

Quoi de neuf à Santé Québec?

Table des matières

- ◆ Mot du directeur 1
- ◆ *Programme de mise en valeur des données d'enquêtes sur la santé et ses déterminants* 2
- ◆ *L'Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006* 3
- ◆ *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec, Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 (EPLA)* 4
- ◆ Enquête sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006 7
- ◆ *Des nouvelles du CADRISQ (Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ)* 9
- ◆ L'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité (OFQSS) 9
- ◆ *L'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ) fête ses dix ans!* 9
- ◆ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 10
- ◆ *Enquête sur la santé dans collectivités canadiennes (cycle 1.2) – Santé mentale et bien-être* 11
- ◆ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, (cycle 2.2) – Volet thématique sur la nutrition (ESCC nutrition, 2004) 12
- ◆ *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006* 12
- ◆ *Projet d'analyse de variables portant sur les habitudes de vie des personnes handicapées au Québec* 13

- ◆ Comité tripartite MSSS – INSPQ-ISQ sur les aspects méthodologiques liés aux enquêtes 14
- ◆ Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer : le point de vue des personnes ayant reçu des soins curatifs 14
- ◆ Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007 14
- ◆ Conditions de travail, santé et sécurité, une enquête en perspective! 15
- ◆ Événements 15
- ◆ Nouvelles publications 16
- ◆ Utilisateurs de nos données 17
- ◆ Couvertures médiatiques 18

Mot du directeur

Une première à l'ISQ : la mise en place d'un Programme de mise en valeur des données d'enquêtes sur la santé et ses déterminants.

Afin d'augmenter l'exploitation du riche patrimoine d'information sur la santé dont nous disposons au Québec, l'ISQ a dégagé un budget nous permettant la mise en place d'un Programme de mise en valeur des données d'enquêtes.

Malgré des démarches fructueuses pour que l'information recueillie *ne reste pas sur les tablettes* (Rapports, fascicules, compendium de tableaux, Centre d'accès aux données de recherche, etc.) force est de constater que ce patrimoine demeure sous-exploité. Le Programme de mise en valeur vise à *ajouter* des produits à ceux que le MSSS ou d'autres partenaires commandent à l'ISQ parallèlement aux enquêtes, afin qu'au bout du compte, il y ait encore plus d'informations statistiques sur la situation du Québec, ce qui est la mission de l'ISQ.

En se basant sur d'autres productions de l'ISQ dans le domaine du travail ou de la démographie par exemple, la Direction Santé Québec réalisera entre autres, deux grands types de produits statistiques : des fascicules d'analyse et des recueils de tableaux.

Ce programme vous est présenté plus en détail dans les pages qui suivent, de même que les autres projets de la DSQ, dont un autre programme, celui-là portant sur les enquêtes reliées à l'organisation des services de santé.

Bonne lecture.

Daniel Tremblay
Directeur

Programme de mise en valeur des données d'enquêtes sur la santé et ses déterminants

Zoom Santé voit le jour

Un tout nouveau bulletin, *Zoom Santé*, s'est ajouté aux publications de la Direction Santé Québec cet automne. La première édition, parue en octobre 2006, est consacrée aux données de l'*Enquête sur l'allaitement maternel au Québec (2005-2006)*. On y examine les prévalences de l'allaitement maternel à l'échelle provinciale et selon les régions. De plus, ces résultats sont mis en perspective avec les objectifs fixés par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour 2007¹.

Un second bulletin *Zoom Santé*, à paraître en décembre 2006, présentera les faits saillants du rapport de l'*Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans*, réalisée en 2002. D'autres bulletins sont prévus à l'hiver 2007 et porteront sur divers thèmes dont la littératie et la santé publique, les habitudes tabagiques des Québécois et les problèmes de surpoids dans la population québécoise.

Un programme pour une plus grande diffusion des données statistiques

La création de *Zoom Santé* s'inscrit dans le cadre du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes sur la santé et ses déterminants (PMV) développé par l'Institut pour mieux remplir sa mission d'appui à la gouvernance et informer le public en général. Coordonné par la Direction Santé Québec, ce programme vise plus précisément:

- à accroître la production et la diffusion d'informations statistiques pertinentes sur la santé des Québécois, en ayant recours à des formats accessibles et adaptés aux besoins des utilisateurs;
- à promouvoir l'utilisation des banques de données d'enquêtes.

Outre la réalisation du bulletin *Zoom Santé*, d'autres activités sont prévues pour assurer la mise en œuvre du PMV. Parmi celles-ci, mentionnons d'abord la production de recueils statistiques présentant des données d'enquêtes sous forme de séries de tableaux. Un premier recueil rassemblant les données des éditions de 1998, 2000, 2002 et 2004 d'une enquête sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire est d'ailleurs paru en novembre dernier². Des communications destinées à des revues spécialisées ainsi que des activités de formation sont également en préparation. Enfin, l'analyse exploratoire de données permettant de déceler de nouvelles tendances dans le domaine de la santé ou encore des problématiques en émergence fait aussi partie des activités du programme.

Nous espérons que *Zoom Santé* de même que les autres produits et activités découlant du PMV permettront à l'Institut de mieux répondre aux besoins des utilisateurs d'informations statistiques dans le domaine de la santé.

Claire Fournier

Agente de recherche
Responsable du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes sur la santé et ses déterminants

1. Ce bulletin est disponible à l'adresse suivante : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2006/fasc_allaitement06.pdf

2. Cette publication, intitulée « Recueil statistique sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, de 1998 à 2004 », est disponible à l'adresse suivante : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/tabac98_04.htm

Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* vise à réduire de 25 % les taux annuels d'hospitalisation associés à l'influenza et au pneumocoque chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Les résultats de la 3^e édition de l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque* révèlent qu'au cours de la campagne 2005-2006 près de 45 % des Québécois âgés de 50 ans et plus ont été vaccinés contre l'influenza, ce qui représente une augmentation significative depuis la campagne 2001-2002 (38 %). Des estimations obtenues dans chacune des régions sociosanitaires indiquent que la proportion des personnes vaccinées varie de 36 % (Lanaudière) à 53 % (Côte-Nord et Saguenay-Lac-St-Jean). En 2006, une plus grande proportion de femmes que d'hommes a été vaccinée contre la grippe (48 % c. 42 %). La proportion de personnes vaccinées augmente avec l'âge, passant de 27 % chez les 50 à 59 ans, à 49 % chez les 60 à 64 ans, pour atteindre 64 % chez les 65 ans et plus. La couverture vaccinale ne varie pas en fonction de l'indice de scolarité relative. Toutefois, une hausse significative de la couverture vaccinale depuis 2002 est observée chez les personnes ayant un niveau de scolarité relative moyen (35 % c. 45 %) ou plus élevé (37 % c. 47 %). Les lieux de vaccination, quant à eux, varient en fonction de l'âge. Ainsi, environ 34 % des 50-59 ans se sont fait vacciner dans une clinique ou un bureau de médecin contre 45 % des 60 ans et plus. Environ 21 % des 50-59 ans ont été vaccinés dans un CLSC contre 29 % des 60 ans et plus. Pour ce qui est du vaccin reçu à domicile, la proportion est d'environ 4,7 % chez les 60 ans et plus contre 1,7 % chez les 50-59 ans. On note qu'une moins grande proportion de personnes âgées de 50 ans et plus a reçu le vaccin dans un bureau de médecin en 2006 par rapport à 2002 (42 % c. 55 %). Ce déplacement de la clientèle semble se faire au profit de la vaccination en salle communautaire (3 % en 2002 c. 10 % en 2006). Un Québécois sur 20 âgé de 50 ans et plus (5 %) a dû déboursier approximativement 14,12 \$ pour recevoir son vaccin. Une analyse exploratoire de la couverture vaccinale contre l'influenza chez les contacts domiciliaires révèle que 43 % des contacts des personnes âgées de 60 ans et plus ont été vaccinés. La proportion varie selon le statut de vaccination des personnes desquelles ils sont le contact. Ainsi, on note une proportion plus élevée de contacts domiciliaires vaccinés lorsque leur contact est lui-même vacciné (63 %) que lorsqu'il ne l'est pas (15 %).

En 2006, on estime qu'environ 48 % des Québécois de 65 ans et plus ont reçu le vaccin contre le pneumocoque à un moment ou un autre de leur vie. Cette proportion est de 38 % chez les personnes qui ont atteint l'âge de 65 ans au cours de l'année 2005. La couverture vaccinale contre le pneumocoque a augmenté de manière significative depuis 2002 (42 %). La clinique ou le bureau de médecin (40 %) ou encore le CLSC (37 %) sont les lieux de vaccination les plus fréquentés. Environ 5 % ont dû déboursier en moyenne 15,91 \$ pour recevoir le vaccin. Dans les trois éditions de l'enquête (2002, 2004, 2006), aucune variation en fonction de la scolarité relative n'est observée pour la couverture vaccinale contre le pneumocoque. Comme pour la vaccination contre l'influenza, des estimations à l'échelle régionale ont été obtenues. Celles-ci vont de 34 % (Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine) à 61 % (Côte-Nord).

La présente enquête vient une fois de plus confirmer que malgré tout l'objectif québécois est encore loin d'être atteint. Cependant, l'augmentation des taux de vaccination annuelle contre l'influenza et à vie contre pneumocoque depuis la campagne 2001-2002 du ministère de la Santé et des Services Sociaux permet d'envisager l'avenir avec optimisme. Ainsi, les personnes plus âgées (65 ans et plus) sont vaccinées contre l'influenza en plus grande proportion que les plus jeunes (50-59 ans); ce résultat est attendu étant donné les groupes visés par le programme provincial. De plus, de façon globale, on constate que la proportion de personnes vaccinées contre l'influenza âgées de 50 à 59 ans augmente de manière encourageante, alors que celle des personnes de 65 ans et plus est plutôt stagnante. En ce qui a trait à la vaccination contre le pneumocoque des personnes de 65 ans et plus, une hausse est observée par comparaison avec les données des enquêtes précédentes. Toutefois, il aurait été plausible qu'une proportion relativement équivalente de personnes vaccinées contre l'influenza soit vaccinée contre le pneumocoque, particulièrement chez les personnes de 65 ans et plus, car ces dernières sont ciblées de façon égale par ces deux programmes de vaccination. D'autre part, il serait souhaitable de documenter les raisons pour lesquelles les personnes vaccinées ont posé ce geste. Enfin, une évaluation des couvertures vaccinales contre l'influenza chez les malades chroniques ou encore chez les travailleurs de la santé constituerait une valeur ajoutée par rapport aux données de la présente enquête.

Gaétane Dubé
Chargée de projet

L'incapacité et les limitations d'activités au Québec, un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 (EPLA)

L'étude, en collaboration avec l'Office des personnes handicapées du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, publiée en mai 2006, dresse un portrait de la situation des adultes et des enfants québécois ayant une incapacité. Elle est basée sur les données québécoises de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) réalisée en 2001 par Statistique Canada et qui constitue la plus récente enquête populationnelle menée auprès des personnes avec incapacité.

Dans le but de décrire les caractéristiques des personnes avec incapacité et les répercussions de celle-ci dans leur vie quotidienne et quant à leur participation sociale, la monographie aborde les thèmes suivants : la prévalence de l'incapacité au sein de la population québécoise, les caractéristiques de l'incapacité telles que le type et la gravité de l'incapacité, les caractéristiques socio-démographiques et économiques de la population avec incapacité, certaines caractéristiques liées à la santé, l'utilisation et les besoins d'aides techniques, de services spécialisés et d'aménagements spéciaux, les activités de la vie quotidienne et le besoin d'aide, les déplacements et le transport, les activités de loisirs, la garde des enfants, la scolarisation et l'activité sur le marché du travail.

Nous présentons ici quelques résultats sur la prévalence de l'incapacité dans la population québécoise ainsi que sur les types et la gravité de l'incapacité chez les adultes et les enfants, puis revenons sur les principaux constats de l'étude et les pistes d'intervention suggérées par les résultats.

1. Prévalence de l'incapacité dans la population québécoise en 2001

En 2001, environ 595 690 Québécois vivant en ménage privé ou en ménage collectif non institutionnel présentaient des limitations d'activités, ce qui correspond à un taux d'incapacité de 8 %. La proportion s'élevait à 10 % chez les personnes de 15 ans et plus, soit 568 800 personnes, et à 2,1 % chez les enfants de moins de 15 ans, une population estimée à environ 26 890 enfants.

Le taux d'incapacité augmente avec l'âge. Il est de 7 % chez les personnes de 15 à 64 ans, et grimpe à environ 28 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Il atteint 41 % dans le groupe des 75 ans et plus.

Le taux d'incapacité est de façon générale plus élevé dans la population féminine; ce constat ne s'applique toutefois pas chez les enfants de moins de 15 ans où l'on observe un taux supérieur chez les garçons. C'est à partir de 65 ans que le taux d'incapacité a tendance à être supérieur chez les femmes.

2. Types d'incapacité et gravité de l'incapacité chez les personnes de 15 ans et plus

• Types d'incapacité

Les incapacités liées à la mobilité, à l'agilité et à la douleur sont les plus répandues chez les personnes de 15 ans et plus avec incapacité. Près des trois quarts d'entre elles (74 %) présentent une incapacité liée à la mobilité, et environ 69 %, une incapacité liée à l'agilité. Les incapacités liées à la douleur touchent les deux tiers (66 %) des personnes avec incapacité. Dans l'ensemble de la population québécoise de 15 ans et plus, chacun de ces types d'incapacité concerne environ 7 % des personnes.

En ce qui a trait aux incapacités d'ordre sensoriel, 29 % des personnes avec incapacité ont des troubles d'audition, 22 %, des troubles de vision et 13 %, des troubles de la parole (soit 2,8 %, 2,1 % et 1,2 % des Québécois de 15 ans et plus, respectivement).

Les incapacités non physiques touchent une proportion appréciable des adultes avec incapacité. Ainsi, les incapacités liées aux troubles psychologiques affectent près de 15 % d'entre eux (soit 1,4 % de la population de 15 ans et plus). Environ 12 % ont des troubles de mémoire (1,1 % de la population de 15 ans et plus), 11 % affirment avoir des difficultés d'apprentissage (1,0 % de la population de cet âge) et 4,0 % présentent une déficience intellectuelle (0,4 % de la population de cet âge).

• Types d'incapacité selon l'âge et le sexe

Dans la population de 15 ans et plus, la prévalence des incapacités liées à la mobilité, à l'agilité, à l'audition, à la vision, à la douleur et à la parole augmente avec l'âge. La prévalence des incapacités non physiques (à l'exception de la déficience intellectuelle) est également plus élevée chez les personnes âgées de 65 ans et plus, surtout en ce qui a trait aux troubles de mémoire.

En proportion, les incapacités liées à la mobilité, à l'agilité, à la douleur et à la vision touchent davantage les femmes de 15 ans et plus, tandis que les incapacités liées à l'audition, à la parole et à la déficience intellectuelle affectent davantage les hommes du même âge. On n'observe pas de différence entre les sexes quant aux troubles d'apprentissage, de mémoire et psychologiques.

- **Gravité de l'incapacité**

Près d'une personne avec incapacité sur deux (46 %) présente une incapacité grave ou très grave, soit 4,5 % de la population québécoise de 15 ans et plus. Environ 24 % ont une incapacité modérée (2,3 % de la population de cet âge) et 30 %, une incapacité légère (3,0 % de la population de cet âge). Dans la population de 15 ans et plus, les femmes sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes à présenter une incapacité grave ou très grave.

Si plus du tiers des personnes de 15 à 34 ans avec incapacité en ont une grave ou très grave, c'est la moitié chez les personnes de 35 à 54 ans et chez celles de 75 ans et plus.

3. Types d'incapacité et gravité de l'incapacité chez les enfants de moins de 15 ans

- **Types d'incapacité chez les enfants de 0 à 14 ans**

Dans l'enquête, la présence de quatre types d'incapacité a été établie à la fois chez les enfants de 5-14 ans et chez les plus petits (problèmes de santé chroniques, incapacités liées à l'audition, à la vision, incapacité de type inconnu).

Les deux tiers (66 %) des enfants avec incapacité de moins de 15 ans sont limités par un ou plusieurs problèmes de santé chroniques. Ils représentent environ 17 860 enfants, soit 1,4 % des enfants québécois de cet âge. Les troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA ou TDA/H), d'une part, et l'asthme ou les allergies graves, d'autre part, sont les principaux problèmes de santé chroniques.

Chez les enfants de moins de 15 ans, les incapacités liées à l'audition et à la vision sont présentes chez environ un enfant avec incapacité sur 10 dans chaque cas (11 % et 7 % respectivement), soit environ 0,2 % de l'ensemble des enfants québécois de moins de 15 ans pour chacun de ces types d'incapacité.

- **Types d'incapacité chez les enfants de moins de 5 ans**

Chez les enfants de moins de 5 ans, cinq types d'incapacité ont été étudiés. À cet âge, 7 enfants avec incapacité sur 10 (72 %) présentent un retard de développement (physique, intellectuel ou autre). Ils représentent 0,9 % de l'ensemble des enfants québécois de moins de 5 ans. En outre, les deux tiers (67 %) des enfants avec incapacité de cet âge ont un problème de santé chronique. Les autres types d'incapacité mesurés dans ce groupe d'âge (audition, vision, inconnu) ont des prévalences très faibles.

- **Types d'incapacité chez les enfants de 5 à 14 ans**

Chez les enfants de 5 à 14 ans, 10 types d'incapacité ont été définis. Les troubles d'apprentissage (dyslexie, hyperactivité, troubles d'attention, etc.) et les problèmes de santé chroniques sont les incapacités les plus prévalentes. Ces deux types d'incapacité touchent respectivement 71 % et 66 % des enfants de cet âge ayant une incapacité. On estime ainsi qu'environ 15 790 enfants présentaient des troubles d'apprentissage en 2001 au Québec, soit 1,8 % de l'ensemble des enfants de 5 à 14 ans.

Parmi les autres problèmes assez fréquents chez les enfants de 5-14 ans, on retrouve les troubles de la parole, la déficience intellectuelle et les troubles d'ordre psychologique ou de comportement. Les troubles de la parole touchent 47 % des enfants avec incapacité de cet âge (soit 1,2 % des enfants québécois de 5 à 14 ans), une population estimée au Québec à 10 450 enfants. La déficience intellectuelle, quant à elle, affecte 39 % des enfants avec incapacité du même âge, une population estimée à 8 660 enfants (soit 1,0 % des enfants québécois de cet âge). Par ailleurs, 36 % des enfants avec incapacité de 5 à 14 ans ont des troubles émotifs, psychologiques ou de comportement qui limitent leurs activités (0,9 % des enfants québécois de 5 à 14 ans).

Les problèmes de dextérité, pour leur part, touchent 27 % des enfants avec incapacité de 5 à 14 ans (soit 0,7 % des enfants québécois de cet âge). Les autres types d'incapacité (mobilité, vision, audition) semblent moins fréquents et concernent environ un enfant avec incapacité sur 10 de ce groupe d'âge dans chaque cas. Environ 0,3 % des enfants québécois de 5 à 14 ans présentent une incapacité liée à la mobilité.

- **Types d'incapacité selon l'âge et le sexe**

La prévalence de plusieurs types d'incapacité est plus élevée chez les garçons que chez les filles, dans la population québécoise. C'est le cas des problèmes de santé chroniques (enfants de moins de 15 ans), des retards de développement (enfants de 0-4 ans) et, chez les enfants de 5 à 14 ans, des troubles d'apprentissage, des troubles de la parole, de la déficience intellectuelle, des troubles d'ordre psychologique et des incapacités liées à la dextérité.

Par ailleurs, la prévalence des problèmes de santé chroniques dans la population québécoise est plus élevée chez les enfants de 5 à 14 ans que chez les plus jeunes; cela pourrait s'expliquer par une meilleure détection de ces problèmes. D'autre part, les troubles de la parole et les troubles d'apprentissage sont plus prévalents chez les enfants de 5 à 9 ans que chez les enfants plus vieux (10-14 ans).

- **Gravité de l'incapacité**

Près de la moitié (46 %) des enfants de moins de 15 ans avec incapacité en ont une grave ou très grave. Ils représentent 1,0 % des enfants québécois de moins de 15 ans.

4. Principaux constats et pistes pour l'intervention

Une étude comme celle-ci apporte une information précieuse pour l'intervention d'abord parce qu'elle permet d'évaluer le nombre de personnes dans la population québécoise qui présentent une incapacité et pourraient bénéficier de différents services. Ce type d'information contribue à une meilleure planification des services et permet, entre autres, de cerner les problèmes prioritaires. À ce titre, les données présentées dans l'étude sur la population estimée ayant une incapacité et sur la nature de celle-ci s'avèrent essentielles, d'autant plus qu'il s'agit des données les plus récentes sur le sujet. De plus, l'enquête apporte une information qui reflète les besoins, tels qu'exprimés par la population concernée, c'est-à-dire les adultes qui présentent une incapacité et les parents d'enfants ayant une incapacité.

- **Personnes de 15 ans et plus**

Cette étude met en évidence la prédominance des incapacités liées à la mobilité, à l'agilité et à la douleur dans la population adulte, surtout chez les personnes âgées, problèmes qui risquent de s'accroître avec le vieillissement de la population.

Sur les plans socioéconomique, scolaire et professionnel, l'étude montre l'écart important qui subsiste entre les adultes avec et sans incapacité. Les Québécois avec incapacité sont, dans l'ensemble, moins scolarisés que ceux sans incapacité, ils ont un revenu personnel moins élevé et ils sont moins présents sur le marché de l'emploi. On le sait d'autres sources, ces aspects sont interdépendants. Ces résultats viennent mettre en évidence les défis qu'il reste à relever pour réduire ces écarts, entre autres sur le plan du soutien à la scolarisation.

L'enquête permet aussi de souligner l'ampleur des besoins des adultes avec incapacité, qu'il s'agisse de l'utilisation d'aides techniques et de services spécialisés (près d'une personne sur deux) ou du besoin d'aide pour les activités quotidiennes (trois personnes sur quatre), en particulier chez les personnes de 65 ans et plus. Elle met surtout en relief l'ampleur des besoins qui demeurent non comblés et qui pourraient faire l'objet d'une intervention. Ainsi, une personne sur sept a des besoins non comblés en soins de santé ou en services sociaux, une personne sur cinq, en aides, appareils ou services spécialisés, et

près d'une personne sur trois pour l'aide aux activités quotidiennes (parmi les personnes ayant besoin d'aide). On notera finalement la proportion importante des adultes avec incapacité qui ont des besoins d'aide non comblés quant à la garde des enfants. Cela met en évidence la réalité des parents avec incapacité qui n'ont pas tout le soutien nécessaire à cet égard. Nombre de services et de mesures de soutien sont déjà en place pour répondre à ces besoins; les planificateurs de ces services ou programmes devraient être interpellés par l'ampleur des besoins qu'il reste encore à combler.

Par ailleurs, les raisons financières ressortent comme étant principalement à l'origine des besoins non comblés chez les adultes avec incapacité (coûts trop élevés des services ou de l'aide, frais non couverts par l'assurance). D'ailleurs, une proportion importante des adultes avec incapacité doit assumer une partie des dépenses reliées aux soins de santé et services sociaux ou à l'aide aux activités quotidiennes. Ces résultats mettent en relief les répercussions de l'incapacité sur le plan financier et la pertinence des mesures de soutien à cet égard destinées à répondre aux besoins particuliers de cette population.

- **Enfants de moins de 15 ans**

Les résultats de cette étude indiquent également des pistes d'intervention ciblant plus particulièrement les enfants avec incapacité et leur famille.

D'abord, la nature de l'incapacité des enfants québécois, telle qu'elle est décrite dans cette enquête, met en relief l'importance des retards de développement chez les plus petits (71 % des 0-4 ans avec incapacité). Ensuite, elle montre la prépondérance de certains problèmes (qui peuvent être reliés) chez les enfants d'âge scolaire : les troubles d'apprentissage surtout, les troubles de la parole, la déficience intellectuelle et les troubles psychologiques ou du comportement. Ce profil type de l'enfant ayant une incapacité au Québec doit être gardé en mémoire, car il colore les orientations à privilégier en matière de services à offrir à ces enfants, notamment en milieu scolaire. Un tel profil explique pourquoi, par exemple, l'utilisation des services de transport adapté ou d'aménagements n'est pas un thème prédominant dans cette enquête.

L'enquête permet d'apprécier l'ampleur des besoins non comblés, selon les parents, pour différents aspects (soins de santé, aides techniques, aménagement du logement), l'ampleur des besoins d'aide des enfants dans leurs activités de la vie quotidienne, et de leurs parents, sans parler des besoins en milieu scolaire de l'enfant. Sans reprendre un à un les chiffres présentés plus haut pour chacun de ces aspects, soulignons quelques résultats emblématiques. Ainsi, on remarquera l'ampleur des besoins non comblés des parents pour une aide non

spécialisée (travaux ménagers ou pour leur permettre de voir à d'autres activités), tels qu'exprimés par 43 % de ceux dont l'enfant a une incapacité grave ou très grave, et de façon générale par le quart des parents d'enfants ayant une incapacité. Par ailleurs, la lourdeur de la tâche de certains parents est bien mise en évidence lorsqu'on constate que près des trois quarts des enfants ayant une incapacité très grave ont besoin d'aide pour leurs AVQ, et de façon générale le quart des enfants de 5-14 ans. D'autre part, l'ampleur des besoins en aides techniques ou en services spécialisés des enfants est marquante, puisque près d'un enfant sur trois est concerné, chez les enfants de 5 à 14 ans avec incapacité. Finalement, on peut s'étonner du fait que près d'un enfant avec incapacité sur cinq a des besoins non comblés en matière de soins de santé. Ces chiffres sont suffisamment révélateurs pour interpeller les différents intervenants qui planifient ou offrent des services aux enfants et à leur famille.

Par ailleurs, les résultats présentés sur les sources de l'aide reçue par les parents viennent rappeler que la famille est une source primordiale (réseau informel auquel contribuent aussi les amis et les voisins); ils soulignent toutefois que les organismes gouvernementaux occupent déjà une part non négligeable à ce chapitre.

Les résultats de cette enquête interpellent aussi particulièrement le milieu scolaire. D'abord, on remarquera qu'une proportion non négligeable des enfants (un enfant de 5-14 ans avec incapacité sur 10) va à la prématernelle ou à la maternelle et pourrait requérir des services. Sur le plan scolaire, les résultats montrent que l'incapacité n'est pas sans conséquences sur le parcours de nombre d'enfants et sur leur participation aux activités. Les données portant sur les besoins spéciaux des enfants en milieu scolaire sont aussi éclairantes. Ainsi, malgré qu'une assez forte proportion des enfants reçoit une éducation spécialisée (la moitié des enfants avec incapacité), on note que près du tiers des parents considèrent qu'ils ont eu de la difficulté à obtenir ces services.

Bien que la majorité des enfants avec incapacité présentent un bon niveau de réussite scolaire, s'entendent bien avec leurs amis et ont une attitude positive face à l'école, une part non négligeable de ces enfants semble s'intégrer beaucoup moins facilement à l'école et pourrait être épaulée. D'ailleurs, près d'un parent sur cinq est d'avis que l'école pourrait mieux s'adapter à l'incapacité de son enfant. Cela suggère qu'il y a encore possibilité de faire mieux pour l'intégration de ces enfants.

Finalement, sur le plan financier, les résultats présentés font état des dépenses qu'ont eues sur une base annuelle les familles à cause de l'incapacité de leur enfant, et ce,

pour différents postes budgétaires (services de santé, médicaments, aides techniques, déplacements liés à la santé, aide aux parents). Ces données font ressortir le fait que ces dépenses sont importantes pour une proportion non négligeable des familles dans chaque cas. D'ailleurs, l'incapacité de l'enfant a été la source de difficultés financières pour une famille sur cinq (de l'avis des parents). Cela s'ajoute aux conséquences qu'a l'incapacité de l'enfant sur la situation d'emploi de la mère surtout et aux difficultés de coordination des soins à l'enfant. Tous ces aspects sont sans doute interreliés. Ces résultats fournissent de l'information utile pour le développement de mesures de soutien à ces familles afin de contrer l'impact financier de leur situation.

Ce rapport contribuera, nous l'espérons, à une meilleure connaissance de la situation des personnes ayant une incapacité au Québec ainsi que des conditions favorisant leur pleine participation sur les plans scolaire, professionnel et social. Il est disponible sur le site Web de l'Institut (www.stat.gouv.qc.ca).

Mikhaïl Berthelot
Chargé de projet

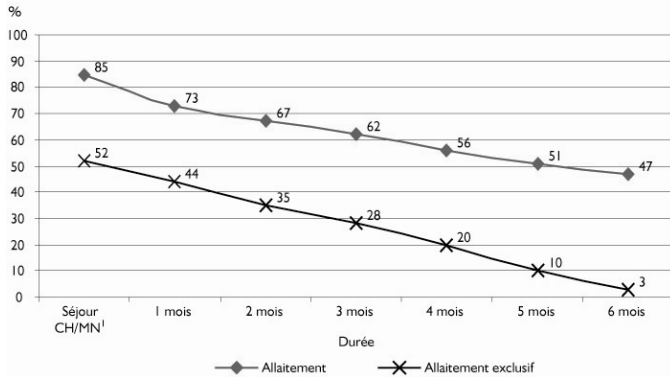
L'Enquête sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006

Les données de l'*Enquête sur l'allaitement maternel au Québec* réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en 2005-2006 pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont maintenant disponibles au CADRISQ. Rappelons que plus de 4 000 mères ont répondu à un questionnaire téléphonique d'environ dix minutes alors que leurs enfants, nés au Québec en 2005, étaient âgés de 6 à moins de 7 mois au moment de l'entrevue.

Les données montrent d'abord que, parmi les enfants nés dans un centre hospitalier ou dans une maison de naissance, 85 % ont reçu du lait maternel au moins une fois pendant leur séjour³. Les résultats montrent également que le taux d'allaitement diminue au fur et à mesure que l'enfant vieillit. En effet, pendant les 2 premiers mois, 67 % des enfants sont allaités alors que c'est le cas de 47 % d'entre eux à 6 mois.

3. Parmi les 4 365 mères ayant participé à l'enquête, 11 d'entre elles ont accouché à domicile et parmi celles qui ont accouché dans un centre hospitalier ou une maison de naissance, 34 ont commencé l'allaitement après leur séjour.

Taux d'allaitement et taux d'allaitement exclusif au cours des 6 premiers mois de vie de l'enfant, Québec, 2005-2006



1. Séjour au centre hospitalier ou à la maison de naissance.

Source : Enquête sur l'allaitement maternel au Québec (2005-2006), Institut de la statistique du Québec.

Dans *L'allaitement maternel au Québec, Lignes directrices*, le MSSS fixe à 85 % le taux à atteindre à la sortie de l'hôpital et 70 %, 60 % et 50 % respectivement aux 2^e, 4^e, 6^e mois de vie de l'enfant à la fin de 2007.

Ces objectifs semblent atteints en ce qui concerne « le séjour en maternité », et cela, avant même que la période prévue ne s'achève. Quant aux taux observés au cours des 2, 4 et 6 premiers mois de vie de l'enfant, un écart de seulement 3 % est noté par rapport aux objectifs à atteindre⁴.

Par ailleurs, l'examen de ces résultats, à la lumière des données de l'ÉLDEQ, pourrait indiquer une forte progression de l'allaitement maternel depuis les sept ou huit dernières années. En effet, parmi les enfants nés au Québec en 1997-1998, 72 %⁵ avaient reçu du lait maternel au moins une fois.

Cette tendance semble également s'inscrire dans la durée puisque selon les données de l'ÉLDEQ, le taux d'allaitement était de 49 % à 2 mois et de 28 % à 6 mois⁶.

4. Si on considère l'intervalle de confiance pour chacun des taux présentés, l'écart avec les objectifs du MSSS pourrait être encore plus faible. Pour de plus amples renseignements sur le plan statistique, voir : G. NEILL, B. BEAUVAIS, N. PLANTE et L. N. HAIK (2006). *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 85 p.

5. L. DUBOIS, et M. GIRARD (2002). « Évolution des comportements et des pratiques alimentaires », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – De la naissance à 29 mois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 2, no 5.

6. Comparativement aux données publiées dans Dubois et Girard (note 5), les taux présentés à 2, 4 et 6 mois dans ce fascicule sont légèrement différents. Ces différences s'expliquent par le fait que c'est le nombre de jours (1 mois = 30 jours; 2 mois = 61 jours, etc.) plutôt que le nombre de semaines (1 mois = 4,3 semaines) qui a été retenu dans le calcul des différentes durées.

Si on examine les résultats concernant l'allaitement exclusif, les données de l'*Enquête sur l'allaitement maternel au Québec* suggèrent, encore une fois, des gains en la matière. En effet, si pour les 2 premiers mois de vie de l'enfant les résultats obtenus à partir des données de l'enquête se rapprochent de ceux provenant de l'ÉLDEQ (35 % versus 32 %), ceux que l'on obtient pour les 4 premiers mois sont nettement supérieurs (20 % versus 7 %). Il est permis de supposer qu'une fois engagées dans une pratique d'allaitement exclusif, les mères ayant donné naissance à un enfant en 2005 persistent plus longtemps dans leur engagement que celles dont l'enfant est né en 1997-1998.

L'examen des taux d'allaitement exclusif dans le contexte des cibles établies dans les *Lignes directrices* révèle des écarts plus importants, et ce, pour toutes les durées retenues. En effet, le MSSS fixe les taux à atteindre à 75 %, 40 %, 30 % et 10 % respectivement à la sortie des services de maternité, aux 2^e, 4^e et 6^e mois de vie de l'enfant. Une analyse plus approfondie de l'abandon de l'allaitement exclusif devra être faite afin d'identifier les moments critiques du parcours d'allaitement des mères.

Une première analyse des données régionales a fait l'objet d'une publication dans la collection *Zoom Santé*. Les données ont également fait l'objet d'une autre publication, le *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006*. Celui-ci a permis de dresser un premier portrait dans lequel on retrouve notamment le taux d'allaitement total et exclusif pour différentes durées selon la région de résidence.

Ces documents sont disponibles sur le site Web de l'ISQ en utilisant les liens suivants :

www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2006/fasc_allaitement06.pdf et

www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/allaitement2006.htm.

Ghyslaine Neill
 Coordonnatrice
 Brigitte Beauvais
 Agente de recherche

Des nouvelles du CADRISQ (Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ)

Le CADRISQ offre l'accès aux banques de microdonnées détaillées des enquêtes de l'ISQ et de quelques enquêtes de Statistique Canada pour lesquelles les répondants ont accepté de partager l'information avec l'ISQ.

Ainsi, dans la dernière année, le CADRISQ a reçu plusieurs de ces banques de données, soit :

- Le 8^e volet de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ);
- Les cycles 1.2, 2.1, 2.2 et 3.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) (les fichiers de partage);
- L'Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans (2002);
- L'Étude sur les ajustements relatifs à l'équité salariale dans les établissements de 200 employés et plus au Québec - 2004;
- L'Enquête sur l'allaitement maternel au Québec de 2005-2006.

Le partenariat avec le Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales (CIQSS) a permis de rehausser les services et l'infrastructure du CADRISQ : plus de postes informatiques (15), ordinateurs performants, tous les logiciels statistiques et d'édition nécessaires et, enfin, du soutien méthodologique avec la disponibilité d'une statisticienne pour les chercheurs et étudiants fréquentant le centre.

Il me fera plaisir d'accueillir toute demande d'information ou d'accès aux données de l'ISQ. Il suffit de m'écrire à l'adresse courriel suivante : Lucie.gingras@stat.gouv.qc.ca ou de me téléphoner au **514-343-2299**. Je vous invite également à visiter le site du CADRISQ où se trouve toute l'information nécessaire pour l'accès aux données (<http://www.stat.gouv.qc.ca/cadrisq/>) de même que celui du CIQSS pour connaître la programmation de ses activités scientifiques et de formation (<http://www.ciqss.umontreal.ca/>).

Pour en savoir plus sur le CADRISQ, visitez leur site Internet:



Lucie Gingras
Responsable du CADRISQ

L'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité (OFQSS)

Maîtrise des dépenses de santé ou qualité : faut-il choisir?

Tel est le thème du **2^e Forum franco-québécois sur la santé** qui aura lieu à Paris, les 5 et 6 mars prochain. En présence de ministres français et québécois, ce forum, organisé par l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité (OFQSS), sera l'occasion de discuter d'idées reçues et d'idées nouvelles.

À surveiller, la parution de deux numéros de la Revue *Santé, Société et Solidarité* :

- no.1 /2007 consacré aux retraites.
- no. 2 /2007 portant sur la santé au travail qui inclura notamment un historique des enquêtes faites à ce jour.

Daniel Tremblay
Directeur

L'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ) fête ses dix ans

Après avoir fait le plein de données concernant la période de la petite enfance, l'ÉLDEQ se concentre maintenant sur la période de fréquentation de l'école primaire. La 9^e collecte de données (E9) a eu lieu de mars à juin 2006 alors que les enfants étaient en 2^e année. Les efforts de fidélisation mis de l'avant en 2005 ont été maintenus et la réponse des familles a encore été à la hauteur des attentes pour cette collecte menée conjointement avec l'organisme Québec en forme (QEF). Les familles bénéficient d'une pause bien méritée en 2007 puisque nous réduisons le rythme des collectes. Les deux dernières collectes régulières de la phase 2 auront lieu en 2008 et 2010.

Parallèlement aux opérations de collecte, l'équipe de l'ÉLDEQ a également procédé à la validation et à la pondération des données recueillies lors de la 8^e collecte (E8). Ces données s'ajoutent à celles déjà disponibles au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) situé dans les bureaux du Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales (CIQSS) de l'Université de Montréal. Les chercheurs intéressés à analyser les données de l'ÉLDEQ sont donc invités à faire une demande d'accès à Lucie Gingras, responsable du CADRISQ et ex-membre de l'équipe de

l'ÉLDEQ (514 343-2299). Les données de la collecte E9 seront disponibles en septembre 2007.

Sur le plan de la diffusion, les premières analyses des données des volets E1-E7 ont permis la sortie du fascicule numéro 1 du volume 4 de la collection de l'ÉLDEQ. Cette publication, disponible sur le site Internet de l'étude (www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca), s'intéresse à l'acquisition du vocabulaire chez les enfants qui fréquentent la maternelle, un des indicateurs du degré de préparation à l'école. Le volume 4 sera enrichi prochainement, mais entre temps, plusieurs nouveaux résultats préliminaires de l'ÉLDEQ ont été présentés lors des Journées annuelles de santé publique (JASP - voir autre rubrique dans ce numéro) et nous savons que d'autres seront bientôt publiés par les chercheurs associés à l'étude dans des revues scientifiques. Le site Internet de l'ÉLDEQ présente d'ailleurs depuis peu la recension des écrits scientifiques produits à partir des données de l'étude. Enfin, l'ÉLDEQ a fait l'objet de trois présentations lors de la *International Conference on Child Cohort Studies* qui s'est tenue à Oxford en Angleterre cet automne.

L'ÉLDEQ a fêté ses dix ans en 2006. Déjà dix ans depuis le premier prétest! Mais l'ÉLDEQ n'a pas fini de grandir. Compte tenu de la richesse des données recueillies et de celles qui s'ajouteront, l'ÉLDEQ peut espérer finir ses jours à un âge mémorable. C'est ce qu'on lui souhaite, pour le mieux-être des enfants.

Bertrand Perron
Coordonnateur

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)

L'ESCC est une série d'enquêtes générales et thématiques sur la santé de la population menées par Statistique Canada dans les provinces et territoires. Trois enquêtes générales ont déjà eu lieu, en 2000-01, 2003 et 2005 (cycles 1.1, 2.1 et 3.1); la prochaine (cycle 4.1) se déroulera en 2007. Les enquêtes générales permettent d'obtenir des données représentatives des régions sociosanitaires. Les enquêtes thématiques se déroulent en alternance avec les enquêtes générales; les deux premières ont porté sur la santé mentale et le bien-être (2002, cycle 1.2) et sur la nutrition (2004, cycle 2.2). Ces deux enquêtes sont représentatives sur le plan provincial seulement. La prochaine enquête thématique (2007-2009, cycle 3.2) portera sur les mesures de la santé et permettra de disposer de données canadiennes seulement. Les lignes qui suivent font état brièvement des derniers travaux de l'ISQ relativement à l'exploitation des données

québécoises de l'ESCC. Ces travaux sont réalisés en concertation avec les instances de santé représentées par les membres du Comité d'orientation de l'ESCC-Québec.

Les enquêtes générales

- **Cycle 3.1 (2005)**

La collecte du cycle 3.1 de l'ESCC s'est déroulée de janvier à décembre 2005. L'ensemble de l'échantillon canadien compte près de 133 000 répondants. L'échantillon québécois compte 29 165 répondants. Le taux de réponse à l'enquête pour le Québec est de 76,4 %.

Diffusion des premiers résultats du cycle 3.1 par Statistique Canada

Le mardi 13 juin 2006, Statistique Canada a diffusé un communiqué faisant état des premiers résultats tirés du fichier complet de l'enquête. Ce communiqué portait principalement sur l'usage du tabac et plus spécifiquement la prévalence de l'usage du tabac, la proportion de la population exposée à la fumée secondaire à domicile, dans les véhicules privés et dans les lieux publics, et la proportion des domiciles et des lieux de travail où l'usage du tabac est interdit. En prévision de la diffusion de ce communiqué, la Direction Santé Québec a produit pour le MSSS, à partir de l'information fournie par Statistique Canada, les résultats attendus ainsi qu'un bref document d'accompagnement contenant une synthèse des principales données et des variations régionales.

Exploitation des données du cycle 3.1

Statistique Canada a rendu disponible en septembre 2006 le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) du cycle 3.1. Les régions du Québec mènent actuellement une consultation pour faire connaître au MSSS et à l'ISQ leurs besoins quant à l'exploitation des données de cette dernière enquête générale. Une fois les résultats de la consultation connus (fin 2006-début 2007), des travaux d'exploitation des données pourront être planifiés en concertation avec le MSSS.

- **Cycle 4.1 (2007)**

Remaniement de l'ESCC

Statistique Canada a procédé à un remaniement de ses futures enquêtes générales. Le prochain cycle général de l'ESCC débutera en janvier 2007 selon un nouveau mode de «collecte continue». Avec ce nouveau mode, un contenu de base d'une durée d'environ 15 minutes revient chaque année et permet des estimations sur la moitié de l'échantillon total de l'ESCC générale, soit environ 65 000 répondants. Des contenus thématiques sur une ou deux années, planifiés sur une période de 6 ans, seront documentés tour à tour. Le contenu de base et le contenu thématique du cycle

4.1 sont maintenant connus. Le contenu optionnel d'une durée de 10 minutes sélectionné par les provinces ou les régions est toujours disponible et Statistique Canada donne la possibilité de changer de celui-ci chaque année.

Consultation sur le contenu optionnel

Une consultation coordonnée par la Direction Santé Québec et encadrée par le Comité d'orientation de l'ESCC-Québec a été menée en octobre-novembre 2006 auprès des utilisateurs de données d'enquêtes du réseau de la santé, en vue de déterminer le contenu des 10 minutes optionnelles du Québec pour le cycle 4.1. Il avait été demandé aux participants à la consultation d'identifier, parmi la liste des modules disponibles pour le contenu optionnel, les cinq modules pour lesquels il est nécessaire de disposer de données régionales, en les classant par ordre d'importance. À la suite de cette consultation et après avoir tenu compte d'un certain nombre de critères de sélection, le Comité d'orientation de l'ESCC-Québec a recommandé que le contenu optionnel québécois de l'ESCC, cycle 4.1 soit composé des modules suivants : dépression, détresse, indice de l'état de santé, jeu pathologique, satisfaction de la vie et disponibilité du soutien social. Il avait été convenu dès le lancement de la consultation qu'indépendamment des thèmes ou modules choisis, il importait qu'ils soient documentés sur deux ans pour fournir des données régionales.

Les enquêtes thématiques

- **Enquête sur la santé mentale et le bien-être – ESCC cycle 1.2 (2002)**

Le lecteur est invité à lire le texte de Jacinthe Aubin.

- **Enquête sur la nutrition – ESCC cycle 2.2 (2004)**

Le lecteur est invité à lire le texte de Rosanna Baraldi.

- **Enquête sur les mesures de la santé – ESCC cycle 3.2 (2007-2009)**

L'*Enquête canadienne sur les mesures de la santé* (ECMS) vise à recueillir des renseignements importants liés à la santé de la population canadienne au moyen d'un questionnaire (entrevue sur place assistée par ordinateur) et de mesures physiques directes. Ces mesures physiques s'effectueront dans une clinique mobile. La collecte sera réalisée dans 15 sites au Canada au cours d'une période de 24 mois, soit de l'hiver 2007 à l'hiver 2009. La population ciblée par l'ECMS comprend les personnes âgées de 6 à 79 ans, vivant dans des logements privés dans les 10 provinces et les 3 territoires. Cette enquête représentera près de 97 % de la population canadienne.

Mikaël Berthelot
Coordonnateur

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2) – Santé mentale et bien-être

Depuis l'annonce, dans le précédent numéro de ce bulletin, de l'exploitation des données québécoises de l'ESCC – Santé mentale et bien-être, bien des personnes se sont penchées sur ces données et bien du boulot a été abattu. Monique Bordeleau a pris en main un autre projet et passé le flambeau, déjà bien porté par tous les collaborateurs.

En mars 2006, une première rencontre avec les chercheurs (associés au Centre de recherche Fernand-Seguin, au Centre de recherche de l'hôpital Douglas ou à l'Institut national de santé publique) et le Comité d'orientation et de suivi de l'enquête a permis d'échanger sur les besoins du MSSS, les intérêts des chercheurs et les attentes de l'ISQ. Ronald G. Gravel de Statistique Canada y a participé, présentant l'état d'avancement de divers travaux de cet organisme sur les indicateurs utilisés dans cette enquête, qui sont en révision dans le cadre du virage de l'ESCC (cycles généraux) vers une collecte continue.

Au printemps et à l'été, des tableaux et analyses ont été produits par l'ISQ; la Direction Santé Québec et celle de la méthodologie ont collaboré pour répondre aux demandes des chercheurs. Le Comité d'orientation et de suivi a tenu à trois réunions. La brochure n° 1 (description de l'enquête et méthodes) est presque complétée. L'interprétation des données et la rédaction des brochures n°s 2 à 5 sont en cours (Bien-être, détresse psychologique et soutien social; stress au travail; troubles mentaux et consommation d'alcool et de drogues et autres problèmes; consommation de médicaments et utilisation des services).

En janvier, une seconde rencontre réunira chercheurs et membres du comité d'orientation et de suivi pour discuter des résultats. Par la suite, la brochure n° 6 viendra résumer l'ensemble des résultats et les comparer à certaines provinces canadiennes et au reste du Canada. Rappelons que le cycle 1.2 de l'ESCC fournit des données provinciales seulement.

L'exploitation de ces données alimentera la réflexion du MSSS et des chercheurs en vue de la réalisation éventuelle d'enquêtes québécoises portant sur la santé mentale : quels indicateurs utiliser, comment les analyser et que signifient-ils?

Le lancement des brochures aura lieu les 17 et 18 mai 2007 lors des 2^{es} Journées bisannuelles de santé mentale organisées par le ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec ses partenaires.

Jacinthe Aubin

Chargée de projet

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 2.2) – Volet thématique sur la nutrition (ESCC nutrition 2004)

Dans le cadre de son mandat de diffusion et d'exploitation des données québécoises de l'ESCC nutrition, la Direction Santé Québec a amorcé les travaux préparatoires à l'analyse des données provenant des rappels alimentaires. Ces analyses seront étroitement liées aux indicateurs du plan de surveillance en nutrition, présentement en cours d'élaboration au MSSS. Les résultats sont très attendus car ils viendront enrichir la réflexion autour du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et des problèmes reliés au poids* lancé par le gouvernement du Québec le 23 octobre dernier. *Favoriser une saine alimentation* constitue, en effet, l'un des axes d'intervention prioritaires du plan d'action.

Rappelons que l'ESCC nutrition permet d'obtenir des prévalences provinciales et canadiennes. Rappelons également qu'en juillet 2005, Statistique Canada avait diffusé les premiers résultats du premier volet de l'enquête de nutrition, c'est-à-dire les résultats sur l'état de santé général qui incluaient des estimations calculées à partir de mesures directes du poids et de la taille, soit l'Indice de masse corporelle (IMC) mesuré. Pour le Québec, la prévalence de l'embonpoint mesuré chez les 18 ans et plus est d'environ 34 % (c. environ 30 % selon les résultats autorapportés) et la prévalence de l'obésité mesurée, d'environ 22 % (c. environ 16 % selon les données autorapportées).

En juillet 2006, Statistique Canada a diffusé les premiers résultats du deuxième volet de l'ESCC 2.2, résultats concernant le profil nutritionnel des aliments consommés par la population. Ces premiers résultats ont été diffusés sur le site de Statistique Canada par le biais d'un communiqué dans le Quotidien, de tableaux CANSIM et d'un article intitulé *Les habitudes alimentaires des Canadiens*.

En ce qui concerne les données québécoises comparées à celles de l'ensemble du Canada, Statistique Canada faisait ressortir que :

- La proportion de personnes qui consomment moins de 5 portions de fruits et légumes par jour est relativement faible.
- Dans l'alimentation des Québécois, un pourcentage relativement faible de calories provient des collations.
- La proportion de personnes qui consomment des aliments de restauration rapide est significativement moins élevée.
- Plus d'enfants et d'adolescents québécois tirent leur apport calorique des lipides comparativement aux enfants dans l'ensemble du pays.

Actuellement, les résultats provenant de l'ESCC nutrition publiés par Statistique Canada sont les seuls résultats disponibles. La Direction Santé Québec, tout comme les autres provinces canadiennes et Santé Canada, attend toujours un fichier détaillé des données provenant des deux rappels alimentaires. Un problème lié à la confidentialité des données retarde le partage des fichiers par Statistique Canada.

Rosanna Baraldi

Agente de recherche

Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006

Le 22 novembre dernier paraissait le *Recueil statistique sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire de 1998 à 2004*. Ce recueil offre un portrait statistique détaillé de plusieurs aspects étudiés depuis 1998. Des données concernant les habitudes, l'attitude et l'opinion des élèves du secondaire à l'égard de l'usage de la cigarette, de la consommation d'alcool, de la consommation de différentes drogues et de la participation à des jeux de hasard et d'argent privés ou étatisés sont fournies. Les données présentées selon le sexe, l'année d'études, le statut de consommateur, la structure familiale, les ressources financières et les niveaux d'autoévaluation de la performance scolaire permettent de nuancer la compréhension des comportements examinés. Les données portant sur la consommation problématique d'alcool et de drogues ou sur la participation problématique à des jeux d'argent permettent d'estimer l'ampleur des problèmes. Le recueil offre finalement un portrait de l'évolution des principaux indicateurs comportementaux étudiés. Les personnes

intéressées peuvent commander un exemplaire du recueil en s'adressant au Centre d'information et de documentation de l'ISQ à l'adresse suivante : 200 chemin Sainte-Foy, 3e étage, Québec (Qc), G1R 5T4, ou par courriel à l'adresse suivante : cid@stat.gouv.qc.ca. Les Publications du Québec en assurent la distribution.

La collecte des données de la 5^e édition de l'**Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire** (ETADJES, 2006) s'est déroulée du 1^{er} novembre au 8 décembre 2006 auprès de 5 180 élèves de la 1^{re} à la 5^e secondaire inclusivement, répartis dans 156 écoles, francophones ou anglophones, publiques ou privées, de la province de Québec. Trente-six (36) classes sont sélectionnées par année d'études, ce qui donne un total de 180 classes.

Les objectifs de cette enquête biennale sont les suivants :

1. Mesurer la prévalence de l'usage de la cigarette et du cigare auprès des élèves du secondaire et leur évolution depuis 1998.
2. Documenter les habitudes de consommation de la cigarette et examiner l'évolution de celles-ci depuis 1998.
3. Documenter les facteurs associés à la dépendance et au renoncement.
4. Documenter les facteurs sociaux associés à l'usage de la cigarette.
5. Documenter l'accessibilité aux produits du tabac.
6. Documenter la fréquence d'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement de la maison.
7. Documenter la force de certaines croyances.
8. Documenter la consommation d'alcool et examiner l'évolution de celle-ci depuis 2000.
9. Documenter la consommation de drogues et examiner l'évolution de celle-ci depuis 2000.
10. Documenter la participation aux jeux de hasard et d'argent et examiner l'évolution de celle-ci depuis 2002.

Comme ses prédécesseurs, le rapport de l'ETADJES (2006) présentera un portrait fiable et objectif de la situation ayant cours à l'automne 2006 et de l'évolution de chacun des comportements examinés. Les personnes intéressées par la publication des résultats surveilleront, en novembre 2007, le site Internet de l'ISQ à l'adresse suivante : www.stat.gouv.qc.ca .

Gaétane Dubé
Chargée de projet

Projet d'analyse de variables portant sur les habitudes de vie des personnes handicapées au Québec

En mars 2006, l'OPHQ concluait une entente avec la Direction Santé Québec pour effectuer un travail colossal d'exploitation de données provenant de différentes enquêtes de Statistique Canada. L'objectif premier de l'OPHQ était d'actualiser sa politique d'ensemble intitulée *À part égale*. Les enquêtes de Statistique Canada ont servi à évaluer l'état de la situation de la participation sociale des personnes handicapées et de leur famille au Québec. Les variables disponibles dans ces enquêtes ont permis d'identifier les personnes avec limitations et d'analyser leurs habitudes de vie. Les principaux thèmes concernés étaient le travail, les activités de la vie quotidienne, les loisirs, les relations interpersonnelles et les responsabilités, l'habitation, l'éducation et les caractéristiques socioéconomiques. Ce projet d'analyse impliquait sept enquêtes de Statistique Canada : EPLA (*Enquête sur la participation et les limitations d'activités*), ESCC (*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*), EJET (*Enquête auprès des jeunes en transition*), EDM (*Enquête sur les dépenses des ménages*), ESG (*Enquête sociale générale*), EEFA (*Enquête sur l'éducation et la formation des adultes*) et ELNEJ (*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*).

La demande comptait plus de 1 000 tableaux à produire. La DSQ a examiné chaque tableau pour s'assurer de répondre aux normes de diffusion et de confidentialité de Statistique Canada ; tout risque de divulgation se devait d'être éliminé. À l'exception de l'ESCC pour laquelle l'ISQ possède un fichier de microdonnées, ce travail s'est effectué dans les locaux du CIQSS (Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales) qui offre l'accès aux données détaillées de Statistique Canada. Ce projet d'analyse s'inscrit dans une série de travaux communs qui témoignent de la précieuse collaboration qui existe entre les deux organismes.

Nathalie Audet
Chargée de projet

Comité tripartite MSSS-INSPQ-ISQ sur les aspects méthodologiques liés aux enquêtes

À la demande du MSSS, et dans le contexte de la mise en œuvre du plan commun de surveillance de l'état de santé que s'est donné le réseau de la santé publique, l'ISQ a été invité à participer à un comité de travail tripartite (MSSS, INSPQ, ISQ).

Ce comité a pour objectif de créer une approche méthodologique commune pour améliorer la cohérence dans le traitement, l'analyse, l'interprétation et la diffusion des données d'enquêtes entre les organismes, tant au niveau régional que national. Dans ce sens, le comité a développé un guide méthodologique comprenant un algorithme décisionnel pour les différents types de fichiers de données de l'ESCC (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes). De plus, le comité travaille présentement à la rédaction de lignes directrices pour les aspects statistiques liés à une enquête dans le but d'uniformiser les méthodes et d'offrir un soutien aux régions sociosanitaires. Les aspects abordés sont les suivants : les mesures de précisions, les tests statistiques, les comparaisons (entre les enquêtes et entre les régions), le traitement de la non-réponse et l'uniformisation de certains indicateurs. Le document qui en résultera fera partie du cadre méthodologique du plan commun de surveillance ; ce plan sera éventuellement disponible en ligne sur l'Infocentre de l'Institut national de santé publique.

Nathalie Audet
Chargée de projet

Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer : le point de vue des personnes ayant reçu des soins curatifs

À la suite de l'implantation du *Programme québécois de lutte contre le cancer*, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à l'ISQ le mandat de développer une enquête sur la qualité des services destinés aux personnes atteintes de cancer. L'enquête vise principalement à dresser un portrait de la qualité de l'ensemble du continuum des services offerts (prévention, investigation, diagnostic, traitement et suivi) à l'exception des soins palliatifs.

La population visée par cette enquête est celle des personnes ayant reçu, entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006, un ou plusieurs des traitements usuels contre le cancer soit : la radiothérapie, la chimiothérapie ou la chirurgie curative. L'enquête devrait débuter à l'automne 2007 et être administrée selon le mode postal.

Ghyslaine Neill
Coordonnatrice

Monique Bordeleau,
Agente de recherche

Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a récemment mandaté l'ISQ pour mener une enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux au Québec. L'objectif premier de cette enquête est de fournir des données statistiques qui permettent de mieux connaître la *satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux reçus à l'échelle provinciale et régionale (régions sociosanitaires)*. Plus spécifiquement, l'enquête vise à identifier les aspects des services offerts jugés les plus satisfaisants et les moins satisfaisants, à définir les actions prioritaires qui permettraient d'améliorer la satisfaction des usagers, à recueillir des données complémentaires sur les usagers qui facilitent l'étude des liens entre la satisfaction et les caractéristiques des usagers. L'enquête a enfin pour but d'établir un classement des attentes des usagers face aux services de santé et aux services sociaux du Québec.

La population visée par cette enquête constitue les personnes de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé et ayant eu recours à des services de santé ou des services sociaux dans une clinique médicale, un centre hospitalier ou un CLSC pour elles-mêmes ou pour une personne à charge au cours des 12 mois précédant l'enquête. Compte tenu du besoin de produire des estimations régionales et provinciales, la taille de l'échantillon (dont la base de sondage a été constituée à l'aide de la technique de génération aléatoire de numéros de téléphone [GANT]) est d'environ 39 000 répondants répartis dans 16 régions sociosanitaires du Québec (les régions 17 et 18 ne sont pas concernées par l'enquête).

La collecte, qui se déroule selon un mode téléphonique, a débuté le 7 novembre dernier et s'échelonne jusqu'à la fin mai 2007 (environ 28 semaines). La diffusion des premiers résultats est prévue pour l'automne 2007.

Ghyslaine Neill

Coordonnatrice

Amélie Lavoie

Agente de recherche

Conditions de travail, santé et sécurité, une enquête en perspective !

En effet, divers partenaires des milieux publics (MSSS, INSPQ, MTQ⁷, CNT⁸ et ISQ) et privé (IRSST⁹) sont sur le point de signer une entente pour le financement et la réalisation de l'*Étude québécoise sur les conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité au travail* (ÉQCOTESST). Cette étude qui fera intervenir près de 5 000 travailleurs québécois dès l'automne 2007 permettra de suivre l'évolution des conditions de travail dans la province tout en permettant d'améliorer l'état des connaissances concernant les conditions de travail et d'emploi et leurs liens avec la santé et la sécurité au travail (SST).

En plus de répondre aux besoins de la Loi sur le ministère du Travail, qui prévoit l'obligation de réaliser à tous les cinq ans une étude sur l'évolution des conditions de travail, les résultats de l'étude aideront à mieux préciser les conditions de travail à risque ainsi que les conséquences des problèmes de santé et sécurité au travail en termes d'incapacité de travail, de limitation d'activité et d'utilisation des services de santé. De plus, l'étude servira d'outil de veille stratégique pour mieux soutenir les orientations de recherche et d'intervention en SST; elle servira aussi d'outil d'actualisation des dispositions légales relatives au suivi de l'évolution des conditions de travail pour le MTQ et celles relatives à la Loi sur la santé publique du Québec pour le MSSS.

Bref, à moins d'imprévus majeurs, les premiers résultats de l'enquête devraient être diffusés en 2008. C'est à suivre!

Éric Fortin

Chargé de projet

◆ Présentation au CADRISQ

Le 10 mars 2006

Alimentation et poids corporel des enfants d'âge préscolaire : faits saillants de l'Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans, par Brigitte Bédard, de l'Institut de recherche sur la santé des populations, Hélène Desrosiers de la Direction Santé Québec de l'ISQ et Lise Dubois du Département d'Épidémiologie et médecine familiale de l'Université d'Ottawa.

◆ Présentation à l'ACFAS

Le 18 mai 2006

L'incapacité et les limitations d'activités au Québec, Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 (EPLA), Mikaël Berthelot, chargé de projet, Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec. Présentation faite dans le cadre du lancement du rapport.

◆ Journées annuelles de santé publique

Les 26 et 27 octobre 2006

Les 26 et 27 octobre dernier, dans le cadre des 10^{es} Journées annuelles de santé publique s'est tenu le symposium *Comprendre la petite enfance, agir pour l'avenir: l'apport des enquêtes longitudinales*. Ce symposium a permis à des chercheurs québécois, canadiens et américains de présenter des résultats de recherche inédits portant sur les trajectoires de développement des jeunes enfants. Les projecteurs ont été dirigés en grande partie vers l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* conduite par l'Institut de la statistique du Québec. Deux tables rondes ont été organisées pour l'occasion afin de permettre à des chercheurs et représentants des milieux d'intervention de discuter de l'utilité des données d'enquêtes longitudinales pour la mise en place d'interventions, de programmes et de politiques publiques. Des pistes de recherche ont également été proposées. Plus de 125 personnes étaient inscrites à ce symposium qui a suscité un grand intérêt. M. Yvon Fortin, D.G. de l'ISQ et M. Richard Massé, P.D.G. de l'INSPQ ont prononcé des allocutions d'ouverture tandis que Bertrand Perron, de la Direction Santé Québec y a participé à titre de conférencier. Ce symposium était organisé et animé par Hélène Desrosiers (responsable),

7. Ministère du Travail du Québec

8. Commission des normes du travail

9. Institut de recherche en santé et en sécurité du travail

Ghyslaine Neill de la Direction Santé Québec et Johanne Laverdure de l'Institut national de santé publique. Les présentations PowerPoint des conférences sont disponibles à l'adresse suivante : www.inspq.qc.ca/jasp.

Toujours dans le cadre des JASP, avait lieu le 25 octobre le dévoilement des résultats de l'étude *Le portrait de santé du Québec et de ses régions 2006*, fruit d'un partenariat entre l'Institut national de santé publique, le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut de la statistique du Québec

◆ **Congrès de l'American Public Health Association of America**

Du 4 au 6 novembre 2006

D'autres résultats de l'enquête allaitement ont été présentés au congrès de l'American Public Health Association of America qui s'est tenu à Boston du 4 au 6 novembre 2006. Préparée par Laura N. Haiek et Ghyslaine Neill cette communication (*Understanding maternal experiences with Exclusive Breastfeeding: Rates and shifts in patterns during the first six months of life in the province of Quebec, Canada*) portait plus particulièrement sur la pratique de l'allaitement exclusif.

Le 10 novembre 2006

Une présentation intitulée « *L'allaitement maternel au Québec en 2005-2006 : présentation de l'enquête québécoise* » a été faite au Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales (CIQSS) le 10 novembre dernier par Ghyslaine Neill et Nathalie Plante. Cette présentation est disponible sur le site Web du CIQSS.

◆ **Présentation au symposium *Qu'est-ce qu'on mange ? Agir pour améliorer l'alimentation des Canadiens***

Les 27 et 28 novembre 2006

Dans le cadre d'une série de symposium intitulée *Qu'est-ce qu'on mange? Agir pour améliorer l'alimentation des Canadiens*, organisée par les Producteurs laitiers du Canada, Hélène Desrosiers a été invitée à présenter les résultats de l'Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans à une centaine de professionnels de la nutrition réunis pour l'occasion à Moncton et à plus de 250 nutritionnistes réunies à Montréal. Les co-auteurs de la présentation *Qu'est-ce qui est au menu de nos enfants?* étaient Brigitte Bédard et Lise Dubois de l'Institut de recherche sur la santé des populations. Les résultats

présentés ont fait l'objet de deux articles dans les journaux. Hélène Desrosiers a également accordé une entrevue à la radio de Radio-Canada dans le cadre de l'émission *La semaine verte* (voir autre rubrique dans ce numéro)

◆ **Quelques activités du directeur**

Daniel Tremblay a assisté au colloque de l'OPHQ qui a eu lieu dans le cadre du dernier congrès de l'ACFAS, colloque au cours duquel des professionnels de l'ISQ ont présenté des données d'enquêtes sur les limitations d'activités;

Daniel Tremblay a assisté au 98^e congrès annuel de l'Association canadienne de santé publique qui a eu lieu en mai-juin dernier sous le thème des déterminants de la santé;

Daniel Tremblay a assisté aux 10^e Journées annuelles de santé publique de 2006;

Daniel Tremblay a participé aux réunions du comité directeur de l'Observatoire franco-québécois de la santé et de la solidarité, en France et au Québec.

Nouvelles publications

BERTHELOT, Mikaël, Jocelyne CAMIRAND et Rébecca TREMBLAY (2006). *L'incapacité et les limitations d'activités au Québec, Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001* (EPLA), Québec, Institut de la statistique du Québec, 156 p.

DESROSIERS, Hélène (2006). « *Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans : les faits saillants* », *Recherches sur la famille : bulletin de liaison*, vol. 6, n^o 1, p. 2-4.

DESROSIERS, Hélène, Brigitte BÉDARD et Lise DUBOIS (2006). « *Alimentation et poids corporel des enfants avant l'entrée à l'école : il y a place à amélioration* », *Zoom santé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, décembre 2006, 8 p.

DESROSIERS, Hélène, Brigitte BÉDARD and Lise DUBOIS (2006). "Diet and body weight among pre-school children: There's room for improvement", *Zoom santé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, December 2006, 8 p.

DESROSIERS, Hélène et Amélie DUCHARME (2006). « Commencer l'école du bon pied. Facteurs associés à l'acquisition du vocabulaire à la fin de la maternelle », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ 1998-2010), Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 4, fascicule 1.

DESROSIERS, Hélène and Amélie DUCHARME (2006). "Starting school on the right foot. Factors associated with vocabulary acquisition at the end of kindergarten", in *Québec longitudinal Study of Child Development* (QLSCD 1998-2010), Québec, Institut de la statistique du Québec, Vol. 4, Fascicle 1.

DESROSIERS, Hélène et Magali ROBITAILLE (2006). « La scolarité : un élément clé des compétences en littératie », dans : Francine BERNÈCHE et Bertrand PERRON (dir.). *Développer nos compétences en littératie : un défi porteur d'avenir. Rapport québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes*, (EIACA), 2003, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 3, p. 77-106.

DESROSIERS, Hélène et Issouf. TRAORÉ (2006). « Compétences, emploi et pratique de la littératie au travail, dans : Francine BERNÈCHE et Bertrand PERRON (dir.). *Développer nos compétences en littératie : un défi porteur d'avenir. Rapport québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes*, (EIACA), 2003, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 3, p. 107-142.

DUBÉ, Gaëtane, Issouf, TRAORÉ et Rébecca TREMBLAY (2006). *Recueil statistique sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire de 1998 à 2004*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 124 p.

GUAY, Maryse et Luc CÔTÉ (2006). *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006*, Montréal, Rapport conjoint de l'Institut de la statistique du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec, 46 p.

HAIEK, Laura N, Ghyslaine NEILL, Nathalie PLANTE et Brigitte BEAUVAIS, « *L'allaitement maternel au Québec : coup d'œil sur les pratiques provinciales et régionales* » *Zoom santé*, Québec, Institut de la statistique du Québec, octobre 2006, 4 p.

NEILL, GHYSLAINE, BRIGITTE BEAUVAIS, NATHALIE PLANTE et LAURA N. HAIEK (2006). *Recueil statistique sur l'allaitement maternel au Québec, 2005-2006*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 92 p.

Utilisateurs de nos données

LÉVESQUE, BENOÎT, JEAN-FRANÇOIS DUCHESNE, SUZANNE GINGRAS, PIERRE ALLARD, EDGAR DELVIN, JACINTHE AUBIN, MARC HAINDS, PIERRE LAJOIE et PIERRE ERNST (2005). « Total and specific immunoglobulin E and their relationship to respiratory symptoms in Québec children and adolescents », *Canadian Respiratory Journal*, vol. 12, n° 8, p. 426-432.

PARADIS, GILLES (2006). « Y aura-t-il une recrudescence des maladies cardiovasculaires dans le futur ? Les facteurs de risque chez les enfants et adolescents québécois », *Les actualités du cœur*, vol. 9, n° 3, p. 8 9.

PRONOVOST, GILLES (2005). « Temps libre, santé et bien-être chez les enfants et les adolescents québécois » dans PRONOVOST, GILLES, *Temps sociaux et pratiques culturelles*, Québec, Presses de l'Université du Québec, chapitre 9, p. 153-172.

♦ À partir de l'Enquête sociale et de santé 1998

HASSAN SOUBHI, MARTIN FORTIN, CATHERINE HUDON, 2006. Perceived conflict in the couple and chronic illness management: Preliminary analyses from the Quebec Health Survey, in *BMC Family Practice*, octobre, 7:59, 8 p.

STOCK SUSAN (2006). *Portrait des troubles musculosquelettiques liés au travail et de l'incapacité au travail chez les travailleuses et travailleurs québécois*. Communication présentée aux 10^e journées annuelles de santé publique, 23 octobre 2006.

TISSOT FRANCE, KAREN MESSING, SUSAN STOCK (2006).
Les postures de travail et les douleurs aux membres inférieurs : résultats de l'enquête sociale et de santé 1998, communication présentée au 74^e Congrès de l'ACFAS, 15-19 mai 2006, Montréal.

ZUNZUNEGUI MARIA-VICTORIA, MATHIEU FORSTER, LISE GAUVIN, MARIE-FRANCE RAYNAULT, J. DOUGLAS WILLMS, 2006. « *Community unemployment and immigrants' health in Montreal* », **Social Science & Medicine**, Volume 63, no. 2, pp. 485-500.

Couvertures médiatiques

◆ Communiqué du 13 décembre 2005 : Les élèves du secondaire s'assagiraient-ils? Pas tout à fait

14 décembre 2005

- Le Soleil : Les élèves fumeurs moins nombreux
- Journal de Montréal : Les fumeurs sont moins nombreux au secondaire

15 décembre 2005

- La Voix de l'Est : La proportion d'élèves au secondaire qui fument a chuté
- Le Nouvelliste : Ça fume moins au secondaire
- Le Droit : Moins de fumeurs au secondaire
- Métro : Mois de jeunes fumeurs
- 24 heures : Les 12-17 ans fument moins

◆ Communiqué du 11 mai 2006 : La population du Québec tend à progresser en littératie : il faudrait poursuivre les efforts

12 mai 2006

- Le Devoir : L'alphabétisation des Québécois connaît des progrès

15 mai 2006

- Le Quotidien : La moitié du Québec lit avec difficulté

◆ Communiqué du 18 mai 2006 : Au Québec, une personne sur 12 vit avec une incapacité

Suite au communiqué accompagnant le lancement du rapport **L'incapacité et les limitations d'activités au Québec**, *Un portrait statistique à partir des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2001 (EPLA)*, un article a été publié dans l'édition du 28 mai 2006 du Journal de Montréal : *Au Québec, une personne sur 12 a une incapacité*

◆ Communiqué du 19 octobre 2006 : Commencer tôt à faire la lecture à son enfant favorisant l'apprentissage du vocabulaire maternelle

20 octobre 2006

- Journal de Québec : Bénéfique de lire en bas âge

25 novembre 2006

- Journal de Montréal : Déjà gros à quatre ans!

Suite à une présentation faite par Hélène Desrosiers dans le cadre du Symposium *Qu'est-ce qu'on mange? Agir pour améliorer l'alimentation des Canadiens*, organisé par les Producteurs laitiers du Canada

Un article a été publié dans l'édition du 30 novembre 2006 du Journal de Québec : *Les Canadiens mangent trop peu d'aliments riches en calcium* ainsi que dans le Journal de Montréal : *Les canadiens ne consomment pas assez de lait. Un élément pourtant essentiel à la santé des os*. Un reportage a également été diffusé le 2 décembre dernier à la radio de Radio-Canada dans le cadre de l'émission *La semaine verte*.

Note à nos collaborateurs actuels et futurs

Nous souhaitons être mis au courant des publications et des communications réalisées à partir des données de Santé Québec. En conséquence, un court message à France Vaillancourt (france.vaillancourt@stat.gouv.qc.ca) sera très apprécié.

Par ailleurs, bien que les règles d'accès aient changé depuis l'inclusion de Santé Québec dans l'Institut de la statistique du Québec, il est toujours possible et souhaitable que les microdonnées des enquêtes soient exploitées au maximum. N'hésitez pas à faire une demande d'accès au fichier des enquêtes, ce qui vous permettrait d'analyser les données existantes dont le contenu est très riche.

Pour tout renseignement concernant un article de ce bulletin, veuillez vous adresser à :

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill Collège
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone : (514) 873-4749
Télécopieur : (514) 864-9919
www.stat.gouv.qc.ca

La version PDF de ce bulletin est consultable sur le site Web de l'Institut.

© Gouvernement du Québec