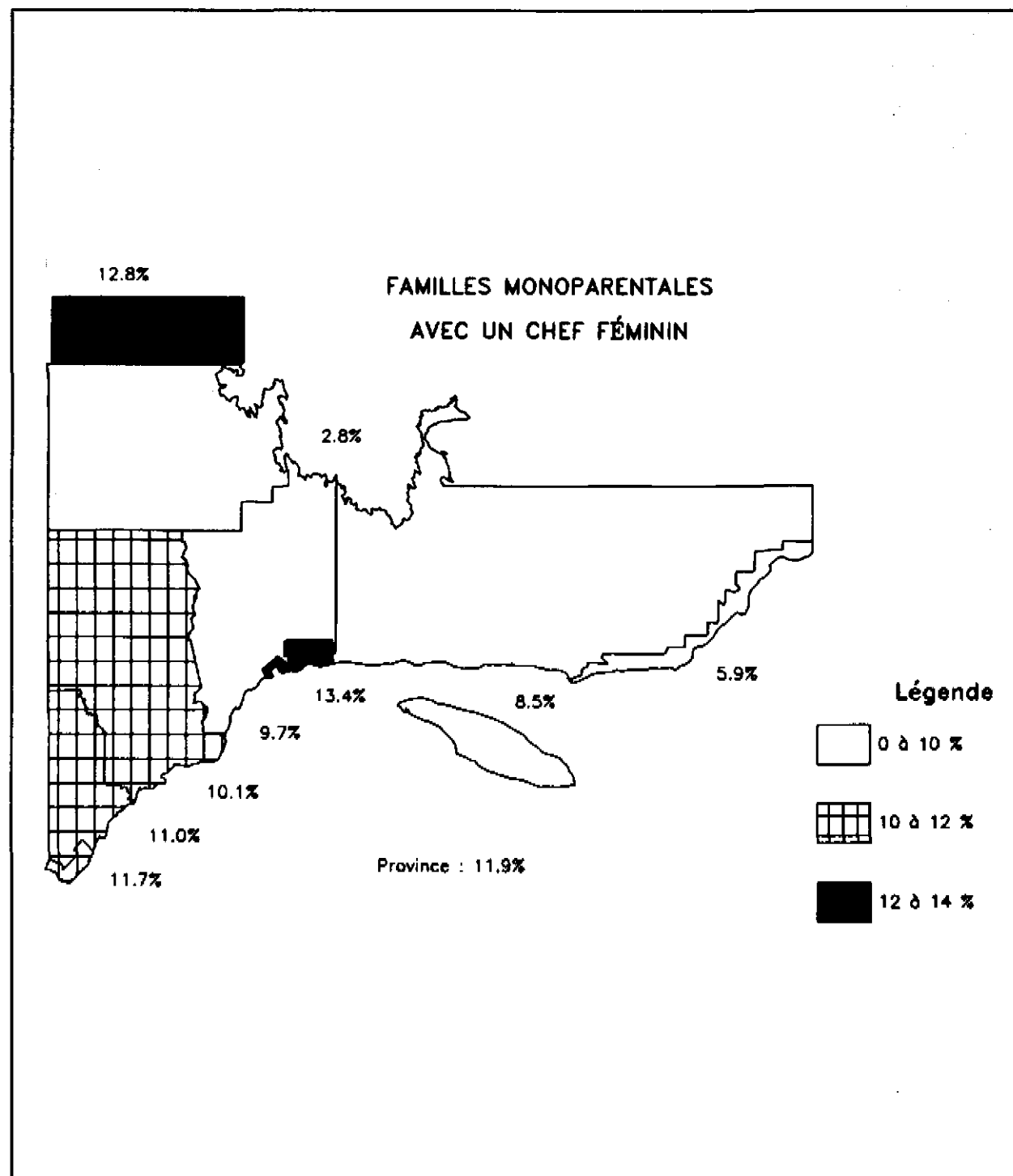


Figure 21

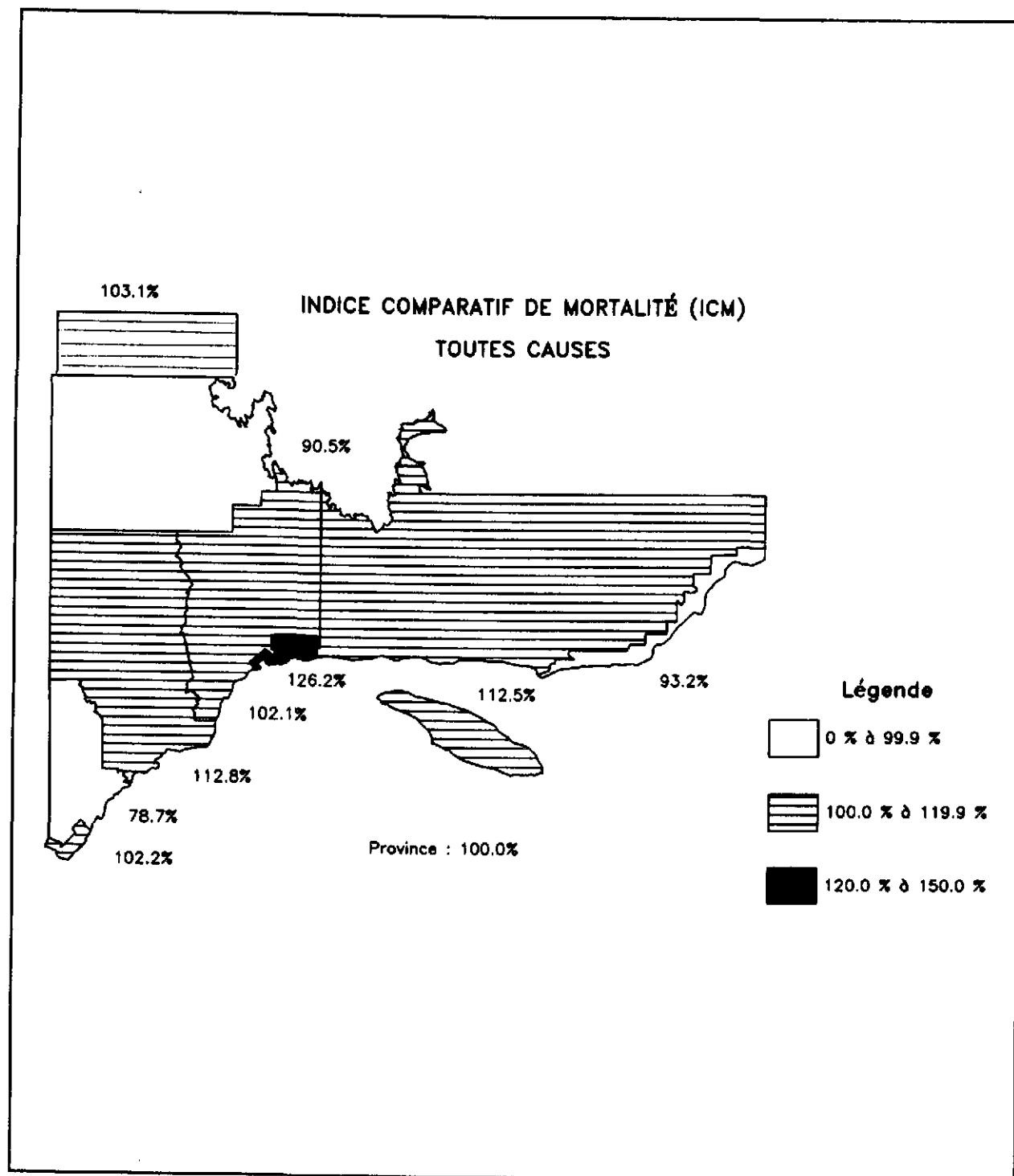


Figure 22

3.2 CARTOGRAPHIE D'UNE MESURE SYNTHÉTIQUE

Sous des angles différents, chacun des indicateurs décrits dans ce rapport permet d'estimer la santé différentielle des Nord-Côtières par rapport à l'ensemble de la population féminine du Québec. Afin de faire ressortir, de façon générale, les districts sociosanitaires de la région les plus désavantagés quant à l'état de santé des femmes de leur territoire, nous avons construit un indice synthétique.

Cet indice se constitue des quatre indicateurs illustrés précédemment. Pour chacun d'entre eux, nous avons d'abord calculé un indice individuel à partir des résultats obtenus. Pour ce faire, chacun des taux produits par district de CLSC a été rapporté sur celui de la province.

Par la suite, nous avons calculé la moyenne des indices de l'ensemble des indicateurs présentés pour chacun de ces districts afin de voir lesquels présentent globalement les moins bons résultats comparativement au Québec. Ainsi, un district obtenant un indice plus élevé que 1,0 possède un taux supérieur au Québec pour un indicateur donné. En quelque sorte, la population féminine de son territoire se trouve alors désavantagée par rapport aux femmes de la province.

Comme base de comparaison, nous prenons la province plutôt que l'ensemble de la Côte-Nord principalement parce que certains des indicateurs utilisés, comme l'indice comparatif de mortalité, sont beaucoup plus fiables lorsqu'ils sont calculés à partir des données provenant d'une grande unité géographique. En définitive, cette base de comparaison ne change en rien l'ordre des districts que nous obtiendrions en utilisant la région pour effectuer cette opération.

À la lumière de cet indice synthétique, les districts nord-côtiers retenant le plus l'attention sont, par ordre d'importance :

1. Schefferville;
2. Forestville;
3. Basse-Côte-Nord;
4. Les Escoumins;
5. Sept-Îles.

Cet indice synthétique est très utile pour dresser un portrait sociosanitaire global de la santé des femmes. Cependant, il faut tenir compte que les indicateurs sélectionnés ne couvrent pas toutes les parties de ce champ d'étude. Par exemple, le domaine de la santé sociale et celui des conséquences d'un mauvais état de santé n'ont pas été beaucoup traités.

INDICE SYNTHÉTIQUE

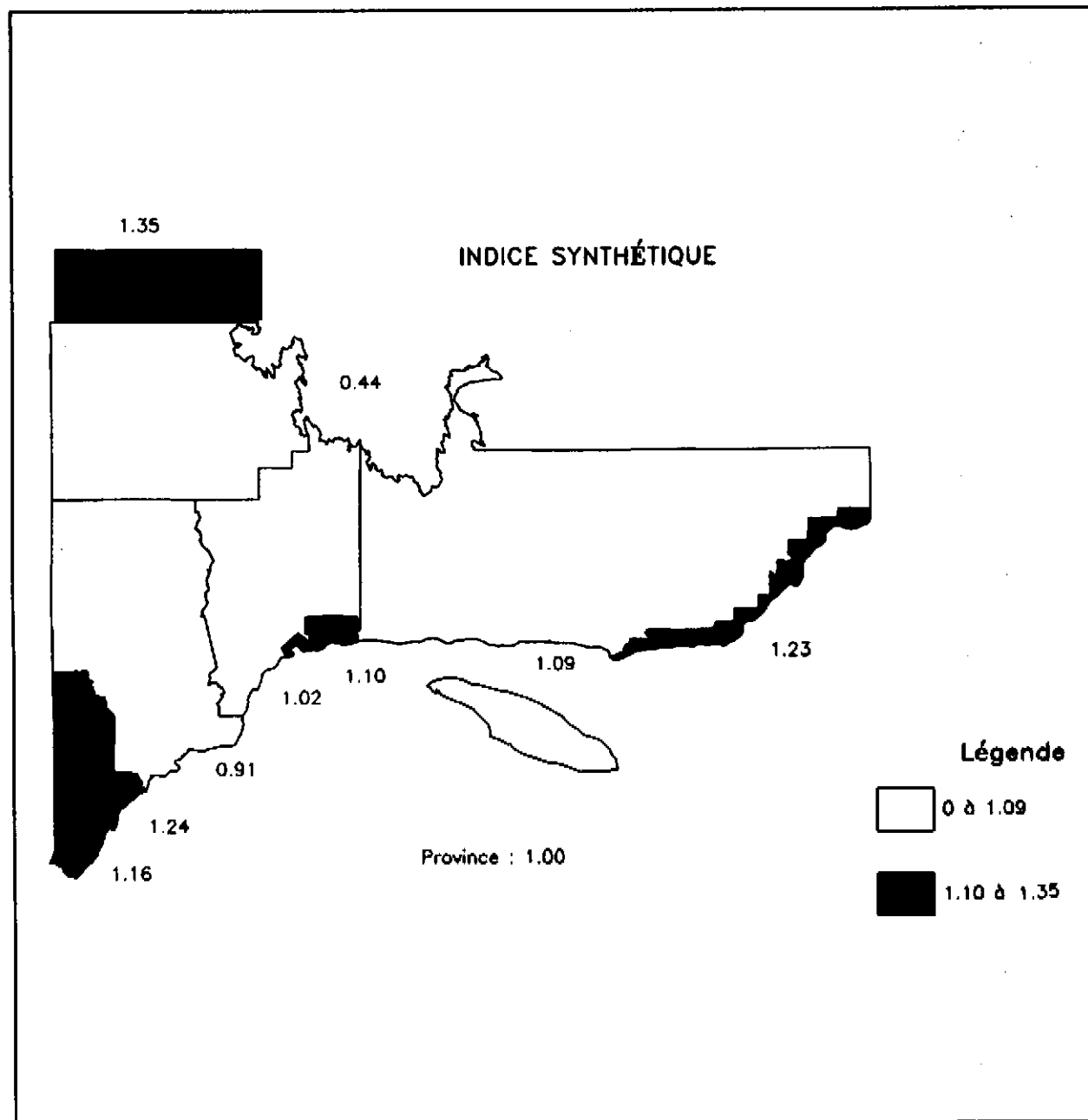
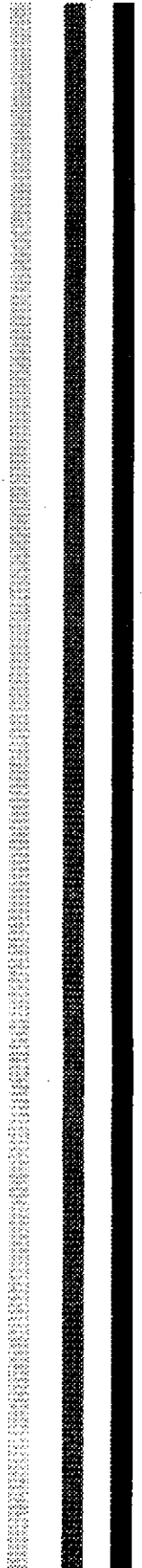


Figure 23

CONCLUSION



CONCLUSION

DES MESURES SYNTHÉTIQUES RÉGIONALES SUR LA SANTÉ DES FEMMES

Au chapitre précédent, nous avons sélectionné quatre indicateurs afin d'identifier les districts sociosanitaires les plus désavantagés quant à certains aspects de la santé des femmes. On trouvera ici une série de données significatives résumant le profil sociosanitaire des Nord-Côtières dans l'ensemble de la région.

Au total, douze indicateurs ont été retenus à l'échelle régionale. Nous avons divisé ceux-ci en deux catégories selon qu'ils soient associés aux déterminants ou aux différentes mesures de l'état de santé. Mentionnons que le choix de ces indicateurs est basé sur leur notoriété, de même que sur la fiabilité et la validité des données les composant.

Les déterminants

1. La proportion des femmes ayant moins de neuf ans de scolarité.
2. La proportion des femmes vivant dans des ménages où les revenus déclarés se situent sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada.
3. La proportion des familles monoparentales parmi l'ensemble des familles de recensement.
4. La proportion des grossesses juvéniles parmi l'ensemble des naissances vivantes (14 à 17 ans).
5. La proportion des naissances dont la mère a moins de neuf ans de scolarité.
6. La proportion des femmes âgées de 15 ans et plus qui sont des fumeuses régulières.
7. La proportion des femmes âgées de 15 ans et plus obèses ou présentant un excès de poids.
8. La proportion des femmes âgées de 15 ans et plus se disant insatisfaites de leur vie sociale.

Pour chacun de ces indicateurs, nous avons calculé un indice individuel à partir des résultats obtenus. Pour ce faire, chacun des taux produits pour la région a été rapporté sur celui de la province. Ainsi, lorsque la Côte-Nord possède un indice plus élevé que 1,0, elle détient un taux supérieur au Québec pour un indicateur donné. En quelque sorte, la population féminine de son territoire se trouve alors désavantagée par rapport aux femmes de la province.

Par la suite, nous avons constitué un indice synthétique en calculant la moyenne des huit indices exposés afin d'estimer globalement la situation des déterminants de la santé chez les Nord-Côtières. Les résultats (1,26) démontrent clairement que les femmes de la région possèdent des habitudes et des conditions de vie les rendant plus vulnérables si on les compare à l'ensemble de la population féminine du Québec. La figure 24 illustre le tout.

L'état de santé

Nous avons poursuivi cet exercice de synthèse afin d'estimer maintenant l'état de santé des Nord-Côtières à partir des informations présentées dans ce rapport à ce sujet. Les quatre indicateurs retenus dans cette section sont :

1. l'espérance de vie à la naissance;
2. l'indice comparatif de mortalité (ICM);
3. le taux d'infraction relatif à la violence criminelle;
4. le taux de criminalité féminine.

Le calcul de l'indice synthétique (1,20) tiré de ces renseignements indique que les Nord-Côtières sont défavorisées sur le plan de leur état de santé comparativement à l'ensemble des Québécoises. La figure 25 présente ces résultats.

INDICE SYNTHÉTIQUE DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

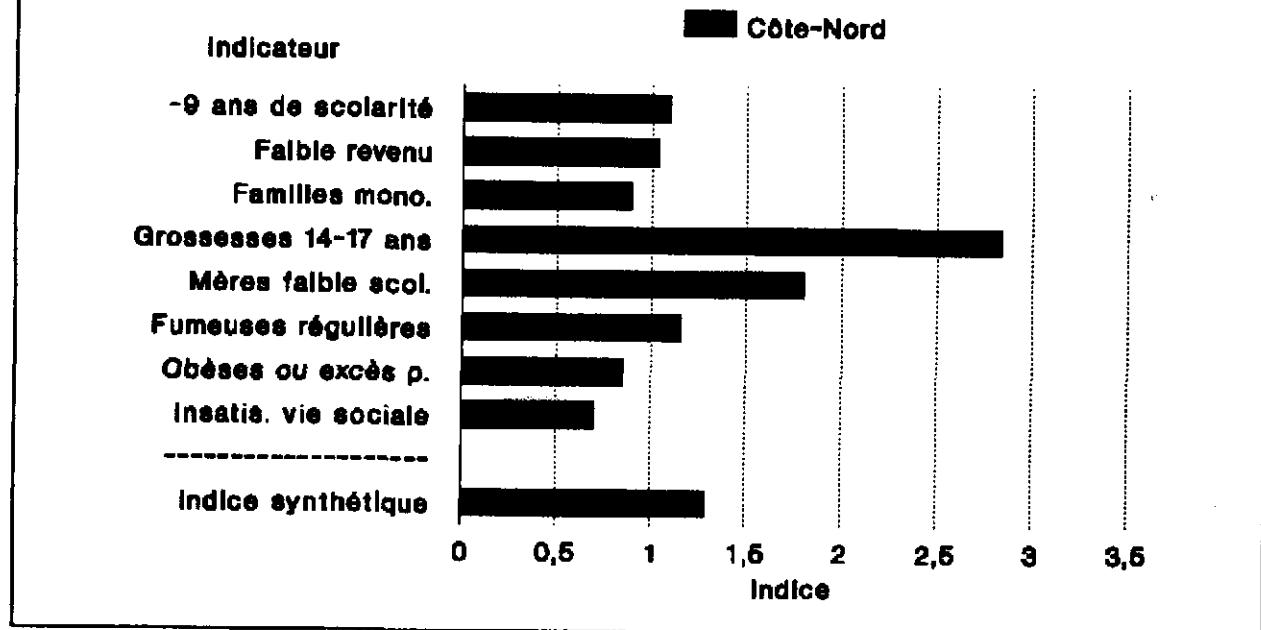


Figure 24

«Groupes à risque» et pistes d'interventions

En conclusion, nous ressortons quelques groupes de Nord-Côtières sur lesquels il faudrait accorder une attention plus particulière, compte tenu des informations compilées sur leur environnement socio-économique et sur leurs habitudes de vie.

- Les familles monoparentales avec un chef féminin dans les districts de Sept-Îles et de Schefferville.

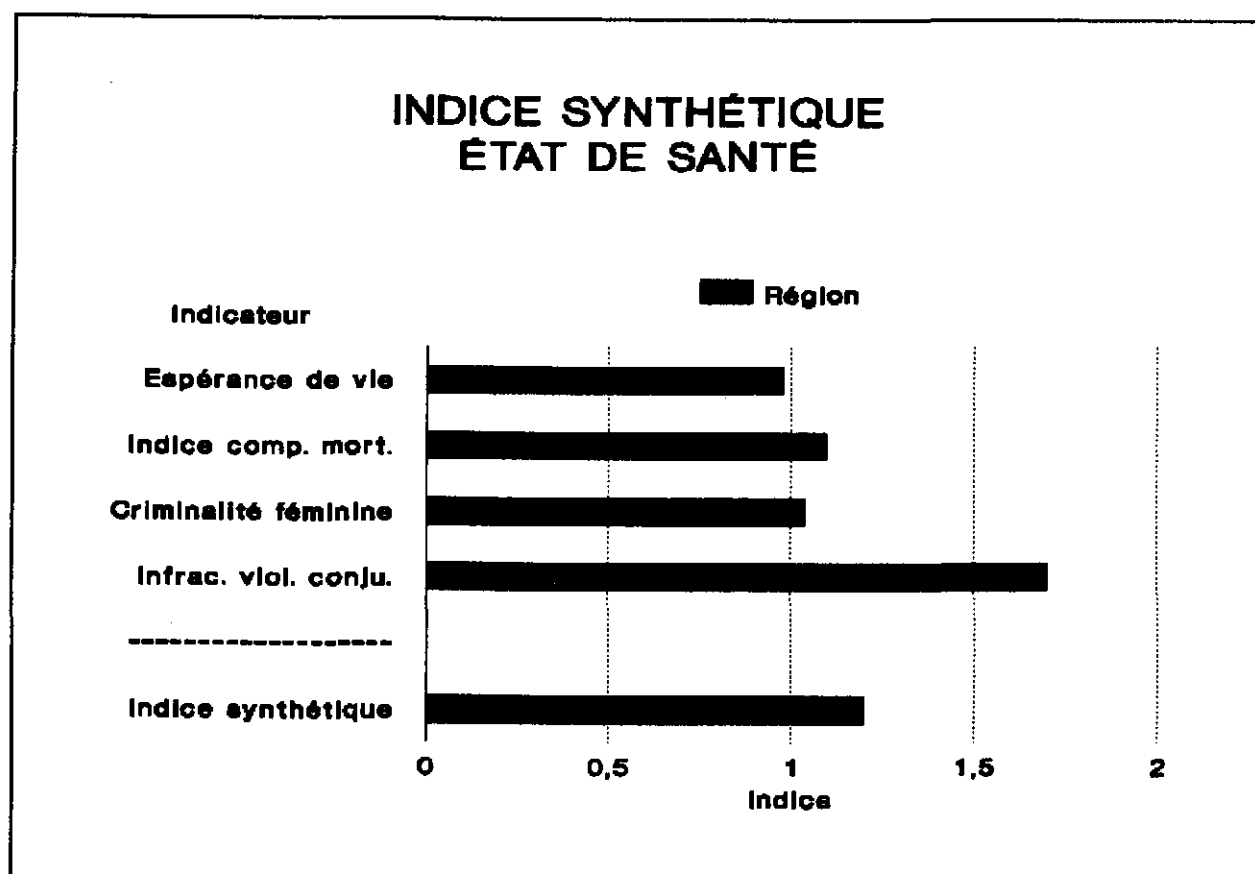


Figure 25

- Les femmes ayant moins de neuf ans de scolarité dans les districts de la Basse-Côte-Nord, de Schefferville, de Forestville et de Havre-Saint-Pierre.
- Les Nord-Côtières vivant dans des ménages à faible revenu dans les districts de Schefferville, de Forestville et des Escoumins.
- Les mères ayant une faible scolarité dans les districts de la Basse-Côte-Nord, de Schefferville et de Havre-Saint-Pierre.
- Les fumeuses régulières âgées de 15 ans et plus sur l'ensemble de la Côte-Nord.

- Les Nord-Côtières âgées de 15 ans et plus consommant la pilule contraceptive et fumant régulièrement le tabac dans toute la région (particulièrement chez les jeunes femmes âgées entre 15 et 17 ans).

Les jeunes

- Les jeunes femmes âgées entre 15 et 29 ans qui sont touchées par l'aide sociale dans les districts de Forestville, de Port-Cartier et de Havre-Saint-Pierre.
- Les jeunes mères (14 à 17 ans) dans les districts de Schefferville et de la Basse-Côte-Nord.
- Les jeunes Nord-Côtières âgées de 15 à 24 ans qui fument régulièrement le tabac, sur l'ensemble du territoire.

Les personnes âgées

- Les femmes de 65 ans et plus vivant dans des ménages à faible revenu dans les districts de Forestville, de Sept-Îles et de la Basse-Côte-Nord;
- Les veuves âgées de 65 ans et plus dans les districts de Forestville, des Escoumins et de Port-Cartier.

En ce qui a trait à l'état de santé, mentionnons différentes problématiques affectant plus particulièrement les Nord-Côtières et sur lesquelles il faudrait concentrer les interventions.

La santé physique

- Les **maladies cardiovasculaires** parce qu'elles constituent la principale cause de décès des femmes de la région.
- Les **cancers**, car ils occasionnent un niveau de mortalité plus important dans la région qu'à l'échelle provinciale (+ 14,6 %), particulièrement dans le district de Sept-Îles. Par ordre d'importance, les principaux types de cancer de la population féminine nord-côtière affectent les organes suivants : le sein, les poumons et le côlon.
- Les **accidents de la circulation impliquant un véhicule à moteur** parce qu'ils sont à l'origine du plus grand nombre de décès accidentels et constituent la troisième cause de décès des Nord-Côtières.
- Les **taux élevés d'incidence de la chlamydia** chez les Nord-Côtières sont le signe d'un bon système de déclaration des MTS dans la région. Ces taux reflètent cependant de sérieux problèmes de santé et un laisser-aller quant aux moyens de protection employés pour éviter les maladies transmissibles sexuellement.

La santé mentale

- Selon l'enquête générale de 1987 de Santé Québec, une Nord-Côtière sur quatre manifeste des symptômes assez nombreux ou intenses (dépression, anxiété, troubles cognitifs, agressivité) pour se classer dans un groupe «très probablement à risque d'être à un niveau

de détresse psychologique nécessitant une intervention». À l'échelle provinciale, cette proportion est sensiblement la même.

La santé sociale

- Les taux d'infraction déclarée relative à la violence conjugale sont plus élevés sur la Côte-Nord qu'à l'échelle provinciale. Ce type de violence va souvent de pair avec les problèmes sociaux suivants : difficulté de la relation homme-femme, éclatement des couples et de la famille, enfants abusés ou négligés, etc.

ANNEXE A
TABLEAUX DÉTAILLÉS

Tableau 80

Population féminine de 15 ans et plus selon la structure des professions, district, région de la Côte-Nord, province de Québec, 1986

District		Directeur, gérant, administrateur	Enseignant	Médecine et santé	Profession technologique, sociale, religieuse et artistique	Employée de bureau	Travailleuse spécialisée dans la vente et les services	Secteur primaire	«Usineur» et travailleur dans la trans- formation et la fabrication	Travailleur du bâtiment	Personnel d'exploitation des transports	Autre	Total
Les Escoumins	nb	80	85	100	35	270	340	25	5	0	0	0	960
	%	8,3	8,9	10,4	3,6	28,1	35,4	2,5	0,5	0,0	0,0	0,0	100,0
Forestville	nb	85	120	40	45	315	310	35	65	5	5	5	1 055
	%	8,1	11,4	3,8	4,3	29,9	29,4	3,2	6,2	0,5	0,5	0,5	100,0
Baie-Comeau	nb	380	700	605	355	2 005	1 740	30	185	10	20	35	6 045
	%	6,3	11,6	10,0	5,9	33,2	28,8	0,5	2,7	0,2	0,3	0,6	100,0
Port-Carlier	nb	120	125	80	75	365	305	20	40	0	10	5	1 140
	%	10,5	11,0	7,0	6,6	32,0	26,8	1,8	3,5	0,0	0,9	0,4	100,0
Sept-Îles	nb	455	430	560	250	1 685	1 365	20	100	15	25	55	4 970
	%	9,2	8,7	11,3	5,0	33,9	27,5	0,4	2,0	0,3	0,5	1,1	100,0
Fermont	nb	50	55	30	35	175	185	20	5	0	5	10	575
	%	8,7	9,6	5,2	6,1	30,4	32,2	3,5	0,9	0,0	0,9	1,7	100,0
Schallerville	nb	5	20	15	10	30	20	0	5	0	0	5	115
	%	4,3	17,4	13,0	8,7	26,1	17,4	0,0	4,3	0,0	0,0	4,3	100,0
Havre-Saint-Pierre	nb	65	110	105	45	270	350	10	125	5	0	0	1 090
	%	6,0	10,1	9,6	4,1	24,8	32,1	0,9	11,5	0,5	0,0	0,0	100,0
Basse-Côte-Nord	nb	45	120	75	40	165	230	85	200	10	5	5	940
	%	4,8	12,8	8,0	4,3	17,3	24,5	9,0	21,3	1,1	0,5	0,5	100,0
Côte-Nord	nb	1 285	1 765	1 610	890	5 280	4 845	225	710	45	70	120	16 890
	%	7,6	10,4	9,5	5,3	31,3	28,7	1,3	4,2	0,3	0,4	0,7	100,0
Province de Québec	nb	101 740	89 610	120 305	79 320	437 875	299 975	18 310	113 795	3 155	5 140	25 445	1 283 680
	%	7,9	7,0	9,4	6,1	34,1	22,6	1,4	8,9	0,2	0,4	2,0	100,0

Tableau 81

Population féminine ayant terminé des études postsecondaires, selon le champ «étude», district, région de la Côte-Nord, province de Québec, 1986

District		Enseignement, loisirs, orientation	Beaux-arts, arts appliqués	Lettres, sciences humaines, disciplines connexes	Sciences sociales	Commerce, gestion, administration des affaires	Sciences et techniques agricoles et biologiques	Génie et sciences appliquées	Technique et métier du génie	Santé	Math et science physique	Autre	Total
Les Escoumins	nb	145	30	25	25	130	55	0	15	105	0	0	545
	%	27	6	5	5	24	10	0	3	18	0	0	100
Forestville	nb	110	45	45	45	170	15	0	25	75	15	0	550
	%	20	8	8	8	31	3	0	5	14	3	0	100
Baie-Comeau	nb	965	230	165	240	1 265	180	10	105	695	50	60	3 960
	%	24	6	4	6	32	5	0	3	18	1	2	100
Port-Carrier	nb	135	15	15	35	240	45	0	50	120	0	0	665
	%	20	2	2	5	36	7	0	8	18	0	0	100
Sept-Îles	nb	465	210	170	145	960	100	0	105	580	90	30	2 860
	%	16	7	6	5	34	3	0	4	20	3	1	100
Fermont	nb	50	40	20	10	150	30	0	10	50	0	0	375
	%	13	11	5	3	40	8	0	3	13	0	0	100
Schefferville	nb	15	0	0	0	10	0	0	0	10	0	0	60
	%	25	0	0	0	17	0	0	0	17	0	0	100
Havre-Saint-Pierre	nb	130	40	30	20	100	30	0	15	90	0	0	470
	%	28	9	6	4	21	6	0	3	19	0	0	100
Basse-Côte-Nord	nb	80	10	0	0	40	0	0	0	50	0	0	210
	%	38	5	0	0	19	0	0	0	24	0	0	100
Côte-Nord	nb	2 105	625	480	535	3 075	470	25	325	1 770	175	110	9 695
	%	22	6	5	6	32	5	0	3	18	2	1	100
Province de Québec	nb	126 240	62 460	64 320	58 970	227 800	38 385	3 625	24 385	121 595	15 865	6 565	750 220
	%	17	8	9	8	30	5	0	3	16	2	1	100

Source : Statistique Canada, 1986.

Tableau 82

**Famille monoparentale selon le nombre d'enfants à la maison,
district, région de la Côte-Nord, province de Québec**

District		Chef masculin			Chef féminin			Famille mono- parentale
		1 enfant	2 enfants	3 enfants et plus	1 enfant	2 enfants	3 enfants et plus	Total
Les Escoumins	nb	25	20	5	110	55	25	240
	%	10	8	2	46	23	10	100
Forestville	nb	35	10	10	135	65	35	290
	%	12	3	3	47	22	12	100
Bale-Corneau	nb	140	80	35	545	305	155	1 260
	%	11	6	3	43	24	12	100
Port-Cartier	nb	35	20	10	115	50	40	270
	%	13	7	4	43	19	15	100
Sept-Îles	nb	130	55	35	555	325	150	1 250
	%	10	4	3	44	26	12	100
Fermont	nb	10	0	0	15	10	0	35
	%	29	0	0	43	29	0	100
Schefferville	nb	5	0	5	15	5	5	35
	%	14	0	14	43	14	14	100
Havre-Saint-Pierre	nb	30	5	10	65	50	40	200
	%	15	3	5	33	25	20	100
Basse-Côte-Nord	nb	15	10	5	55	20	15	120
	%	13	8	4	46	17	13	100
Côte-Nord	nb	430	205	115	1 605	900	465	3 720
	%	12	6	3	43	24	13	100
Province de Québec	nb	26 985	12 095	5 100	123 340	61 460	23 835	252 815
	%	11	5	2	49	24	9	100

Source : Statistique Canada, 1986.

Tableau 83

Proportion des Nord-Côtières touchées par l'aide sociale (30 ans et plus)
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine (30 ans et plus)	Population féminine touchée par l'aide sociale (30 ans et plus)			Taux (%)		
		1986	Décembre 1987	Juin 1988	Août 1989	1987	1988	1989
Proportion des Nord-Côtières touchées par l'aide sociale (30 ans et plus)	Les Escoumins	1 485	166	170	154	11,2	11,5	10,4
	Forestville	1 825	447	432	397	24,5	23,7	21,8
	Baie-Comeau	8 265	738	716	691	8,9	8,7	8,4
	Port-Cartier	1 845	195	197	210	10,6	10,7	11,4
	Sept-Îles	6 625	698	711	721	10,5	10,7	10,9
	Fermont	660	8	7	4	1,2	1,1	0,6
	Havre-Saint-Pierre	1 535	171	149	154	11,1	9,7	10,0
	Basse-Côte-Nord	1 175	127	127	118	10,8	10,8	10,0
	Côte-Nord	23 415	2 550	2 509	2 449	10,9	10,7	10,5
	Province de Québec	1 842 470	160 532	156 830	156 309	8,7	8,5	8,5

Source : Ministère de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu, 1987 à 1989.

N.B. La population de certaines réserves indiennes reçoit de l'aide du gouvernement fédéral et ne bénéficie pas de l'aide sociale du gouvernement provincial.

Tableau 84

Revenu médian des femmes de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu	Revenu médian de la population féminine de 15 ans et plus	Indice ¹
Revenu médian des femmes de 15 ans et plus ayant déclaré un revenu	Les Escoumins	1 510	7 072	0,79
	Forestville	1 895	6 673	0,75
	Baie-Comeau	8 985	7 969	0,89
	Port-Cartier	1 855	7 126	0,80
	Sept-Îles	7 495	8 992	1,01
	Fermont	720	9 262	1,04
	Havre-Saint-Pierre	1 740	7 362	0,82
	Basse-Côte-Nord	1 450	7 371	0,82
	Schefferville	315	7 204	0,81
	Côte-Nord	25 960	7 858	0,88
	Province de Québec	2 045 060	8 945	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Revenu médian du territoire / revenu médian de la province.

Tableau 85

Proportion des femmes de 18 à 64 ans vivant sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine de 18 à 64 ans vivant dans les ménages privés	Population féminine de 18 à 64 ans vivant sous le seuil de faible revenu	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des femmes de 18 à 64 ans vivant sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada ²	Les Escoumins	1 900	695	36,58	1,54
	Forestville	2 520	1 135	45,04	1,90
	Baie-Comeau	11 715	2 260	19,29	0,81
	Port-Cartier	2 535	710	28,01	1,18
	Sept-Îles	9 235	2 390	25,88	1,09
	Fermont	1 030	40	3,88	0,16
	Havre-Saint-Pierre	2 085	590	28,30	1,19
	Basse-Côte-Nord	1 680	625	37,20	1,57
	Schefferville	305	130	42,62	1,80
	Côte-Nord	32 995	8 580	26,00	1,10
	Province de Québec	2 130 765	505 270	23,71	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du territoire / taux de la province.

2. Seuil de faible revenu de Statistique Canada selon la taille du ménage (taille du secteur de résidence fixe correspondant à celle des grandes régions métropolitaines de recensement du Canada).

Tableau 86

Proportion des femmes de moins de 18 ans vivant sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada
Déterminants de la santé, environnement social

Indicateur	District	Total de la population féminine de moins de 18 ans vivant dans les ménages privés	Population féminine de moins de 18 ans vivant sous le seuil de faible revenu	Taux (%)	Indice ¹
Proportion des femmes de moins de 18 ans vivant sous le seuil de faible revenu de Statistique Canada ²	Les Escoumins	970	460	47,4	1,79
	Forestville	1 050	550	52,4	1,97
	Baie-Comeau	5 235	1 135	21,7	0,82
	Port-Cartier	1 275	380	29,8	1,12
	Sept-Îles	4 015	1 220	30,4	1,14
	Fermont	605	20	3,3	0,12
	Havre-Saint-Pierre	1 165	400	34,3	1,29
	Basse-Côte-Nord	1 040	470	45,2	1,70
	Schefferville	205	115	56,1	2,11
	Côte-Nord	15 575	4 750	30,5	1,15
	Province de Québec	785 860	208 685	26,6	1,00

Source : Statistique Canada, recensement 1986.

1. Taux du territoire / taux de la province.

2. Seuil de faible revenu de Statistique Canada selon la taille du ménage (taille du secteur de résidence fixe correspondant à celle des grandes régions métropolitaines de recensement du Canada).

Tableau 87

Espérance de vie à 65 ans
État de santé, état de santé physique

Indicateur	District	Espérance de vie à la naissance (année)	Indice	Indice reconverti ¹
Espérance de vie à 65 ans	Les Escoumins	17,1	0,90	1,10
	Forestville	24,2	1,27	0,73
	Baie-Comeau	17,6	0,92	1,08
	Port-Cartier	18,2	0,95	1,05
	Sept-Îles	16,0	0,84	1,16
	Fermont et Gagnon	25,0	1,31	0,69
	Havre-Saint-Pierre	18,9	0,99	1,01
	Basse-Côte-Nord	18,8	0,98	1,02
	Schefferville	18,1	0,95	1,05
	Côte-Nord	17,8	0,93	1,07
	Province de Québec	19,1	1,00	1,00

Sources : Fichiers des décès, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1984 à 1988, et recensement 1986 de Statistique Canada.

1. Espérance de vie du district / espérance de vie de la province. Cet indice est ensuite «reconverti» en valeur négative, puisque contrairement aux autres indicateurs contenus dans ce rapport, plus son pointage est élevé, plus il avantage le district en présence par rapport au Québec.

N.B. L'espérance de vie est influencée par le nombre de décès enregistrés sur un territoire et par la taille de la population à l'étude. Ceux-ci n'étant pas toujours nombreux dans certains districts sociosanitaires de la région (exemples : Schefferville et Fermont), il faut être prudent quant à l'interprétation de cet indicateur dans ces secteurs.

Tableau 88

Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, Côte-Nord, 1986

Population totale (51 265) (100 %)	Personnes dans les ménages privés (50 810) (99,1 %)	Personnes dans les familles de recensement (46 275) (90,3 %)	Vivant avec un conjoint ou un partenaire (23 660) (46,2 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec au moins un enfant (14 610) (28,5 %) • Sans enfants (9040) (17,6 %)
			Parent seul (2970) (5,8 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec un enfant (2020) (3,9 %) • Sans enfants (955) (1,9 %)
			Fille vivant avec deux parents (16 810) (32,8 %)	
			Fille vivant avec un parent (2830) (5,5 %)	
		Personnes hors famille de recensement (4535) (8,8 %)	Vivant avec personnes apparentées (1640) (3,2 %)	
			Vivant avec personnes non apparentées seulement (1055) (2,1 %)	
			Vivant seules (1845) (3,6 %)	
	Personnes dans les logements collectifs (455) (0,9 %)	Dans les établissements de personnes âgées et les hôpitaux (340) (0,7 %)		
		Dans les maisons de chambres, hôtels, pensions (45) (0,1 %)		
		Dans les communautés religieuses (65) (0,1 %)		
		Dans tous les autres genres de logements collectifs (5) (0 %)	Pensionnaires (0) (0 %)	
			Non-pensionnaires (5) (0,01 %)	

Tableau 89

Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, Québec, 1986

Population totale (3 322 905) (100 %)	Personnes dans les ménages privés (3 252 235) (97,9 %)	Personnes dans les familles de recensement (2 743 835) (82,6 %)	Vivant avec un conjoint ou un partenaire (1 498 690) (45,1 %)	• Avec au moins un enfant (750 190) (22,6 %)
				• Sans enfants (748 500) (22,5 %)
			Parent seul (208 630) (6,3 %)	• Avec un enfant (129 125) (3,9 %)
				• Sans enfants (79 505) (2,4 %)
			Fille vivant avec deux parents (852 575) (25,7 %)	
			Fille vivant avec un parent (183 940) (5,5 %)	
		Personnes hors famille de recensement (508 400) (15,3 %)	Vivant avec personnes apparentées (122 525) (3,7 %)	
			Vivant avec personnes non apparentées seulement (88 585) (2,7 %)	
			Vivant seules (297 295) (8,9 %)	
	Personnes dans les logements collectifs (70 670) (2,1 %)	Dans les établissements de personnes âgées et les hôpitaux (45 840) (1,4 %)		
		Dans les maisons de chambres, hôtels, pensions (5485) (0,2 %)		
		Dans les communautés religieuses (17 295) (0,5 %)		
		Dans tous les autres genres de logements collectifs (2055) (0,1 %)	Pensionnaires (895)	
			Non-pensionnaires (1160)	

Tableau 90

Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District des Escoumins, 1986

Population totale (3170) (100 %)	Personnes dans les ménages privés (3125) (98,6 %)	Personnes dans les familles de recensement (2850) (89,9 %)	Vivant avec un conjoint ou un partenaire (1400) (44,2 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec au moins un enfant (860) (27,1 %) • Sans enfants (540) (17 %)
			Parent seul (195) (6,2 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec un enfant (100) (3,2 %) • Sans enfants (95) (3 %)
			Fille vivant avec deux parents (1080) (34,1 %)	
			Fille vivant avec un parent (180) (5,7 %)	
		Personnes hors famille de recensement (275) (8,7 %)	Vivant avec personnes apparentées (120) (3,8 %)	
			Vivant avec personnes non apparentées seulement (50) (1,6 %)	
			Vivant seules (105) (3,3 %)	
	Personnes dans les logements collectifs (45) (1,4 %)	Dans les établissements de personnes âgées et les hôpitaux (40) (1,3 %)		
		Dans les maisons de chambres, hôtels, pensions (5) (0,2 %)		
		Dans les communautés religieuses (0) (0 %)		
		Dans tous les autres genres de logements collectifs (0) (0 %)	Pensionnaires (0) (0 %)	
			Non-pensionnaires (0) (0 %)	

Tableau 91

Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Forestville, 1986

Population totale (3850) (100 %)	Personnes dans les ménages privés (3840) (99,7 %)	Personnes dans les familles de recensement (3530) (91,7 %)	Vivant avec un conjoint ou un partenaire (1805) (46,9 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec au moins un enfant (1080) (28,1 %) • Sans enfants (725) (18,8 %)
			Parent seul (235) (6,1 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec un enfant (145) (3,8 %) • Sans enfants (90) (2,3 %)
			Fille vivant avec deux parents (1280) (33,2 %)	
			Fille vivant avec un parent (210) (5,5 %)	
		Personnes hors famille de recensement (310) (8,1 %)	Vivant avec personnes apparentées (130) (3,4 %)	
			Vivant avec personnes non apparentées seulement (55) (1,4 %)	
			Vivant seules (125) (3,2 %)	
	Personnes dans les logements collectifs (10) (0,3 %)	Dans les établissements de personnes âgées et les hôpitaux (10) (0,3 %)		
		Dans les maisons de chambres, hôtels, pensions (0) (0 %)		
		Dans les communautés religieuses (0) (0 %)		
		Dans tous les autres genres de logements collectifs (0) (0 %)	Pensionnaires (0) (0 %)	
			Non-pensionnaires (0) (0 %)	

Tableau 92

Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Bale-Comeau, 1986

Population totale (17 840) (100 %)	Personnes dans les ménages privés (17 595) (98,6 %)	Personnes dans les familles de recensement (16 070) (90,1 %)	Vivant avec un conjoint ou un partenaire (8450) (47,4 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec au moins un enfant (5000) (28 %) • Sans enfants (3450) (19,3 %)
			Parent seul (1010) (5,7 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec un enfant (680) (3,8 %) • Sans enfants (330) (1,8 %)
			Fille vivant avec deux parents (5645) (31,6 %)	
			Fille vivant avec un parent (960) (5,4 %)	
		Personnes hors famille de recensement (1520) (8,5 %)	Vivant avec personnes apparentées (520) (2,9 %)	
			Vivant avec personnes non apparentées seulement (395) (2,2 %)	
			Vivant seules (610) (3,4 %)	
	Personnes dans les logements collectifs (245) (1,4 %)	Dans les établissements de personnes âgées et les hôpitaux (165) (0,9 %)		
		Dans les maisons de chambres, hôtels, pensions (25) (0,1 %)		
		Dans les communautés religieuses (60) (0,3 %)		
		Dans tous les autres genres de logements collectifs (0) (0 %)	Pensionnaires (0) (0 %)	
			Non-pensionnaires (0) (0 %)	

Tableau 93

Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Port-Cartier, 1986

Population totale (3975) (100 %)	Personnes dans les ménages privés (3970) (99,9 %)	Personnes dans les familles de recensement (3690) (92,8 %)	Vivant avec un conjoint ou un partenaire (1955) (49,2 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec au moins un enfant (1285) (32,3 %) • Sans enfants (670) (16,9 %)
			Parent seul (205) (5,2 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec un enfant (150) (3,8 %) • Sans enfants (60) (1,5 %)
			Fille vivant avec deux parents (1330) (33,5 %)	
			Fille vivant avec un parent (195) (4,9 %)	
		Personnes hors famille de recensement (280) (7 %)	Vivant avec personnes apparentées (85) (2,1 %)	
			Vivant avec personnes non apparentées seulement (65) (1,6 %)	
			Vivant seules (120) (3 %)	
	Personnes dans les logements collectifs (5) (0,1 %)	Dans les établissements de personnes âgées et les hôpitaux (0) (0 %)		
		Dans les maisons de chambres, hôtels, pensions (0) (0 %)		
		Dans les communautés religieuses (0) (0 %)		
		Dans tous les autres genres de logements collectifs (0) (0 %)	Pensionnaires (0) (0 %)	
			Non-pensionnaires (0) (0 %)	

Tableau 94

Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Sept-Îles, 1986

Population totale (13 855) (100 %)	Personnes dans les ménages privés (13 775) (99,4 %)	Personnes dans les familles de recensement (12 340) (89,1 %)	Vivant avec un conjoint ou un partenaire (6255) (45,1 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec au moins un enfant (3770) (27,2 %) • Sans enfants (2485) (17,9 %)
			Parent seul (1030) (7,4 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec un enfant (765) (5,5 %) • Sans enfants (265) (1,9 %)
			Fille vivant avec deux parents (4100) (29,6 %)	
			Fille vivant avec un parent (960) (6,9 %)	
		Personnes hors famille de recensement (1430) (10,3 %)	Vivant avec personnes apparentées (385) (2,8 %)	
			Vivant avec personnes non apparentées seulement (335) (2,4 %)	
			Vivant seules (710) (5,1 %)	
	Personnes dans les logements collectifs (80) (0,6 %)	Dans les établissements de personnes âgées et les hôpitaux (65) (0,5 %)		
		Dans les maisons de chambres, hôtels, pensions (10) (0,1 %)		
		Dans les communautés religieuses (0) (0 %)		
		Dans tous les autres genres de logements collectifs (5) (0 %)	Pensionnaires (0) (0 %)	
			Non-pensionnaires (5) (0 %)	

Tableau 95

Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Fermont, 1986

Population totale (1645) (100 %)	Personnes dans les ménages privés (1645) (100 %)	Personnes dans les familles de recensement (1580) (96 %)	Vivant avec un conjoint ou un partenaire (870) (52,9 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec au moins un enfant (650) (39,5 %) • Sans enfants (220) (13,4 %)
			Parent seul (25) (1,5 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec un enfant (25) (1,5 %) • Sans enfants (0) (0 %)
			Fille vivant avec deux parents (650) (39,5 %)	
			Fille vivant avec un parent (30) (1,8 %)	
		Personnes hors famille de recensement (65) (4 %)	Vivant avec personnes apparentées (20) (1,2 %)	
			Vivant avec personnes non apparentées seulement (20) (1,2 %)	
			Vivant seules (25) (1,5 %)	
	Personnes dans les logements collectifs (0) (0 %)	Dans les établissements de personnes âgées et les hôpitaux (0) (0 %)		
		Dans les maisons de chambres, hôtels, pensions (0) (0 %)		
		Dans les communautés religieuses (0) (0 %)		
		Dans tous les autres genres de logements collectifs (0) (0 %)	Pensionnaires (0) (0 %)	
			Non-pensionnaires (0) (0 %)	

Tableau 96

Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Havre-Saint-Pierre, 1986

Population totale (3510) (100 %)	Personnes dans les ménages privés (3460) (98,6 %)	Personnes dans les familles de recensement (3165) (90,2 %)	Vivant avec un conjoint ou un partenaire (1515) (43,2 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec au moins un enfant (1015) (28,9 %) • Sans enfants (495) (14,1 %)
			Parent seul (150) (4,3 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec un enfant (80) (2,3 %) • Sans enfants (65) (1,9 %)
			Fille vivant avec deux parents (1335) (38 %)	
			Fille vivant avec un parent (165) (4,7 %)	
		Personnes hors famille de recensement (295) (8,4 %)	Vivant avec personnes apparentées (175) (5 %)	
			Vivant avec personnes non apparentées seulement (65) (1,9 %)	
			Vivant seules (65) (1,9 %)	
	Personnes dans les logements collectifs (50) (1,4 %)	Dans les établissements de personnes âgées et les hôpitaux (35) (1 %)		
		Dans les maisons de chambres, hôtels, pensions (0) (0 %)		
		Dans les communautés religieuses (10) (0,3 %)		
		Dans tous les autres genres de logements collectifs (0) (0 %)	Pensionnaires (0) (0 %)	
			Non-pensionnaires (0) (0 %)	

Tableau 97

Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de la Basse-Côte-Nord, 1986

Population totale (2905) (100 %)	Personnes dans les ménages privés (2880) (99,1 %)	Personnes dans les familles de recensement (2595) (89,3 %)	Vivant avec un conjoint ou un partenaire (1225) (42,2 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec au moins un enfant (820) (28,2 %) • Sans enfants (400) (13,8 %)
			Parent seul (90) (3,1 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Avec un enfant (55) (1,9 %) • Sans enfants (35) (1,2 %)
			Fille vivant avec deux parents (1180) (40,6 %)	
			Fille vivant avec un parent (95) (3,3 %)	
		Personnes hors famille de recensement (280) (9,6 %)	Vivant avec personnes apparentées (170) (5,9 %)	
			Vivant avec personnes non apparentées seulement (50) (1,7 %)	
			Vivant seules (65) (2,2 %)	
	Personnes dans les logements collectifs (25) (0,9 %)	Dans les établissements de personnes âgées et les hôpitaux (25) (0,9 %)		
		Dans les maisons de chambres, hôtels, pensions (0) (0 %)		
		Dans les communautés religieuses (0) (0 %)		
		Dans tous les autres genres de logements collectifs (0) (0 %)	Pensionnaires (0) (0 %)	
			Non-pensionnaires (0) (0 %)	

Tableau 98

Répartition de la population féminine selon le cycle de vie, District de Schefferville, 1986

Population totale (525) (100 %)	Personnes dans les ménages privés (525) (100 %)	Personnes dans les familles de recensement (450) (85,7 %)	Vivant avec un conjoint ou un partenaire (180) (34,3 %)	<ul style="list-style-type: none">• Avec au moins un enfant (130) (24,8 %)• Sans enfants (55) (10,5 %)
			Parent seul (25) (4,8 %)	<ul style="list-style-type: none">• Avec un enfant (15) (2,9 %)• Sans enfants (5) (1 %)
			Fille vivant avec deux parents (210) (40 %)	
			Fille vivant avec un parent (35) (6,7 %)	
		Personnes hors famille de recensement (75) (14,3 %)	Vivant avec personnes apparentées (40) (7,6 %)	
			Vivant avec personnes non apparentées seulement (20) (3,8 %)	
			Vivant seules (20) (3,8 %)	
		Personnes dans les logements collectifs (0) (0 %)	Dans les établissements de personnes âgées et les hôpitaux (0) (0 %)	
	Dans les maisons de chambres, hôtels, pensions (0) (0 %)			
	Dans les communautés religieuses (0) (0 %)			
	Dans tous les autres genres de logements collectifs (0) (0 %)		Pensionnaires (0) (0 %)	
			Non-pensionnaires (0) (0 %)	

Tableau 99

État de santé des Nord-Côtières¹, Enquête Santé Québec 1987
Données démographiques et socio-économiques

Indicateur	Catégorie	Région de la Côte-Nord (%)	Province (%)
Groupe d'âge (Total des femmes)	0 à 14 ans	25,5	19,8
	15 à 24 ans	18,8	15,3
	25 à 44 ans	34,9	33,8
	45 à 64 ans	16,5	20,4
	65 ans et plus	4,4	10,7
Revenu total du ménage	0 \$ à 999 \$	0,0	0,2
	1 000 \$ à 5 999 \$	2,8	2,9
	6 000 \$ à 11 999 \$	9,1	11,1
	12 000 \$ à 19 999 \$	10,3	15,9
	20 000 \$ à 29 999 \$	18,4	20,0
	30 000 \$ à 39 999 \$	29,0	17,8
	40 000 \$ à 49 999 \$	16,4	13,7
	50 000 \$ et plus	14,1	18,5
Scolarité relative (Femmes de 15 ans et plus)	1 ^{er} quintile	27,6	19,3
	2 ^e quintile	21,3	17,7
	3 ^e quintile	16,3	20,4
	4 ^e quintile	21,0	21,5
	5 ^e quintile	14,0	21,1
Revenu du ménage (Pondéré par le nombre de personnes dans le ménage)	Très pauvres	9,2	10,2
	Pauvres	13,1	16,9
	Revenus moyens	61,5	52,1
	Riches	16,2	20,8
Statut matrimonial (Femmes de 15 ans et plus)	Mariée	73,6	65,4
	Séparée ou divorcée	6,0	9,6
	Veuve	6,0	8,1
	Seule	14,4	16,8
Type de famille (Parmi les familles)	Biparentale	87,0	81,3
	Monoparentale	8,8	13,6
	Reconstituée	4,2	5,1
Femmes occupant un emploi (Femmes de 15 ans et plus)	Oui	37,4	44,1
	Non	62,6	55,9
Revenu personnel total (Femmes de 15 ans et plus)	Aucun revenu	25,8	20,2
	0 \$ à 999 \$	7,4	5,6
	1 000 \$ à 5 999 \$	18,1	16,8
	6 000 \$ à 11 999 \$	17,0	20,4
	12 000 \$ à 19 999 \$	13,2	18,3
	20 000 \$ à 29 999 \$	10,5	11,2
	30 000 \$ à 39 999 \$	5,1	4,7
	40 000 \$ à 49 999 \$	1,6	1,8
	50 000 \$ et plus	1,4	1,1

1. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Tableau 100

État de santé des Nord-Côtières¹, Enquête Santé Québec 1987
Données démographiques et socio-économiques

Indicateur	District	Région de la Côte-Nord	
		Échantillon 1987 (%)	Statistique Canada 1986 (%)
Répartition de la population féminine nord-côtière	Les Escoumins	8,4	6,2
	Forestville	4,2	7,5
	Baie-Comeau	41,7	34,8
	Port-Cartier	8,8	7,7
	Sept-Îles	26,4	27,0
	Fermont	4,6	3,2
	Havre-Saint-Pierre	5,3	6,9
	Basse-Côte-Nord	0,0	5,7
	Schefferville	0,0	1,0
	Inconnu	0,7	—
Répartition de la population de l'Enquête sur la Côte-Nord (Hommes + femmes)	Les Escoumins	8,5	6,1
	Forestville	4,3	7,5
	Baie-Comeau	41,8	34,8
	Port-Cartier	9,4	7,8
	Sept-Îles	25,6	26,8
	Fermont	5,0	3,4
	Havre-Saint-Pierre	4,7	6,8
	Basse-Côte-Nord	0,0	5,7
	Schefferville	0,0	1,0
	Inconnu	0,7	—

1. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Tableau 101

État de santé des Nord-Côtières¹, Enquête Santé Québec 1987
Conséquences sur la fonctionnalité

Indicateur	Catégorie	Région de la Côte-Nord (%)	Province (%)
Au cours des deux dernières semaines, a-t-elle gardé le lit toute la journée ou presque pour des raisons de santé?	Oui	2,9	4,1
	Non	97,1	95,9
Sans compter les jours d'alitement, y a-t-il d'autres jours au cours de ces deux semaines où elle a été incapable d'aller travailler, de tenir maison ou d'aller à l'école pour des raisons de santé?	Oui	4,1	3,4
	Non	95,9	96,6
Y a-t-il d'autres jours au cours de ces deux semaines où elle a dû diminuer ses activités habituelles pour des raisons de santé?	Oui	5,5	5,8
	Non	94,5	94,2
Au cours des douze derniers mois, y a-t-il quelqu'un dans votre foyer dont l'état de santé ou le moral ont nui à ses relations avec ses enfants? (Femmes de 15 ans et plus)	Oui	1,8	1,6
	Non	98,2	98,4
Au cours des douze derniers mois, y a-t-il quelqu'un dans le foyer dont l'état de santé ou le moral ont nui à sa vie de couple ou à sa vie sentimentale? (Femmes de 15 ans et plus)	Oui	2,8	2,0
	Non	97,2	98,0
Au cours des douze derniers mois, y a-t-il quelqu'un dans le foyer dont l'état de santé ou le moral ont nui à ses relations avec son père ou sa mère? (Femmes de 15 ans et plus)	Oui	0,5	0,6
	Non	99,5	99,4

1. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Tableau 102

État de santé des Nord-Côtières¹, Enquête Santé Québec 1987
Proportion de la population féminine consommant des médicaments

Indicateur	Région de la Côte-Nord (%)	Province (%)
Analgésiques	12,4	13,0
Tranquillisants, sédatifs ou somnifères	4,4	6,7
Médicaments pour le cœur ou la tension artérielle (pression sanguine)	5,7	8,5
Antibiotiques	2,2	2,3
Remèdes ou médicaments pour l'estomac	2,7	2,6
Laxatifs	3,0	2,9
Remèdes contre la toux ou le rhume	5,0	4,8
Onguents pour la peau	5,5	4,7
Vitamines ou minéraux	15,8	21,6
Suppléments alimentaires comme la levure de bière, les algues, la poudre d'os, etc.	2,7	3,8
Stimulants pour avoir plus d'énergie ou se remonter le moral	1,5	0,8
Tout autre médicament	6,3	8,6
Pilule contraceptive	13,9	11,2
Nombre de médicaments consommés		
1 médicament	32,0	32,3
2 médicaments	12,0	13,6
3 médicaments	4,3	5,5
4 médicaments et plus	2,3	3,1
Pas de réponse/aucune consommation	49,4	45,5

1. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Tableau 103

État de santé des Nord-Côtlères¹, Enquête Santé Québec 1987
Environnement chez les femmes de 15 ans et plus

Indicateur	Catégorie	Région de la Côte-Nord (%)	Province (%)
Comment trouvez-vous votre vie sociale?	Très satisfaisante	35,1	31,3
	Plutôt satisfaisante	57,3	57,7
	Plutôt insatisfaisante	5,7	9,2
	Vraiment insatisfaisante	2,0	1,8
Indice d'intégration sociale	Aucune intégration	9,7	13,2
	Intégration faible	22,2	25,0
	Intégration moyenne	25,6	27,2
	Intégration élevée	42,5	34,7
Y a-t-il dans votre entourage ou dans votre famille quelqu'un à qui vous pouvez vous confier et parler librement de vos problèmes?	Oui	87,6	89,7
	Non	12,4	10,3
Y a-t-il dans votre entourage ou dans votre famille quelqu'un qui peut vous aider si vous êtes en difficulté?	Oui	95,9	96,5
	Non	4,1	3,5
«Support perçu»	Très satisfait	35,1	31,3
	Plutôt satisfait	57,3	57,7
	Insatisfait	7,7	11,0
Indicateur d'événements stressants à partir du nombre d'événements et du niveau de stress ressenti	Aucun événement	54,9	54,2
	Faible	17,4	20,5
	Moyen	16,2	13,3
	Élevé	11,6	12,0

1. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Tableau 104

État de santé des Nord-Côtières¹, Enquête Santé Québec 1987
Santé physique

Indicateur	Catégorie	Région de la Côte-Nord (%)	Province (%)
Blessures assez graves pour avoir entraîné des limitations d'activités	Oui Non	2,9 97,1	3,6 96,4
Restriction quant au genre et à la quantité d'activités comparativement à d'autres personnes du même âge en bonne santé (Femmes de 15 ans et plus)	Oui Non	6,3 93,7	8,8 91,2
Si oui, depuis combien de temps?	Moins de 6 mois 6 à 11 mois 12 à 23 mois 24 mois et plus Depuis toujours	15,0 10,7 6,0 60,2 8,1	12,5 5,1 9,3 68,9 4,2
Nombre de problèmes de santé de courte durée déclarés (Toute la population féminine)	Problèmes de courte durée Problèmes d'un autre ordre Aucun problème	27,2 29,8 43,0	24,4 35,0 40,6
Nombre de problèmes de santé de longue durée déclarés (Toute la population féminine)	Problèmes de longue durée Problèmes d'un autre ordre Aucun problème	42,5 14,5 43,0	47,1 12,3 40,6
Nombre total de problèmes de santé déclarés (Toute la population féminine)	Aucun problème 1 problème Plus d'un problème	43,0 29,7 27,3	40,6 27,0 32,4
Catégories des conditions à la base du calcul de l'indice de santé globale (Femmes de 15 ans et plus)	Incapacité sévère Incapacité restreinte Conditions chroniques 1 Conditions chroniques 2 Symptomatique Aucune maladie	3,0 2,8 17,9 24,7 14,1 37,5	5,2 3,2 19,6 24,5 13,0 34,5
Catégories des conditions à la base du calcul de l'indice de santé globale (Toute la population féminine)	Incapacité sévère Incapacité restreinte Conditions chroniques 1 Conditions chroniques 2 Symptomatique Aucune maladie	2,9 2,6 13,8 22,7 15,2 42,9	4,9 3,0 15,6 22,4 13,3 40,8

1. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Tableau 105

État de santé des Nord-Côtlères¹, Enquête Santé Québec 1987
Les plus importants problèmes de santé déclarés

Problème de santé	Nombre	Région de la Côte-Nord		Province	
		Rang	%	Rang	%
Maux de tête	Aucun problème 1 problème et plus	1	88,1 11,9	2	88,5 11,5
Allergies cutanées et autres affections de la peau	Aucun problème 1 problème et plus	2	89,0 11,0	4	91,2 8,8
Arthrite et rhumatisme	Aucun problème 1 problème et plus	3	90,0 10,0	1	87,4 12,7
Maux de dos	Aucun problème 1 problème et plus	4a	93,2 6,8	6	92,6 7,4
Allergies	Aucun problème 1 problème et plus	4b	93,2 6,8	7	92,6 7,3
Troubles mentaux	Aucun problème 1 problème et plus	5	93,4 6,6	3	90,5 9,5
Hypertension	Aucun problème 1 problème et plus	6	93,8 6,2	5	92,1 7,9
Influenza	Aucun problème 1 problème et plus	7	95,1 4,9	11	96,0 4,0
Troubles digestifs	Aucun problème 1 problème et plus	8	95,6 4,5	9	95,1 4,9
Lésions (accidents et blessures)	Aucun problème 1 problème et plus	9	96,4 3,6	10a	95,9 4,1
Autres problèmes digestifs	Aucun problème 1 problème et plus	10	97,0 3,1	14a	97,4 2,6
Rhume des foins	Aucun problème 1 problème et plus	11	97,1 2,9	8	93,9 6,2
Maladies cardiaques	Aucun problème 1 problème et plus	12a	97,5 2,5	10b	95,9 4,1
Thyroïde	Aucun problème 1 problème et plus	12b	97,5 2,5	15	97,7 2,3
Affections respiratoires aiguës	Aucun problème 1 problème et plus	12c	97,5 2,5	12	96,7 3,3
Malaise et fatigue	Aucun problème 1 problème et plus	13	97,6 2,4	14b	97,4 2,6

Tableau 105 (suite)

État de santé des Nord-Côtlères¹, Enquête Santé Québec 1987
Les plus importants problèmes de santé déclarés

Problème de santé	Nombre	Région de la Côte-Nord		Province	
		Rang	%	Rang	%
Anémie	Aucun problème 1 problème et plus	14	97,8 2,2	16a	97,8 2,2
Asthme	Aucun problème 1 problème et plus	15	97,9 2,1	16b	97,8 2,2
Problèmes génitaux féminins	Aucun problème 1 problème et plus	16	98,0 2,0	13	96,9 3,1
Diabète	Aucun problème 1 problème et plus	17a	98,5 1,5	17	98,2 1,8
Ulcères gastriques et du duodénum	Aucun problème 1 problème et plus	17b	98,5 1,5	19	98,6 1,4
Troubles de la vision	Aucun problème 1 problème et plus	18a	98,7 1,3	20a	98,7 1,3
Troubles de la dentition	Aucun problème 1 problème et plus	18b	98,7 1,3	22	98,8 1,1
Troubles de l'audition	Aucun problème 1 problème et plus	19a	98,8 1,2	21	98,8 1,2
Autres maladies des os ou des articulations	Aucun problème 1 problème et plus	19b	98,8 1,2	20b	98,7 1,3
Bronchite et emphysème	Aucun problème 1 problème et plus	19c	98,8 1,2	18	98,1 1,9
Autre	Aucun problème 1 problème et plus		90,3 9,7		88,8 11,2

1. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Tableau 106

État de santé des Nord-Côtlères¹, Enquête Santé Québec 1987
Perception de l'état de santé chez les femmes de 15 ans et plus

Indicateur	Catégorie	Région de la Côte-Nord (%)	Province (%)
Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé en général est :	Excellente	19,4	16,2
	Très bonne	42,8	40,7
	Bonne	28,1	30,8
	Moyenne	8,8	10,3
	Mauvaise	0,9	2,0
De façon générale, diriez-vous que vous êtes une personne :	Très heureuse	43,4	38,8
	Plutôt heureuse	52,3	55,7
	Pas très heureuse	4,3	5,6
Diriez-vous que dans l'ensemble votre vie est :	Très stressante	6,0	6,9
	Plutôt stressante	36,4	40,6
	Pas très stressante	45,0	42,7
	Pas stressante du tout	12,5	9,7
Jusqu'à quel point êtes-vous satisfaite de votre état de santé :	Très satisfaite	47,8	40,9
	Moyennement satisfaite	44,3	49,9
	Pas très satisfaite	6,5	7,5
	Pas satisfaite du tout	1,5	1,7

1. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Tableau 107

État de santé des Nord-Côtières¹, Enquête Santé Québec 1987
Habitudes de vie chez les femmes de 15 ans et plus

Indicateur	Catégorie	Région de la Côte-Nord (%)	Province (%)
Consommation de tabac	Jamais fumé	33,2	37,9
	Ancienne fumeuse	23,6	24,6
	Fumeuse occasionnelle	6,3	5,6
	Fumeuse régulière	37,0	31,9
Nombre de cigarettes fumées par jour chez les fumeuses régulières	1 à 10 cigarettes	27,5	21,1
	11 à 25 cigarettes	62,7	66,1
	26 cigarettes et plus	9,8	12,8
Catégorisation des fumeuses selon le nombre de consommations hebdomadaires	Aucune consommation	53,8	49,8
	1 à 6 consommations	38,0	41,5
	7 à 13 consommations	6,2	6,2
	14 à 28 consommations	1,5	2,3
	29 consommations et plus	0,5	0,3
Dépendance à l'alcool	Dépendance	3,2	2,9
	Aucune dépendance	96,8	97,1
Consommation d'alcool	Abstinence	20,6	20,3
	Ancienne buveuse	4,1	4,9
	Buveuse occasionnelle	26,9	25,1
	Buveuse habituelle	48,3	49,7
Usage de drogue	Marijuana seulement	10,0	8,6
	Drogues fortes	9,1	9,1
	Aucune drogue	80,9	82,3
Déjeuner	Chaque jour	74,8	75,8
	De temps en temps	15,2	14,4
	Rarement ou jamais	8,5	8,0
	Fin de semaine seulement	1,5	1,8
Nombre de tasses de thé ou de café consommés par jour	Aucune consommation	15,0	15,9
	1 à 2 consommations	33,5	35,5
	3 consommations	23,4	19,8
	4 consommations et plus	28,1	28,8
Heures de sommeil pour une journée	1 à 6 heures	8,6	11,4
	7 heures	15,0	22,2
	8 heures	47,7	46,8
	9 heures et plus	28,7	19,6
Port de la ceinture de sécurité	Toujours	74,6	79,1
	La plupart du temps	19,0	14,8
	Rarement	4,7	4,1
	Jamais	1,7	2,0
Indice de masse corporelle	Poids insuffisant	9,2	9,1
	Poids normal	60,5	55,3
	Excès de poids	21,8	25,1
	Obésité	8,4	10,5

Tableau 107 (suite)

État de santé des Nord-Côtières¹, Enquête Santé Québec 1987
Habitudes de vie chez les femmes de 15 ans et plus

Indicateur	Catégorie	Région de la Côte-Nord (%)	Province (%)
Poids réel ou poids désiré	Augmentation Concordance Diminution légère Grande diminution	10,1 15,5 38,8 35,6	9,2 14,3 39,4 37,2
Indice de saines habitudes de vie	Bonnes habitudes Moyennes habitudes Mauvaises habitudes	55,0 31,6 13,5	56,3 30,7 13,0
Moment du dernier prélèvement vaginal	Moins d'un an 1 à 2 ans Plus de 2 ans Jamais	53,3 17,2 18,4 11,1	48,1 17,9 19,0 15,0
Moment du dernier examen des seins par un professionnel	Moins d'un an 1 à 2 ans Plus de 2 ans Jamais	48,5 16,3 15,9 19,4	48,5 17,8 17,2 16,4
Avez-vous déjà eu une mammographie?	Oui Non	17,3 82,7	27,1 72,9
Moment de la dernière mammographie	Moins d'un an 1 à 2 ans Plus de 2 ans	30,8 15,9 53,3	30,4 23,3 46,3
Consommation de la pilule contraceptive	Oui Non	21,2 78,8	17,9 82,1
Consommation d'hormones	Oui Non	6,0 94,0	8,1 91,9
Traversez-vous présentement votre ménopause?	Oui Non	15,6 84,4	16,9 83,1
Pratique d'une activité ou d'un sport à intensité élevée	Oui Non	45,9 54,1	43,1 56,9
Durée à chaque fois	15 minutes 16 à 30 minutes 31 à 60 minutes Plus d'une heure	8,9 25,4 36,6 29,0	7,5 27,5 37,0 28,0
Fréquence	Plus d'une fois par semaine 1 fois par semaine 1 à 2 fois par mois Moins d'une fois par mois	49,0 33,2 9,2 8,6	44,4 27,5 17,0 11,2

Tableau 107 (suite)

État de santé des Nord-Côtlères¹, Enquête Santé Québec 1987
Habitudes de vie chez les femmes de 15 ans et plus

Indicateur	Catégorie	Région de la Côte-Nord (%)	Province (%)
Pratique d'une activité ou d'un sport à intensité moyenne	Oui Non	69,8 30,2	68,5 31,5
Durée à chaque fois	15 minutes 16 à 30 minutes 31 à 60 minutes Plus d'une heure	10,4 32,0 27,5 30,1	12,0 33,0 26,0 29,0
Fréquence	Plus d'une fois par semaine 1 fois par semaine 1 à 2 fois par mois Moins d'une fois par mois	53,1 28,7 13,1 5,1	51,9 26,9 13,9 7,2
Pratique d'une activité ou d'un sport à intensité faible	Oui Non	20,5 79,5	17,3 82,7
Durée à chaque fois	15 minutes 16 à 30 minutes 31 à 60 minutes Plus d'une heure	3,5 10,9 38,0 47,6	3,1 12,8 30,7 53,4
Fréquence	Plus d'une fois par semaine 1 fois par semaine 1 à 2 fois par mois Moins d'une fois par mois	25,4 34,7 19,7 20,2	18,5 32,7 22,9 25,9
Indice de saines habitudes de vie	1 bonne habitude 2 bonnes habitudes 3 bonnes habitudes 4 bonnes habitudes 5 bonnes habitudes	0,8 12,7 31,6 40,5 14,4	1,4 11,6 30,7 38,8 17,4

1. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Tableau 108

État de santé des Nord-Côtières¹, Enquête Santé Québec 1987
Santé mentale chez les femmes de 15 ans et plus

Indicateur	Catégorie	Région de la Côte-Nord (%)	Province (%)
Indice de détresse psychologique Ilfeld	Faible	53,0	52,5
	Moyenne	23,0	21,3
	Élevée	24,0	26,2
Idées suicidaires	Oui	8,2	12,0
	Non	91,8	88,0
Idées suicidaires au cours des douze derniers mois	Oui	52,1	37,4
	Non	47,9	62,6
Tentatives de suicide chez les femmes ayant des idées suicidaires	Oui	37,1	36,3
	Non	62,9	63,7
Tentatives de suicide au cours des douze derniers mois	Oui	29,8	24,5
	Non	70,2	75,5
Indice de bien-être psychologique	Faible	3,7	4,3
	Moyen / faible	25,3	25,4
	Moyen / fort	24,4	25,0
	Élevé	46,5	45,3

1. Données pondérées selon la structure d'âge respective des populations de la Côte-Nord et du Québec dans les ménages privés au recensement de 1986 (pour chacun des sexes).

Tableau 109

Répartition de la population féminine selon l'état matrimonial, district de CLSC,
région de la Côte-Nord, province de Québec, 1986

District	État matrimonial				
	Célibataire	Mariée	Veuve	Divorcée	Séparée
Les Escoumins	1 415	1 435	255	45	30
Forestville	1 660	1 825	250	65	25
Baie-Comeau	7 895	8 600	765	410	150
Port-Cartier	1 740	1 970	155	75	45
Sept-Îles	6 200	6 355	600	425	245
Fermont	740	885	5	15	0
Havre-Saint-Pierre	1 735	1 550	185	20	10
Basse-Côte-Nord	1 495	1 260	145	15	10
Schefferville	305	175	10	0	5
Côte-Nord	23 185	24 055	2 370	1 070	520
Province de Québec	1 352 190	1 529 765	263 045	119 590	64 355

Source : Statistique Canada, 1986.

Tableau 110

Femmes bénéficiaires d'aide sociale (requérant + conjoint + enfant) par groupe d'âge, district sociosanitaire, août 1989

District	Âge									Total
	Moins de 18 ans	18 à 20 ans	21 à 24 ans	25 à 29 ans	30 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 59 ans	60 à 64 ans	65 ans et plus	
Les Escoumins	86	30	29	44	33	36	70	14	1	343
Forestville	226	57	70	70	89	121	155	31	1	820
Baie-Comeau	468	95	142	215	173	199	262	53	4	1 611
Port-Cartier	162	40	62	61	65	62	69	14	0	535
Sept-Îles	494	120	147	214	180	251	255	34	1	1 696
Fermont	5	2	1	2	3	0	1	0	0	14
Havre-Saint-Pierre	110	38	58	51	36	41	65	12	0	411
Basse-Côte-Nord	118	46	47	31	34	17	53	14	0	360
Côte-Nord	1 669	428	556	688	613	727	930	172	7	5 790

Source : Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, 1990.

Tableau 111

Population féminine de 15 ans et plus, revenu total de 1985, district de CLSC, région de la Côte-Nord, province de Québec

District	Revenu total de 1985						Total
	Moins de 5000 \$	5000 à 9999 \$	10 000 à 14 999 \$	15 000 à 19 999 \$	20 000 à 24 999 \$	25 000 \$ et plus	
Les Escoumins	440	570	155	120	55	125	1 460
Forestville	680	675	210	125	100	110	1 895
Baie-Comeau	2 780	2 390	1 270	945	565	1 045	8 980
Port-Cartier	720	475	165	155	95	265	1 860
Sept-Îles	2 230	1 815	940	745	835	915	7 470
Fermont	235	140	80	40	55	175	715
Havre-Saint-Pierre	535	595	220	100	100	185	1 720
Basse-Côte-Nord	365	615	175	75	60	140	1 445
Schefferville	135	80	40	20	20	30	320
Côte-Nord	8 120	7 355	3 255	2 325	1 885	2 990	25 865
Province de Québec	507 540	606 480	312 480	238 160	158 040	222 360	2 045 060

Source : Statistique Canada, 1986.

Tableau 112

**Population féminine de 15 ans et plus selon le niveau de scolarité et l'âge, district de CLSC,
région de la Côte-Nord, province de Québec, 1986**

District	Âge	Niveau de scolarité							
		Total	Études primaires ou moins	Études secondaires partielles	Certificat secondaire	Études post- secondaires partielles	Collège ou cégep complété	Études universitaires sans grade	Études universitaires avec grade
Les Escoumins	15 à 24 ans	570	35	275	85	60	90	10	0
	25 à 44 ans	995	160	360	195	50	140	45	45
	45 à 64 ans	520	315	65	40	10	65	0	15
	65 ans et plus	215	150	40	10	0	0	0	0
	Sous-total	2 295	660	745	325	130	295	60	70
Forestville	15 à 24 ans	730	75	355	115	80	90	10	0
	25 à 44 ans	1 240	275	405	260	65	160	25	55
	45 à 64 ans	755	515	105	30	15	30	30	25
	65 ans et plus	255	205	35	25	0	0	0	0
	Sous-total	2 980	1 060	900	430	160	275	70	80
Baie-Comeau	15 à 24 ans	3 230	180	1 225	530	505	515	180	80
	25 à 44 ans	6 300	785	1 900	1 265	410	1 175	330	445
	45 à 64 ans	3 090	1 355	645	430	120	320	120	95
	65 ans et plus	735	510	120	40	25	30	0	0
	Sous-total	13 350	2 830	3 895	2 265	1 060	2 040	635	620
Port-Cartier	15 à 24 ans	725	80	310	155	60	75	25	15
	25 à 44 ans	1 410	260	335	370	85	230	50	80
	45 à 64 ans	660	320	135	75	50	30	35	0
	65 ans et plus	160	145	0	0	0	0	0	0
	Sous-total	2 945	810	775	605	200	335	115	105

Tableau 112 (suite)

Population féminine de 15 ans et plus selon le niveau de scolarité et l'âge, district de CLSC,
région de la Côte-Nord, province de Québec, 1986

District	Âge	Niveau de scolarité							
		Total	Études primaires ou moins	Études secondaires partielles	Certificat secondaire	Études post- secondaires partielles	Collège ou cégep complété	Études universitaires sans grade	Études universitaires avec grade
Sept-Îles	15 à 24 ans	2 610	225	870	490	425	395	170	40
	25 à 44 ans	4 975	780	1 385	1 035	325	830	330	285
	45 à 64 ans	2 405	1 115	510	310	80	225	105	55
	65 ans et plus	530	365	70	25	20	35	10	0
	Sous-total	10 520	2 490	2 835	1 855	850	1 490	610	390
Fermont	15 à 24 ans	290	0	110	75	45	40	20	0
	25 à 44 ans	715	75	220	150	45	155	20	45
	45 à 64 ans	135	50	35	20	0	20	0	0
	65 ans et plus	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sous-total	1 140	130	365	240	90	210	50	55
Havre-Saint-Pierre	15 à 24 ans	715	95	335	70	100	85	15	0
	25 à 44 ans	1 045	235	440	110	25	150	35	50
	45 à 64 ans	540	340	125	15	0	25	10	20
	65 ans et plus	220	180	30	0	0	0	0	0
	Sous-total	2 520	855	925	200	130	265	65	80
Basse-Côte-Nord	15 à 24 ans	685	155	350	80	65	20	0	0
	25 à 44 ans	815	360	245	60	20	45	20	65
	45 à 64 ans	400	330	35	0	0	0	0	15
	65 ans et plus	160	150	0	0	0	0	0	0
	Sous-total	2 060	995	635	150	85	75	35	90

Tableau 112 (suite)

**Population féminine de 15 ans et plus selon le niveau de scolarité et l'âge, district de CLSC,
région de la Côte-Nord, province de Québec, 1986**

District	Âge	Niveau de scolarité							
		Total	Études primaires ou moins	Études secondaires partielles	Certificat secondaire	Études post- secondaires partielles	Collège ou cégep complété	Études universitaires sans grade	Études universitaires avec grade
Schefferville	15 à 24 ans	165	40	80	20	10	10	0	0
	25 à 44 ans	120	35	30	0	0	20	0	15
	45 à 64 ans	75	55	0	0	0	0	0	0
	65 ans et plus	10	10	0	0	0	0	0	0
	Sous-total	370	135	120	30	20	30	10	20
Côte-Nord	15 à 24 ans	9 710	895	3 910	1 610	1 355	1 325	440	175
	25 à 44 ans	17 610	2 960	5 310	3 450	1 030	2 905	865	1 085
	45 à 64 ans	8 570	4 395	1 670	930	280	730	315	245
	65 ans et plus	2 285	1 715	300	105	60	65	25	15
	Sous-total	38 170	9 970	11 190	6 100	2 735	5 020	1 650	1 510
Province de Québec	15 à 24 ans	521 330	25 380	181 390	95 975	71 070	79 015	47 205	21 285
	25 à 44 ans	1 094 175	133 145	253 425	235 020	74 185	182 880	94 055	121 465
	45 à 64 ans	666 760	297 300	123 500	92 695	35 890	54 610	34 705	28 065
	65 ans et plus	350 320	211 455	59 965	33 870	11 500	14 755	11 385	7 385
	Sous-total	2 632 585	667 285	618 285	457 560	192 650	331 255	187 350	178 205

Source : Statistique Canada, 1986.

ANNEXE B

**MISE À JOUR DE L'INVENTAIRE DES RESSOURCES
ET DES SERVICES DISPONIBLES POUR LES
NORD-CÔTIÈRES DANS LA RÉGION DE LA
CÔTE-NORD EN REGARD DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX**

Tableau 113

**Portrait des ressources existantes en regard de la santé des femmes
pour la région de la Côte-Nord**

Ressource	Activité
SANTÉ PHYSIQUE Centre hospitalier Centre de santé Toujours femmes	<ul style="list-style-type: none"> • Services de santé courants • Médecine générale • Gynécologie et obstétrique • Diétothérapie • Certains services spécialisés <ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux femmes ayant le cancer du sein
CONTRACEPTION ET MTS Clinique MTS/Planning Centre de femmes Collectif pour la santé des femmes	<ul style="list-style-type: none"> • Service de dépistage • Consultations sur la sexualité, la planification des naissances et les MTS • Traitement et réadaptation <ul style="list-style-type: none"> • Information • Sensibilisation • Conférences, rencontres
MATERNITÉ CLSC/Centre de santé Centre hospitalier Centre de santé Accueil Marie-de-L'Incarnation Renaissance Côte-Nord Collectif pour la santé des femmes	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontres prénatales • Suivi postnatal <ul style="list-style-type: none"> • Échographie • Épreuves sérologiques et diagnostics prénatals • Accouchements • Suivi des grossesses à risque <ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux jeunes mères célibataires • Garderie <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement à l'accouchement • Sages-femmes • Information <ul style="list-style-type: none"> • Information • Service de référence • Conférences et rencontres

Tableau 113 (suite)

**Portrait des ressources existantes en regard de la santé des femmes
pour la région de la Côte-Nord**

Ressource	Activité
VIEILLESSE	
Vers l'âge senior	• Centre de jour
Centre de jour Joie de Vivre	• Activités récréatives et éducatives
Centre communautaire pour personnes âgées	• Activités récréatives et éducatives
Club de l'âge d'or	• Club social et récréatif
	• Maintien à domicile
CLSC/Centre de santé	• Maintien et services à domicile
Centre de bénévolat	• Ensemble de services par et pour les personnes âgées
Centre d'accueil	• Hébergement
Chaudronnée	• Popote roulante
TOXICOMANIE	
PAE	• Aide et soutien
	• Consultation individuelle/familiale
Centre de femmes	• Accueil, information, référence, éducation, prévention et sensibilisation
CLSC/Centre de santé	• Activités de prévention
Centre d'accueil N.-A.-Labrie	• Rencontres d'information
	• Services externes et internes
AA	• Entraide et soutien
Narcotiques Anonymes	• Entraide et soutien
La Source	• Entraide et soutien
FVAT	• Hébergement temporaire
	• Information et animation
Maison des femmes	• Hébergement
	• Accueil et référence
	• Écoute téléphonique

Tableau 113 (suite)

**Portrait des ressources existantes en regard de la santé des femmes
pour la région de la Côte-Nord**

Ressource	Activité
SUICIDE	
Prévention suicide de la rive	<ul style="list-style-type: none"> • Écoute téléphonique • Intervention d'urgence
Centre hospitalier Centre de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Urgence • Psychiatrie
Centre de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Urgence sociale
VIOLENCE	
Centre de services sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Urgence sociale
CLSC	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre, soutien • Suivi
Maison des femmes	<ul style="list-style-type: none"> • Hébergement • Protocole d'intervention en situation de crise
Centre hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> • Urgence
Table de concertation	<ul style="list-style-type: none"> • Coordination des ressources et des activités sous-régionales
CALACS	<ul style="list-style-type: none"> • Information • Soutien aux victimes
AFEAS	<ul style="list-style-type: none"> • Défense des droits • Action sociale • Éducation
Centre des femmes	<ul style="list-style-type: none"> • Activités d'éducation, de prévention et de sensibilisation

Tableau 113 (suite)

**Portrait des ressources existantes en regard de la santé des femmes
pour la région de la Côte-Nord**

Ressource	Activité
SANTÉ AU TRAVAIL Commission de formation professionnelle Centre Émersion CSST CALACS Conseil du statut de la femme L'impact PAE Association des femmes de carrière Accueil Marie-de-L'Incarnation AFEAS Garderies Syndicats Associations professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Formation et orientation • Formation et réintégration des femmes à l'emploi • Retraits préventifs • Programme d'aide aux victimes d'harcèlement et d'agression à caractère sexuel
DÉPANNAGE L'Envol Dépannage de l'Anse Centre de dépannage du Parc Ferland Cuisine des Écureuils de Baie-Comeau Boucle Budget APIC Centre de bénévolat	<ul style="list-style-type: none"> • Garderie • Prêt de jouets et de meubles • Récupération et vente de linges à prix modique • Récupération de jouets et recyclage • Garderie • Cuisine collective • Récupération et vente de linges et de meubles • Information aux consommateurs • Aide à la budgétisation • Vestiaire, dépannage alimentaire

Tableau 113 (suite)

**Portrait des ressources existantes en regard de la santé des femmes
pour la région de la Côte-Nord**

Ressource	Activité
CLUBS SOCIAUX ET D'AMITIÉ Cercle des fermières Filles d'Isabelle Women in Progress Scoutisme AFEAS Femmes Richelieu Association Marie-Reine Club de l'âge d'or Cousines de Pelagie	

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- ARNOTI, B. «Les femmes, chef de familles monoparentales», *Tendances sociales canadiennes*, Ottawa, Statistique Canada, hiver 1987, p. 18-20.
- ASSOCIATION DES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Rapport d'activités 88-90 des directeurs de la protection de la jeunesse*.
- BABBIE, E. *The Practice of Social Research*, Belmont, 3^e édition, Wadsworth Publishing Company, CA, 1983.
- BAKER, S., et autres. *The Injury Fact Book*, Lexington Books, 1984.
- BATTLE, K. *Profil de la pauvreté*, Ottawa, Conseil national du bien-être social, 1988.
- BEAUDIN, A., et autres. *La pauvreté au Québec : Situation récente et évolution de 1973 à 1986*, Québec, Les Publications du Québec, 1990.
- BIRON, Louise. «Dossier : La criminalité au féminin», *Sûreté*, novembre 1987, p. 11-21.
- BLANC, Marie-Hélène. *Problématique en matière de conditions de vie des femmes : La santé*, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1984.
- BOZZINI, L., et autres. *Médecine et société : Les années 80*, Laval, Éditions coopératives Albert St-Martin, 1981.
- CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD. *Rapport d'activités 1990-1991 de la Loi de la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants*, Baie-Comeau.
- CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD. *Tableaux comparatifs relatifs aux signalements reçus : 1986, 1987, 1988, 1989*, Baie-Comeau.
- CHEVALIER, Serge, et autres. *Guide d'utilisation de 40 indicateurs sociosanitaires (document de travail)*, Montréal, DSC Hôpital général de Montréal, 1991, 164 p.
- CHOINIÈRE, Robert, et autres. *Liste des indicateurs socio-sanitaires pour le réseau des DSC*, Comité provincial des CH-DSC, Sous-comité de la connaissance et de la surveillance de l'état de santé de la population, 1990.
- COLIN, C., et H. DESROSIERS. *La périnatalité au Québec : Numéro 3 : Naître égaux et en santé*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989.
- COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX. *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*, Québec, Les Publications du Québec, 1988.

- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES. *Agir ensemble : Rapport sur le développement*, Boucherville, Gaétan Morin et Gouvernement du Québec (éditeurs), 1990.
- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES. *Deux Québec dans un : Rapport sur le développement social et démographique*, Boucherville, Gaétan Morin et Gouvernement du Québec (éditeurs), 1989.
- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE. *Le point sur les habitudes de vie : L'alcool*, Québec, Conseil des affaires sociales et de la famille, 1985.
- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE. *Le point sur les habitudes de vie : L'approche écologique*, Québec, Gouvernement du Québec, 1985.
- CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE. *Objectif : santé : Rapport du comité d'étude sur la promotion de la santé*, Québec, Gouvernement du Québec, 1984.
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. *La Gazette des femmes*, Montréal, septembre-octobre 1991.
- CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL. *Bien-être social au Canada : Un filet de sécurité troué*, Ottawa, 1987.
- CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL. *La femme et la pauvreté, dix ans plus tard (rapport du Conseil national du bien-être social)*, Ottawa, 1990.
- CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL. *Le seuil de pauvreté de 1989*, Ottawa, 1989.
- CONSEIL NATIONAL DU BIEN-ÊTRE SOCIAL. *L'inopportunité des réductions proposées au régime d'assistance publique du Canada*, Ottawa, 1991.
- CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD. *Plan d'organisation de services en santé mentale pour la Côte-Nord*, Baie-Comeau, 1990.
- CORMIER, France, et autres. *La santé des femmes : région 04*, Shawinigan, DSC du Centre hospitalier régional de la Mauricie, 1988.
- D'AMOURS, Martine. «Femmes en prison : tant pour si peu?», *La Gazette des femmes*, septembre-octobre 1991, p. 11-14.
- DANDURAND R., et L. SAINT-JEAN. *Des mères sans alliance : Monoparentalité et désunions conjugales*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1988.
- DE KONINCK, Maria. *Éléments pour une problématique de la santé des femmes au travail*, Direction de la santé communautaire - Santé au travail, ministère des Affaires sociales, 1983.
- DE KONINCK, Maria, et F. SAILLANT. *Essai sur la santé des femmes*, Conseil du statut de la femme, Gouvernement du Québec, 1981.

- DE KONINCK, Maria, et Louise GUYON. «Le système de la santé et sa clientèle», *Traité d'anthropologie médicale*, Presses Université de Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, Presses Université Laval, 1985, p. 537-565.
- DES ROCHES, Michel. *Problèmes de santé et problèmes sociaux 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. *Profil démographique et sociosanitaire du territoire de la Côte-Nord*, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1988, 506 p.
- DUCHESNE, L. *La situation démographique au Québec*, Québec, Les Publications du Québec, 1989.
- DUFRESNE, Jacques. «Aspects culturels de la santé et de la maladie», *Traité d'anthropologie médicale*, Presses Université de Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, Presses Université Laval, 1985, p. 241-253.
- ENQUÊTE SANTÉ CANADA, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA, et STATISTIQUE CANADA. *La santé des Canadiens : Rapport de l'Enquête Santé Canada*, Ottawa, 1981.
- FAGNAN, Andrée. *Le profil judiciaire des femmes qui ont comparu à la cour du Québec, chambre criminelle, des palais de justice de Montréal et de Longueuil en 1987*, Société Élizabeth Fry de Montréal, 1990, 58 p.
- GENDRON, Colette, et Micheline BEAUREGARD. *L'avenir : Santé au féminin*, Chicoutimi Éditions Gaétan Morin, 1989.
- GENDRON, Collette, et Micheline BEAUREGARD (collectif). *Les femmes et la santé*, Chicoutimi, Éditions Gaétan Morin, 1985.
- GROUPE DE TRAVAIL FÉDÉRAL, PROVINCIAL ET TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DES FEMMES. *Un effort conjoint pour la santé des femmes : Plan d'ensemble pour l'élaboration de politiques et de programmes*, 1990.
- GUYON, Louise. *Quand les femmes parlent de leur santé*, Québec, Les Publications du Québec, 1990.
- HAMELIN, Monique. *Femmes et prison*, Montréal, Édition du Méridien, 1989.
- HATZIANDREU, E. J., et autres. «The reliability of self-reported cigarette consumption in the United States», *American Journal of Public Health*, vol. 79, no 8, 1989, p. 1020-1023.
- ILLICH, Ivan. *Némésis médicale*, Paris, Édition du Seuil, 1975, 218 p.
- LALONDE, M. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens (document de travail)*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 1974.

- LAMY, Brigitte. *La violence conjugale dans les petites communautés nord-côtières : un projet d'intervention*, Baie-Comeau, Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1991, 214 p.
- LAPIERRE, Louise. *Portrait de santé des Canadiennes*, Ottawa, Statistique Canada, Division de la santé - Section de la recherche et de l'analyse, 1984.
- LEDUC, F. *Connaissance de la population de la Montérégie : Caractéristiques sociodémographiques des prestataires de l'aide sociale : Municipalité/CLSC/DSC/CSSS*, Valleyfield, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Valleyfield en collaboration avec les DSC de la Montérégie, 1990.
- LEDUC, F. *Données sur les prestataires de l'aide sociale : Guide d'utilisation : Comité provincial connaissance et surveillance de l'état de santé de la population*, 1990.
- LEGROS, Lise. *Les besoins des femmes de la Basse-Côte-Nord au niveau de la santé*, Lourdes-de-Blanc-Sablon, Centre de santé de la Basse-Côte-Nord, 1986.
- LEPAGE, M. C., et autres. «La périnatalité au Québec», *La mortalité et la morbidité périnatales et infantiles*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, no 4, 1989, p. 203.
- LÉVESQUE, M. *Banque de données de l'enquête Santé Québec (J99) : Individus : Description de variables*, tome 1, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989.
- LÉVESQUE, M. *Banque de données de l'enquête Santé Québec (J99) : Individus : Description de variables*, tome 2, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989.
- MARINIER, B. L. *Rapport d'étude sur la consommation de psychotropes chez les femmes du Québec*, Université de Montréal - Faculté de pharmacie, 1982.
- MESSIER, S. *Chiffres en main : Statistiques sur les Québécoises*, Québec, Conseil du statut de la femme, 1981.
- MÉTHOT, S. «Les Canadiens à faible revenu», *Tendances sociales générales*, Ottawa, Statistique Canada, printemps 1987, p. 2-7.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Et la santé, ça va? : Rapport de l'enquête Santé Québec 1987*, tome 1, Québec, Les Publications du Québec, 1988.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Et la santé, ça va? : Rapport de l'enquête Santé Québec 1987*, tome 2, Québec, Les Publications du Québec, 1988.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les banques de données du MSSS : Numéro 1 : Données sur la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO)*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1986.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les banques de données du MSSS : Numéro 2 : Statistiques démographiques*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1987.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les banques de données du MSSS : Numéro 5 : Déclaration des cas de tumeurs*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1987.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Statistiques 1989 : Criminalité et application des règlements de la circulation au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 1990.

MONTREUIL, S., et P. BLANCHARD. *Périnatalité : objectifs pour l'an 2000*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1991.

MOTARD, Louise, et Camille TARDIEU. *Les femmes ça compte*, Québec, Les Publications du Québec, 1990.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Les femmes, la santé et le développement (rapport du directeur général)*, Genève, 1985.

PAQUET, Ginette. *Santé et inégalités sociales*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1989.

PAQUETTE, L. *La situation socio-économique des femmes : Faits et chiffres*, Québec, Les Publications du Québec, 1989.

PÉRON, Y., et C. STROHMENGER. *Indices démographiques et indicateurs de santé des populations : Présentation et interprétation*, Ottawa, Statistique Canada, 1985.

PERREAULT, C. *Les mesures de santé mentale : possibilités et limites de la méthodologie utilisée : Cahier technique 87-06*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1987.

PINEAULT, R., et C. DAVELUY. *La planification de la santé*, Montréal, Les Éditions Agence d'Arc inc., 1986.

POIRIER, Patricia. *Rapport de l'étude effectuée dans les secteurs de Pointe-aux-Anglais, Port-Cartier et Gallix sur les besoins des femmes*, Centre de santé de Port-Cartier, 1985.

PRESSAT, R. *L'analyse démographique*, Paris, 2^e édition, Presses universitaires de France, 1969.

QUÉNIART, Anne, et autres. *Femmes et santé - aspects psychosociaux*, Boucherville, Éditions Gaétan Morin, 1991.

RENAUD, Marc. «De la sociologie médicale à la sociologie de la santé : trente ans de recherche sur le malade et la maladie», *Traité d'anthropologie médicale*, Presses Université de Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, Presses Université Laval, 1985, p. 281-293.

ROBINS, C. «Sex differences in psychosocial consequences of alcohol and drug abuse», *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 30, no 1, 1989, p. 117-130.

- ROY, Jacques. «Plus qu'hier, moins que demain? La violence», *Santé et Société*, vol. 13, nos 3-4, automne 1991, p. 55-57.
- SAILLANT, F. *Influence des facteurs socio-culturels dans l'épidémiologie des désordres psychiatriques chez les femmes de Québec : perspectives anthropologiques et sémiotiques*, Thèse de maîtrise, Université Laval, 1980.
- SAILLANT, Francine. «Le mouvement pour la santé des femmes», *Traité d'anthropologie médicale*, Presses Université de Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, Presses Université Laval, 1985, p. 743-763.
- SAILLANT, Francine, et autres. *Essai sur la santé des femmes*, Conseil du statut de la femme, gouvernement du Québec, 1981.
- SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA. *Niveaux de poids associés à la santé : Lignes directrices canadiennes*, Ottawa, 1988.
- SHEPHERD, J., et autres. «Alcohol consumption among victims of violence and among comparable U.K. populations», *British Journal of Addiction*, vol. 84, no 9, 1989, p. 1045-1051.
- STATISTIQUE CANADA. *Dictionnaire du recensement de 1986*, Ottawa, Statistique Canada, 1987.
- STATISTIQUE CANADA. *Indicateurs sur la santé*, Ottawa, Centre canadien d'information sur la santé, 1990.
- STATISTIQUE CANADA. *Population, logements privés occupés, ménages privés et familles de recensement et familles économiques dans les ménages privés : Certaines caractéristiques sociales et économiques : Recensement du Canada de 1981 : Divisions de recensement : Série des profils B*, Ottawa, Statistique Canada, vol. 3, 1983.
- STATISTIQUE CANADA. *Population, logements privés occupés, ménages privés, familles de recensement dans les ménages privés : Certaines caractéristiques : Recensement du Canada de 1981 : Québec : Divisions et subdivisions de recensement*, Ottawa, Statistique Canada, 1982.
- STRACHAN, J., et autres. «Taux de mortalité par suicide au Canada : Première génération d'immigrants et personnes nées au Canada», *Rapport sur la santé*, vol. 2, no 4, 1990.
- THOUEZ, Jean-Pierre. «Dimensions géographiques de la santé et de la maladie», *Traité d'anthropologie médicale*, Presses Université de Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, Presses Université Laval, 1985, p. 253-267.
- TIERSEN, Myriam. *L'inceste : une revue de littérature et son visage connu dans la région Côte-Nord*, Baie-Comeau, Centre de services sociaux de la Côte-Nord, 1989.
- WILKINS, R., et autres. «Évolution de la mortalité selon le revenu dans les régions urbaines du Canada entre 1971 et 1986», *Rapports sur la santé*, vol. 1, no 2, 1989, p. 137-174.

N 8680

E-1626

Ex.2 Des Roches, Michel

Lamy, Brigitte

RRSSS de la Côte-Nord, DSP

Conditions de santé et de bien-être
des Nord-Côtières

DATE

NOM

N 8680

Ex.2