



# Enquête sociale et de santé outaouaise régionale 2013



## RAPPORT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de l'Outaouais

Québec 

**Document produit par la Direction de santé publique sous  
l'autorité du Dr Jean-Pierre Courteau,  
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais**

**Coordination, rédaction et édition**

Jean-Pierre Courteau, Direction de santé publique

**Chef de projet, recherche et rédaction**

Jacques Marleau, Direction de santé publique

**Recherche**

Jacques Marleau, Direction de santé publique

Ogret Mozzi Manoucq, Direction de santé publique

Josée Rochon, Direction de santé publique

**Révision linguistique et mise en page**

Colette Cloutier, Direction de santé publique

Nathalie Gagnon, Direction de santé publique

Sylvie Bélisle, Direction de santé publique

**Page couverture**

Sylvie Bélisle, Direction de santé publique

**Citation suggérée**

MARLEAU, J. D. et COURTEAU, J.-P. (2014). *Enquête sociale et de santé outaouaise régionale 2013. Rapport annuel 2014 du directeur de Santé publique*, Gatineau, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

**Illustrations :**

Vue aérienne de Gatineau : Aircam.ca ©

Ski Parc de la Gatineau, Commission de la capitale nationale, Tourisme Outaouais

Parc Omega, Tourisme Outaouais

Musée canadien des civilisations, Marie-Louise Deruaz, SMCC/CMCS, Tourisme Outaouais

Chutes Coulonge, I., Jljmt, Autorisation Domaine Public, Wikimedia Commons

Maniwaki, région de l'Outaouais, Québec : P199, Conditions GNU Free Documentation License, Wikimedia Commons

**Le présent document est également disponible à la section *Publications* du site Internet de la Direction de santé publique: [www.santepublique-outaouais.qc.ca](http://www.santepublique-outaouais.qc.ca)**

Le genre masculin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte et il peut aussi bien désigner les femmes que les hommes.

ISBN 978-2-89577-090-9 (version imprimée)

ISBN 978-2-89577-091-6 (version PDF)

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

## **Remerciements**

Plusieurs personnes ont participé à la réalisation de *l'Enquête sociale et de santé outaouaise régionale 2013*. Les premiers remerciements vont tout naturellement aux 2 644 résidents de la région qui ont accepté de répondre aux questions afin de faire de cette enquête un succès régional et local. Les informations recueillies serviront à mieux comprendre l'état de santé de la population de la région de l'Outaouais et de ses cinq territoires de centres de santé et de services sociaux.

Nos plus sincères remerciements s'adressent aussi à Monique Bordeleau et à Danny Du Mays de la Direction des statistiques de santé de l'Institut de la Statistique du Québec pour leur soutien et leur implication dans la réalisation de ce projet d'enquête. Nous tenons aussi à remercier Mélanie Courtemanche, Mélanie Gagnon et Joëlle Poulin de la Direction des stratégies et des opérations de collecte, ainsi que Robert Courtemanche et Katlyn Thibodeau de la Direction de la méthodologie et de la qualité de l'Institut de la Statistique du Québec. Enfin, nous tenons à remercier Ghyslaine Neill, directrice des statistiques de santé de l'Institut de la Statistique du Québec pour son implication à plusieurs étapes de l'Enquête sociale et de santé outaouaise régionale.

Cette enquête n'aurait pu voir le jour sans l'apport de deux collègues de l'équipe de surveillance de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Régis Couture et Marie-Claude Clouston. Leur contribution à des étapes spécifiques du projet a été vitale pour le succès de l'Enquête sociale et de santé outaouaise régionale.

Enfin, merci également à toutes les personnes qui ont lu ce rapport et qui y ont apporté de précieux et judicieux commentaires et suggestions. Nous pensons particulièrement à Pauline Fortin, Karelle Kennedy, Josée Rochon, Nathalie Gagnon, Colette Cloutier et Sylvie Bélisle de la Direction de santé publique.



## **Message du directeur de Santé publique par intérim**

Il me fait plaisir de présenter ici les résultats régionaux et locaux de l'*Enquête sociale et de santé outaouaise régionale 2013*. Cette enquête vise à documenter l'état de santé de la population adulte de la région et les déterminants sociosanitaires les plus importants qui y sont associés. Pour la première fois depuis la tenue de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de 2003, des données par territoires de Centres de santé et de services sociaux sont disponibles.

Les résultats de l'Enquête sociale et de santé outaouaise régionale permettront aux planificateurs, aux intervenants et à la population générale de mieux connaître certains éléments distinctifs des territoires de santé de la région. La disponibilité de ces informations est centrale dans le contexte de la responsabilité populationnelle attribuée aux Centres de santé et de services sociaux, en lien avec leurs partenaires du réseau de la santé et des autres secteurs d'activité des communautés locales.

J'en profite pour remercier tous ceux et celles qui, avec grande générosité, ont collaboré de près ou de loin au succès de cette enquête dans notre région, et surtout les 2 644 résidents de partout en Outaouais qui ont accepté d'y participer.



Dr Jean-Pierre Courteau, M.D. M.Sc. F.R.C.P.C.  
Directeur de Santé publique par intérim  
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais

Août 2014



**Liste des abréviations, sigles et acronymes**

Agence	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DES	Diplôme d'études secondaires
DSP	Direction de santé publique
ENM	Enquête nationale sur les ménages
EQES	Enquête québécoise sur l'expérience de soins
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ESSOR	Enquête sociale et de santé outaouaise régionale
FMGD	Fichier de microdonnées à grande diffusion
FIPA	Fichier d'inscription des personnes assurées
IMC	Indice de masse corporelle
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LSP	Loi sur la santé publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PAR	Plan d'action régional
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS	Réseaux locaux de services
RSS	Région sociosanitaire

### **Signes utilisés dans le document**

- \* Coefficient de variation compris entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
- \*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est pas présentée.
- n Nombre.
- % Pourcentage.
- c. Contre.

**Table des matières**

1. Introduction.....	15
1.1 L'origine de l'ESSOR.....	15
1.2 L'importance des données en santé publique .....	16
1.3 Les objectifs de l'ESSOR .....	16
2. Méthodologie de l'ESSOR .....	17
2.1 Le choix de l'ISQ.....	17
2.2 Les justifications du choix des indicateurs sociosanitaires.....	18
2.3 La population à l'étude .....	20
2.4 La base de sondage .....	20
2.5 La taille de l'échantillon .....	20
2.6 Le questionnaire.....	21
2.7 La stratégie de collecte.....	21
2.8 La structure de présentation des résultats et le traitement des données.....	22
2.9 Les limites de l'ESSOR .....	24
3. Les résultats de l'ESSOR.....	25
3.1 L'état de santé de la population .....	25
3.1.1 La perception de la santé.....	25
3.1.2 La perception de la santé mentale .....	26
3.1.3 La perception de la santé buccodentaire .....	28
3.1.4 Les limitations dans la participation à des activités.....	28
3.1.5 L'indice composite de l'état de santé.....	30
3.2 Les déterminants de l'état de santé .....	31
3.2.1 Le niveau de revenu et la situation sociale .....	32

---

3.2.2 Le réseau de soutien social .....	34
3.2.3 Le niveau de scolarité terminé .....	35
3.2.4 L'emploi et les conditions de travail.....	36
3.2.5 Les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles.....	38
3.2.6 Les services de santé.....	44
4. Discussion.....	46
4.1 La région de l'Outaouais.....	46
4.2 Les territoires de CSSS de la région .....	50
4.2.1 Le territoire du CSSS de Gatineau.....	50
4.2.2 Le territoire du CSSS des Collines .....	51
4.2.3 Le territoire du CSSS de Papineau.....	51
4.2.4 Le territoire du CSSS du Pontiac .....	52
4.2.5 Le territoire du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau.....	53
5. Conclusion .....	55
6. Références.....	57
7. Annexes.....	61

**Liste des figures**

<b>Figure 1</b>	Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé, Outaouais, 2005 à 2013 .....	25
<b>Figure 2</b>	Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	26
<b>Figure 3</b>	Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé mentale, Outaouais, 2005 à 2013 .....	27
<b>Figure 4</b>	Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé mentale, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	27
<b>Figure 5</b>	Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	28
<b>Figure 6</b>	Proportion de personnes limitées dans la participation à des activités, Outaouais, 2005 à 2013 .....	29
<b>Figure 7</b>	Proportion de personnes limitées dans la participation à des activités, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	30
<b>Figure 8</b>	Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé selon l'indice composite de santé, Outaouais, 2005 à 2013 .....	31
<b>Figure 9</b>	Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé, selon l'indice composite de santé, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	31
<b>Figure 10</b>	Proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	33
<b>Figure 11</b>	Proportion de personnes déclarant être locataires, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	34
<b>Figure 12</b>	Proportion de personnes vivant seules, Outaouais et territoires de CSSS, 2013... ..	35
<b>Figure 13</b>	Proportion de travailleurs gestionnaires, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.. ..	37
<b>Figure 14</b>	Proportion de personnes déclarant travailler pour le gouvernement fédéral, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	37

<b>Figure 15</b>	Proportion de personnes déclarant être stressées au travail, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	38
<b>Figure 16</b>	Proportion de fumeurs, Outaouais, 2005 à 2013 .....	39
<b>Figure 17</b>	Proportion de fumeurs, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	40
<b>Figure 18</b>	Proportion de personnes consommant de façon excessive de l'alcool, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	41
<b>Figure 19</b>	Proportion de personnes en surplus de poids ( $IMC \geq 25$ ), Outaouais, 2005 à 2013 .....	42
<b>Figure 20</b>	Proportion de personnes obèses ( $IMC \geq 30$ ), Outaouais, 2005 à 2013.....	42
<b>Figure 21</b>	Proportion de personnes en surplus de poids ( $IMC \geq 25$ ), Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	43
<b>Figure 22</b>	Proportion de personnes déclarant être stressées dans la vie quotidienne, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	43
<b>Figure 23</b>	Proportion de personnes déclarant ne pas avoir de médecin de famille, Outaouais, 2005 à 2013 .....	44
<b>Figure 24</b>	Proportion de personnes déclarant ne pas avoir de médecin de famille, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	45
<b>Figure 25</b>	Proportion de personnes déclarant ne pas avoir consulté un médecin au cours de la dernière année, Outaouais, 2005 à 2013 .....	45
<b>Figure 26</b>	Proportion de personnes déclarant ne pas avoir consulté un médecin au cours de la dernière année, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	46

**Liste des tableaux**

<b>Tableau 1</b>	Indicateurs sélectionnés dans l'ESSOR, ainsi que la source de la question .....	19
<b>Tableau 2</b>	Tailles d'échantillons et taux de réponse pondérés, Outaouais et territoires de CSSS, 2013 .....	21
<b>Tableau 3</b>	Indicateurs analysés dans l'ESSOR et échéancier de production .....	22
<b>Tableau 4</b>	Réponses reflétant un mauvais état de santé ou un facteur de risque, selon les indicateurs retenus. ....	23
<b>Tableau 5</b>	Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.....	26
<b>Tableau 6</b>	Proportion de personnes limitées dans la participation à des activités, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.....	29
<b>Tableau 7</b>	Proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.....	32
<b>Tableau 8</b>	Proportion de personnes déclarant être locataires, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.....	33
<b>Tableau 9</b>	Proportion de personnes vivant seules, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.....	34
<b>Tableau 10</b>	Proportion de personnes de 25 ans et plus, selon le plus haut niveau de scolarité terminé, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.....	36
<b>Tableau 11</b>	Proportion de fumeurs, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013 .....	39
<b>Tableau 12</b>	Proportion de personnes consommant de l'alcool de façon excessive, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.....	40



## 1. Introduction

*L'Enquête sociale et de santé outaouaise régionale, 2013* (ESSOR 2013) a été réalisée afin de documenter l'état de santé de la population de la région et certains de ses déterminants sociosanitaires. Les informations collectées permettront de soutenir le mandat de surveillance populationnelle conféré à la Direction de santé publique (DSP) par la Loi sur la santé publique (LSP, mise à jour le 1<sup>er</sup> juin 2014). L'ESSOR vise également à fournir de l'information sur certaines dimensions spécifiques à la frontalité de la région avec l'Est ontarien, notamment sur les adultes qui travaillent et qui utilisent certains services de santé « de l'autre côté de la rivière ».

Cette enquête vise aussi à acquérir de l'information spécifique à l'échelle géographique des cinq territoires de Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la région. Ces informations sont fondamentales dans le contexte de la responsabilité populationnelle attribuée aux CSSS et à leurs partenaires des réseaux locaux de services (RLS) (ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2011). Le concept de responsabilité populationnelle confère aux CSSS un rôle de premier plan dans la coordination des services sociosanitaires et des actions intersectorielles eu égard au maintien et à l'amélioration de l'état de santé de la population résidant sur leur territoire. Cette coordination passe par une connaissance approfondie des caractéristiques démographiques et sociosanitaires du territoire desservi (Sauvé, 2005; Dufresne, 2014).

Ce rapport régional se veut donc un exercice de diffusion aux différents acteurs de la région (décideurs, planificateurs, intervenants et ensemble de la population) d'informations précises et valides afin d'orienter de façon optimale la planification et la coordination des services sociaux et de santé. La diffusion de ces nouvelles informations vise également à susciter une réflexion des acteurs régionaux et locaux sur l'état de santé global de la population de la région et des cinq territoires de CSSS.

### **1.1 L'origine de l'ESSOR**

Dans les mois qui ont suivi la publication du *Portrait de santé de la population de l'Outaouais 2011* (Courteau et coll., 2011), l'idée d'une enquête à l'échelle des CSSS a vu le jour. On retrouvait déjà dans le *Portrait* beaucoup d'informations sociosanitaires spécifiques aux territoires de CSSS et de centres locaux de services communautaires (CLSC), mais la plus grande partie de ces informations provenait de l'ESCC de 2003. Cette enquête documentait par ailleurs des indicateurs importants en santé publique, comme la consommation de cigarettes et d'alcool, le surplus de poids, la prévalence de certaines maladies chroniques, etc.

De nombreux acteurs de la région (surtout des décideurs et des intervenants locaux) insistèrent alors sur la nécessité d'obtenir des informations plus récentes à l'échelle des CSSS afin de mieux les soutenir dans l'exercice de la responsabilité populationnelle. Après plusieurs mois de discussions et après avoir considéré plusieurs possibilités, la DSP a

finale­ment mandaté l'ISQ pour réaliser l'ESSOR. La collecte des données a eu lieu d'avril à juin 2013.

### ***1.2 L'importance des données en santé publique***

La surveillance de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses déterminants sociosanitaires est l'une des quatre fonctions essentielles de santé publique avec la promotion de la santé et du bien-être, la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes, et la protection de la santé (LSP, mise à jour le 1<sup>er</sup> juin 2014). La fonction de surveillance a comme objectif de connaître, de décrire et d'analyser l'état de santé et de bien-être de la population. Cette fonction permet aussi une surveillance continue de la santé des populations (régionales et locales) et constitue donc un moyen éprouvé et efficace d'identifier les besoins sociosanitaires non exprimés, les problèmes prioritaires et les problématiques en émergence.

Plusieurs informations importantes en santé publique sont disponibles uniquement par le biais d'enquêtes populationnelles. Celles-ci sont donc particulièrement utiles pour valider certaines perceptions des répondants et des intervenants, pour planifier des activités et des services à la population et à certains groupes spécifiques et pour évaluer leurs effets sur les déterminants ou sur l'état de santé.

### ***1.3 Les objectifs de l'ESSOR***

L'ESSOR poursuivait plusieurs objectifs. Le premier visait à documenter certains indicateurs sociosanitaires pour la région et pour ses cinq territoires de CSSS afin de mettre à jour les portraits de l'état de santé des populations de ces différentes unités géographiques. Cet objectif s'inscrivait directement dans l'exercice de la responsabilité populationnelle.

Le second objectif était de fournir des informations sur des problématiques propres à la région de l'Outaouais. On fait référence ici à des problématiques qui touchent historiquement davantage la population de la région que celle du reste du Québec (ex. la consommation de cigarettes et d'alcool, le surplus de poids, les limitations d'activités, etc.), mais aussi à des problématiques spécifiques à la région, compte tenu de sa proximité géographique avec l'Est de l'Ontario (ex. le travail en Ontario et l'utilisation des soins de santé en Ontario).

Le troisième objectif était de comparer les données obtenues par territoire de CSSS avec celles de 2003, afin de documenter les changements qui s'étaient produits au cours de la dernière décennie, tout en tenant compte des différences méthodologiques entre l'ESCC de 2003 et l'ESSOR 2013, lesquelles seront décrites et discutées.

Le quatrième objectif était de vérifier quelques hypothèses mises de l'avant par de nombreux acteurs de la région depuis plusieurs années. Ces questionnements portaient notamment sur les possibles effets sur la santé du fait de travailler dans la fonction publique fédérale (en lien avec la langue de travail et la langue parlée à la maison), sur le fait de consulter principalement pour des services de santé en Ontario, sur l'effet de la disponibilité

de cigarettes non taxées sur la consommation locale de cigarettes, ainsi que sur le lien entre le coût des soins dentaires et la fréquence de consultation d'un dentiste dans la région.

Il est à noter que ce premier rapport se limite à présenter et à discuter des données générales. Comme c'est le cas pour toute exploitation de données d'enquêtes, il est prévu que d'autres données soient diffusées, au cours des prochaines années, au fur et à mesure des nouvelles analyses bivariées et parfois multivariées qui seront réalisées.

## 2. Méthodologie de l'ESSOR

Ce chapitre présente certains aspects méthodologiques de l'ESSOR. La première section (2.1) expose les raisons du choix de l'ISQ comme partenaire pour la réalisation de l'ESSOR. La seconde section (2.2) précise la logique du choix des indicateurs pour cette enquête. Les sections 2.3, 2.4 et 2.5 détaillent respectivement la population à l'étude, la base de sondage et l'échantillon utilisé. La section 2.6 présente certains éléments liés au questionnaire. La section 2.7 présente le processus de collecte de l'information. Finalement, les deux dernières sections expliquent la structure de présentation des résultats et le traitement des données (2.8) et les limites (2.9) de cette enquête.

### 2.1 Le choix de l'ISQ

Au cours des dernières années, des enquêtes spécifiques à portée locale ont été réalisées dans quelques régions sociosanitaires (RSS) du Québec. On n'a qu'à penser à l'Enquête Santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012 (Agence de la santé et des services sociaux (Agence) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2013), à l'Enquête Santé Côte-Nord 2010 (Agence de la Côte-Nord, 2012) et à l'Enquête TOPO de Montréal (Agence de Montréal, 2012; 2013). Ces enquêtes ont été développées surtout pour obtenir de l'information sur des thématiques peu ou pas du tout couvertes par d'autres enquêtes populationnelles comme les ESCC ou l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).

L'ESSOR s'est grandement inspirée de la dernière enquête régionale et locale de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean et des dernières ESCC. Il existait déjà en Outaouais une tradition d'enquêtes régionales spécifiques, avec les enquêtes *Styles de vie des jeunes*. Quatre de ces enquêtes furent réalisées auprès des jeunes du secondaire entre 1985 et 2002 (Deschesnes, Demers et Finès, 2003).

Plusieurs scénarios de collecte ont été envisagés lors de la préparation du projet ESSOR<sup>1</sup>. Le scénario retenu fut celui de l'ISQ, pour plusieurs raisons. L'ISQ jouit d'une réputation d'excellence comme chef de file au niveau des enquêtes populationnelles au

---

<sup>1</sup> Les scénarios de collecte étaient au nombre de quatre. Le premier scénario favorisait l'achat d'un échantillon supplémentaire pour l'ESCC 2013-2014, scénario déjà préconisé en 2003. Le second scénario était d'utiliser les services d'une firme de sondage reconnue. Le troisième scénario favorisait l'attente de la collecte de données de l'EQSP 2014, puisque des données par RLS seront disponibles. Finalement, le dernier scénario suggérait que l'ISQ soit mandaté pour la réalisation d'ESSOR.

Québec et au Canada. La dernière enquête effectuée dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean en 2012 avait aussi été menée en collaboration avec l'ISQ.

Ce choix permettait aussi d'avoir accès à une base de sondage relativement exhaustive, soit le fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ce fichier permet une meilleure couverture que les fichiers utilisés habituellement par les firmes de sondage. Premièrement, il permet de mieux sélectionner la population cible et d'exclure certaines personnes non visées par l'enquête (ex. les personnes vivant en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en prison ou en centres jeunesse ou de réadaptation). De plus, cette base de sondage contient des informations permettant l'établissement du contact auprès des individus sélectionnés, soit les coordonnées géographiques et jusqu'à deux numéros de téléphone (Thibodeau et coll., 2013). Certaines personnes ont donc pu être rejointes grâce à leur numéro de cellulaire. Un sondage traditionnel avec une firme privée aurait permis de rejoindre uniquement des personnes ayant un téléphone à base fixe, ce qui aurait pu se traduire par un problème de représentativité de l'échantillon, notamment pour certains groupes comme les jeunes âgés de 18 à 34 ans. La dernière enquête sur le service téléphonique résidentiel effectuée au Canada en 2013 souligne ce point : l'utilisation exclusive de téléphones cellulaires est plus marquée dans les jeunes ménages où tous les membres sont âgés de moins de 35 ans (Statistique Canada, 2014).

Enfin, il nous était possible, en nous associant à l'ISQ, d'insérer certaines questions propres à la réalité de la région de l'Outaouais (ex. le travail en Ontario et l'utilisation des services de santé en Ontario). L'option de l'ESCC ne le permettait pas, tandis que l'option de l'EQSP ne permettait pas de couvrir certaines thématiques jugées fondamentales dans la région.

## ***2.2 Les justifications du choix des indicateurs sociosanitaires***

Le choix des indicateurs de l'ESSOR a été conditionné principalement par la préoccupation d'obtenir des taux de réponse satisfaisants, dans le contexte de la diminution générale des taux de réponse aux enquêtes effectuées par téléphone au Québec et au Canada au cours des dernières années. Cette tendance a aussi été observée dans la région de l'Outaouais. Par exemple, le taux de réponse pour l'ESCC était d'environ 77 % en 2005 (Statistique Canada, 2006), contre 73 % en 2010-2011 (Statistique Canada, 2011). Il a donc été décidé de construire un questionnaire d'une durée relativement courte (12 minutes) afin de favoriser la participation des personnes jointes par téléphone. Mais compte tenu de la brièveté du questionnaire, certaines thématiques n'ont pas pu être retenues, car elles sont habituellement mesurées à partir de plusieurs questions (ex. le soutien social, l'activité physique, la prévalence des maladies chroniques, etc.).

Les indicateurs retenus dans ce rapport afin de mesurer l'état de santé sont au nombre de quatre (Tableau 1). Les trois premiers évaluent la perception de la santé globale, de la santé mentale et de la santé buccodentaire. Ils sont construits à partir d'une seule question. L'autre indicateur mesure les limitations réduisant la participation à des activités. Il est construit à partir de quatre questions.

Le choix des déterminants est inspiré du modèle présenté par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC, 2014). Ce modèle a l'avantage d'établir une hiérarchisation des principaux déterminants de la santé (Tableau 1). Ils sont classés en 12 catégories. Cela dit, dans le cadre de cette enquête, aucun indicateur n'a été retenu pour les catégories suivantes : l'environnement physique, l'environnement social, le développement sain durant l'enfance, le patrimoine biologique et génétique et la culture.

Tableau 1. Indicateurs sélectionnés dans l'ESSOR, ainsi que la source de la question.

Objets de surveillance	Indicateurs sociosanitaires sélectionnés	Sources des questions
<b>État de santé</b>	Perception de la santé globale	ESCC, cycle 2010
	Perception de la santé mentale	ESCC, cycle 2010
	Perception de la santé buccodentaire	ESCC, cycle 2007-2008
	Limitations dans la participation à des activités	ESCC, cycle 2010
<b>Niveau de revenu et situation sociale</b>	Seuil de faible revenu	Indicateur construit à partir des variables sur le revenu (EQES, 2010-2011)
	Propriétaire ou locataire	ENM, 2011
<b>Réseaux de soutien social</b>	Composition du ménage	EQSP, 2008
<b>Niveau d'instruction</b>	Niveau de scolarité terminé	EQES, 2010-2011
<b>Emploi et conditions de travail</b>	Emploi-cadre / gestionnaire ou non	Agence, 2013
	Emploi ou non pour un ministère ou un organisme du gouvernement fédéral	Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux, 2013
	Perception du stress au travail	ESCC, cycle 2010
<b>Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles</b>	Consommation de cigarettes	ESCC, cycle 2009-2010
	Surplus de poids	ESCC, cycle 2010
	Consommation excessive d'alcool	ESCC, cycle 2010
	Perception du stress au quotidien	ESCC, cycle 2010
<b>Services de santé</b>	Avoir un médecin régulier ou non	ESCC, cycle 3,1
	Consultation ou non d'un médecin	ESCC, cycle 2010

Certains indicateurs ont été choisis prioritairement sur la base de connaissances spécifiques sur la région (Courteau et coll., 2011). Par exemple, pour la catégorie des habitudes de vie, la consommation de cigarettes et d'alcool ainsi que le surplus de poids ont été sélectionnés, au détriment de la consommation quotidienne de fruits et de légumes et de l'activité physique, car ce sont des problématiques plus importantes dans la région que dans le reste du Québec depuis de nombreuses années (Courteau et coll., 2011; Courteau, Marleau et Garvie, 2012; 2013a; 2013b).

### **2.3 La population à l'étude**

La population cible de l'ESSOR est l'ensemble des personnes de 18 ans et plus vivant dans un ménage privé ou dans des ménages collectifs non institutionnels (les personnes âgées vivant en résidence, religieux et religieuses, etc.) et qui résident dans la région de l'Outaouais. Les personnes vivant en milieux dits « institutionnels » ne sont donc pas visées par l'enquête. Ce sont des personnes vivant en CHSLD, dans les prisons, en centres jeunesse et en centres de réadaptation, ainsi que celles résidant dans les réserves indiennes (Du Mays et Bordeleau, 2013; Thibodeau et coll., 2013).

### **2.4 La base de sondage**

La base de sondage employée pour la sélection de l'échantillon provient du fichier FIPA de la RAMQ. L'utilisation de ce fichier comporte des avantages. En effet, il permet une excellente couverture des personnes visées par l'enquête et permet aussi d'exclure une grande partie de celles qui ne sont pas visées. Le taux de couverture du FIPA est estimé à près de 94 % (Thibodeau et coll., 2013). Un autre de ses avantages est de permettre la sélection des personnes selon trois critères fondamentaux, soit l'âge, le sexe et la répartition géographique. Ces trois variables sont essentielles pour le processus de stratification de l'échantillon (Thibodeau et coll., 2013).

Le plan de sondage a été construit afin de pouvoir estimer une prévalence minimale de phénomènes avec une bonne précision relative pour la région de l'Outaouais et pour chacun des territoires de CSSS. Au niveau de la région, une proportion minimale de 4,2 % sera considérée fiable. Au niveau des territoires de CSSS, cette proportion minimale sera de 8,8 %. En termes concrets, toute prévalence mesurée d'un phénomène qui est inférieur aux valeurs de références correspondantes devra être interprétée avec prudence (Thibodeau et coll. 2013).

### **2.5 La taille de l'échantillon**

Il a été estimé que pour atteindre les objectifs de précision mentionnés ci-dessus, le nombre de répondants dans la région devait être d'environ 2 430. Le nombre de répondants minimum par CSSS a été fixé quant à lui à 486 répondants. Le tableau 2 présente les tailles d'échantillons nécessaires pour atteindre ces objectifs, en tenant compte des taux de réponse prédits. Ainsi, il a été estimé qu'un échantillon initial de 4 082 personnes était nécessaire afin d'obtenir des réponses de 2 430 répondants régionaux. Cet objectif a été atteint facilement puisque 2 644 personnes ont finalement répondu au questionnaire. Cela représente un taux régional de réponse pondéré d'environ 67 %. Au début du projet, le taux brut régional de participation avait été prévu à 62 % par l'ISQ.

Les taux de réponse pondérés par CSSS varient entre 59 % et 69 % (Tableau 2). Le nombre de répondants dans tous les CSSS a dépassé le nombre minimal visé de 486. Le taux

de participation le plus bas se retrouve dans le territoire du CSSS du Pontiac, ce qui correspond à la tendance historique dans ce territoire.

Tableau 2. Tailles d'échantillons et taux de réponse pondérés, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.

CSSS	Taille d'échantillon	Répondants visés	Répondants obtenus	Taux de réponse pondéré
CSSS de Gatineau	789	486	537	67,3 %
CSSS du Pontiac	895	486	514	58,5 %
CSSS des Collines	787	486	533	69,2 %
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	816	486	534	66,6 %
CSSS de Papineau	795	486	526	68,0 %
Région de l'Outaouais	4 082	2 430	2 644	67,1 %

## **2.6 Le questionnaire**

Le questionnaire a été développé conjointement par la DSP de l'Outaouais et l'ISQ. Il est inspiré du questionnaire de *l'Enquête Santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2012* et de plusieurs questionnaires d'enquêtes fédérales et provinciales (Tableau 1, dernière colonne). Une copie du questionnaire est disponible sur demande. Il est également disponible sur le site Internet de l'Agence.

En général, le libellé des questions existantes a été conservé afin d'assurer la comparabilité avec les autres enquêtes. Aucun prétest n'a été effectué puisque la majorité des questions choisies étaient déjà validées depuis plusieurs années, autant en français qu'en anglais. Les quelques questions non validées sur le travail en Ontario et sur l'utilisation de services de santé en Ontario semblent avoir été bien comprises par les répondants. Des rencontres ont eu lieu à l'ISQ avec les intervieweurs après que le questionnaire ait été rempli par quelques sujets, afin de discuter du libellé et de la séquence des questions et d'y apporter des correctifs s'il y avait lieu.

## **2.7 La stratégie de collecte**

La collecte des données s'est déroulée sur une période de huit semaines, soit du 24 avril au 20 juin 2013, au moyen d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur (Thibodeau et coll., 2013). L'objectif de terminer la collecte avant la fête de la Saint-Jean-Baptiste, qui marque habituellement le début des vacances estivales, a été atteint.

La durée moyenne des entrevues a été d'un peu plus de 12 minutes. Cette durée relativement courte, comparativement à d'autres enquêtes populationnelles, a certainement été un facteur favorisant le taux de participation plus élevé qu'anticipé. Un autre élément favorable a été l'envoi d'une lettre du directeur de l'ISQ, monsieur Stéphane Mercier, aux personnes sélectionnées, les encourageant à participer au projet d'enquête. Une copie de cette lettre est disponible à l'annexe I.

## **2.8 La structure de présentation des résultats et le traitement des données**

Il est important de rappeler que ce rapport présente seulement des données générales. D'autres informations seront présentées au fur et à mesure des analyses plus approfondies qui seront réalisées dans la base de données au cours des prochaines années. Un calendrier de diffusion des différentes thématiques est présenté au tableau 3. Toutes les données découlant de la base de données de l'ESSOR seront notamment diffusées sous une forme ou sous une autre sur le site Internet de l'Agence, notamment dans les bulletins INFO-POP 07 de l'équipe de surveillance de la DSP.

Tableau 3. Indicateurs analysés dans l'ESSOR et échéancier de production.

Objets de surveillance	Indicateurs sociosanitaires	Formes de présentation	Date approximative
Santé buccodentaire	Perception de la santé, consultations et coûts	Bulletin INFO-POP 07	Novembre 2014
Consommation de tabac	Consommation de cigarettes et achat de cigarettes dans des réserves indiennes	Bulletin INFO-POP 07	Décembre 2014
Comparabilité des données par CSSS avec l'ESCC 2003	Plusieurs indicateurs au tableau 1	Intégration au Portrait de santé sur notre site Internet	Octobre 2014 à mars 2015
Services de santé	Médecin de famille, consultations en Ontario	Bulletin INFO-POP 07	Janvier 2015
Langues parlées	Langues parlées à la maison et au travail	Bulletin INFO-POP 07	Février 2015
Lieu de travail et détresse psychologique	Travail au Québec ou en Ontario, stress et détresse psychologique	Bulletin INFO-POP 07	Avril 2015
Indicateurs socio-économiques	Salaire, éducation et caractéristiques économiques du secteur de résidence	Intégration au Portrait de santé sur notre site Internet et Bulletin INFO-POP 07	Juin 2015
État de santé globale	Perception de la santé, de la santé mentale et limitations d'activités	Bulletin INFO-POP 07	Septembre 2015

Les résultats dans ce rapport seront présentés essentiellement sous forme de proportions et de nombres. Les indicateurs mentionnés au tableau 1 seront présentés pour la région de l'Outaouais et pour les cinq territoires de CSSS. Les résultats seront divisés en deux sections : 1) l'état de santé de la population et 2) les déterminants. Pour la majorité des indicateurs, les proportions présentées porteront sur les réponses aux questions considérées comme reflétant un mauvais état de santé ou un facteur de risque. Le choix des réponses présentées dans ce rapport se retrouve au tableau 4 (3<sup>e</sup> colonne). Par exemple, pour la perception de la santé, il a été décidé de présenter les proportions combinées des personnes qui ont répondu qu'ils percevaient leur santé comme « mauvaise » ou « passable ».

Tableau 4. Réponses reflétant un mauvais état de santé ou un facteur de risque, selon les indicateurs retenus.

Objets de surveillance	Indicateurs sociosanitaires sélectionnés	Réponses
État de santé	Perception de la santé globale	« Mauvaise » et « Passable »
	Perception de la santé mentale	« Mauvaise » et « Passable »
	Perception de la santé buccodentaire	« Mauvaise » et « Passable »
	Limitation dans la participation à des activités	« Souvent »
	Indice composite de la santé	Combinaison de la perception de l'état de santé globale, de la santé mentale et des limitations dans la participation à des activités
Niveau de revenu et situation sociale	Seuil de faible revenu	Inférieur au seuil de faible revenu
	Propriétaire ou locataire	Personnes rapportant être locataires
Réseaux de soutien social	Composition du ménage	Personnes déclarant vivre seules
Niveau d'instruction	Niveau de scolarité terminé	Personnes sans diplôme d'études secondaires
Emploi et conditions de travail	Emploi-cadre / gestionnaire ou non	Personnes-cadres / gestionnaires
	Emploi ou non pour un ministère ou un organisme du gouvernement fédéral	Personnes travaillant pour le gouvernement fédéral
	Perception du stress au travail	« Extrêmement » et « Assez »
Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles	Consommation de cigarettes	« Tous les jours » et « À l'occasion »
	Surplus de poids	Indice de masse corporelle $\geq 25$ (embonpoint et obésité), indice de masse corporelle $\geq 30$ (Obésité)
	Consommation excessive d'alcool	5 consommations ou plus au même moment pour les hommes 12 fois ou plus par année (4 consommations ou plus pour les femmes)
	Perception du stress au quotidien	« Extrêmement » et « Assez »
Services de santé	Avoir un médecin régulier	« Non »
	Consultation d'un médecin	« Non »

Un indice composite de la santé sera présenté dans ce rapport. Cet indice est construit à partir de trois indicateurs, soit la perception de l'état de santé, la perception de la santé mentale et les limitations dans la participation à des activités. Cet indice est inspiré d'autres recherches (Camirand et Fournier, 2012; Cases, Jougla et Danet, 2008; Meunier, 2006).

Les données régionales seront présentées selon le sexe et l'âge des répondants. Pour l'âge, cinq groupes seront distingués : 18 à 34 ans, 35 à 44 ans, 45 à 64 ans, 65 à 74 ans et 75 ans et plus. Les données par CSSS ne seront pas présentées selon le sexe et l'âge. Cette

décision est justifiée par le fait que les résultats selon ces deux caractéristiques sont relativement similaires au niveau régional et local.

Il sera possible de suivre l'évolution temporelle de certains indicateurs à partir des données des ESCC, puisque plusieurs questions de l'ESSOR ont le même libellé. Les proportions des ESCC 2005, 2007-2008 et de 2009-2010 pourront alors être comparées à celles de l'ESSOR 2013. Il est important de rappeler que les répondants de l'ESSOR sont âgés de 18 ans et plus et qu'ils ont été joints par téléphone, alors que ceux des ESCC sont âgés de 12 ans et plus et interrogés en face à face ou par téléphone. Les estimations des ESCC en Outaouais ont donc été recalculées pour tenir compte de ces deux différences (18 ans et plus et contact par téléphone seulement). Il ne faut donc pas s'étonner si les estimations tirées des ESCC qui sont publiées dans ce rapport diffèrent légèrement de celles que nous avons déjà présentées dans d'autres documents (Courteau et coll, 2011; Courteau, Marleau et Garvie, 2012; 2013a; 2013b; 2014).

Les données présentées dans ce rapport ont été calculées à partir du logiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), version 21, en utilisant le module « *Échantillons complexes* ». L'utilisation de ce module a permis de générer des estimations du nombre de répondants pour la région et chacun des cinq territoires de CSSS, ainsi que certaines mesures de variabilité (intervalles de confiance et coefficient de variation). Les proportions présentées ont été arrondies dans le texte, mais pas dans les tableaux et les figures. Les nombres ont été arrondis à la centaine, autant dans le texte que dans les tableaux et les figures.

## **2.9 Les limites de l'ESSOR**

L'ESSOR a été conçu dans une perspective populationnelle et vise surtout à produire de l'information descriptive. Il est important de mentionner que les comparaisons avec les résultats d'autres enquêtes devront parfois être faites avec prudence, en tenant compte des différences méthodologiques et contextuelles.

Comme mentionné précédemment, le questionnaire de l'ESSOR a été réduit à un peu plus de 12 minutes afin de favoriser la participation. Des choix ont donc été faits et beaucoup d'indicateurs importants en santé publique n'ont pas été retenus (ex. l'activité physique, la consommation de fruits et légumes, les maladies chroniques, etc.). Par contre, ce sont le plus souvent des indicateurs où l'on observe historiquement peu de différences entre l'Outaouais et l'ensemble du Québec.

Plusieurs limites de l'ESSOR sont inhérentes aux enquêtes. Deux sont particulièrement importantes. La première concerne la fiabilité des réponses, celles-ci pouvant avoir été influencées par une panoplie de facteurs (mémoire, désirabilité sociale, etc.). La seconde limite fait référence au fait qu'il est impossible, avec une enquête transversale comme l'ESSOR, d'établir une relation de causalité entre une variable et une autre, puisqu'elles sont mesurées simultanément. On ne peut donc parler que d'une association entre deux variables et non de relation de cause à effet.

### 3. Les résultats de l'ESSOR

Ce chapitre présente des données sur l'état de santé et sur certains déterminants associés, pour la région de l'Outaouais et pour chacun de ses cinq territoires de CSSS. La section 3.1 décrit les résultats sur l'état de santé et la section 3.2 traite de certains déterminants les plus importants.

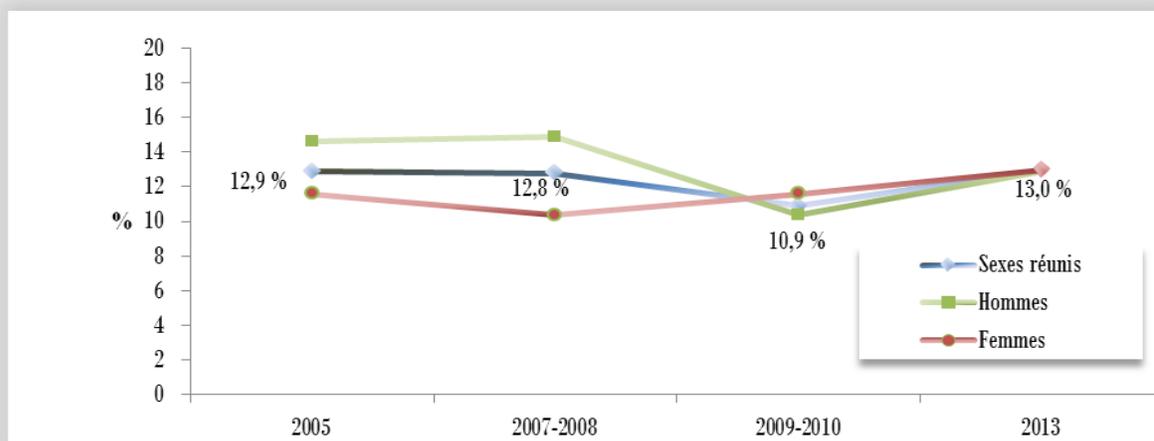
#### 3.1 L'état de santé de la population

Cette section présente un portrait partiel et général de l'état de santé de la population de la région de l'Outaouais en 2013. Elle présente aussi de l'information pour les cinq territoires de santé desservis par les CSSS. L'état de santé est ici résumé par quatre indicateurs, soit la perception de la santé, la perception de la santé mentale, la perception de la santé buccodentaire et les limitations réduisant la participation à des activités. Un indicateur composite de l'état de santé est aussi présenté. Il a déjà été expliqué ci-dessus (Section 2,8).

##### 3.1.1 La perception de la santé

En Outaouais en 2013, près de 13 % des personnes âgées de 18 ans et plus ont déclaré avoir une santé « mauvaise » ou « passable » (Figure 1). Cela représente environ 38 100 adultes résidant dans la région. Cette proportion a très peu varié depuis 2005. Les estimations pour les hommes et les femmes sont similaires. Par contre, la proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé augmente avec l'âge, passant de près de 11 % chez les personnes de 35 à 44 ans à près de 19 % chez les personnes de 75 ans et plus (Tableau 5).

Figure 1. Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé, Outaouais, 2005 à 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs. Statistique Canada. ESCC, FMGD 2005; 2007-2008 et 2009-2010, compilation originale des auteurs.

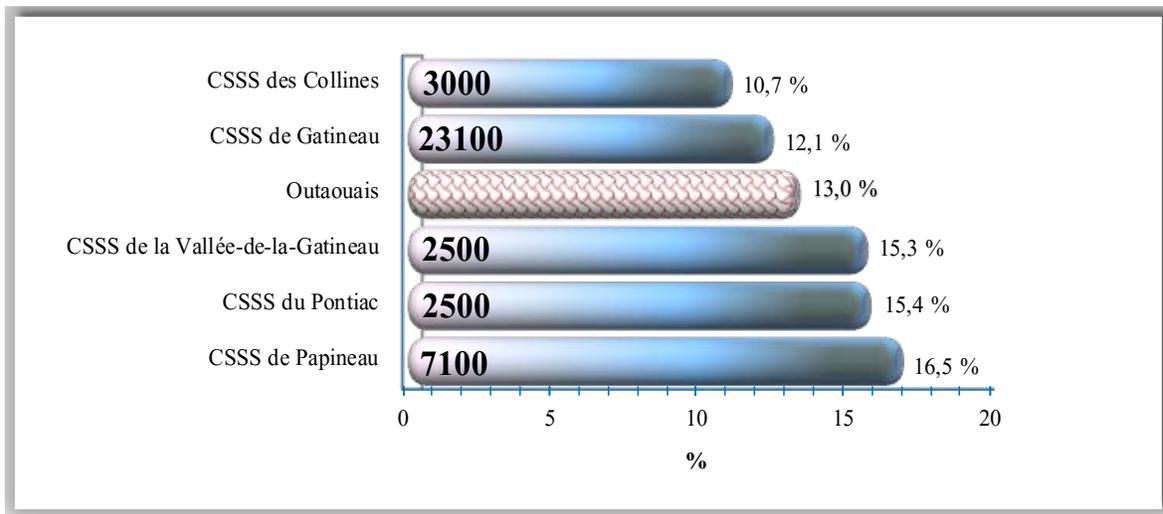
Tableau 5. Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.

Groupe d'âge	Proportion	Nombre de personnes
18 à 34 ans	**	4500
35 à 44 ans	10,9 % *	5 500
45 à 64 ans	16,4 %	18 300
65 à 74 ans	20,1 % *	6 100
75 ans et plus	18,7 %*	3 700
Total	13,0 %	38 100

Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Des différences ressortent lorsque l'on examine les données des cinq territoires de CSSS de la région. Les proportions de personnes ne se percevant pas en bonne santé varient de 11 % dans le territoire du CSSS des Collines à près de 17 % dans le territoire du CSSS de Papineau (Figure 2). Dans le territoire de Papineau, cela représente près de 7 100 personnes âgées de 18 ans et plus. Par contre, la proportion de 12 % observée dans le territoire du CSSS de Gatineau équivaut à environ 23 100 personnes déclarant ne pas se percevoir en bonne santé.

Figure 2. Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

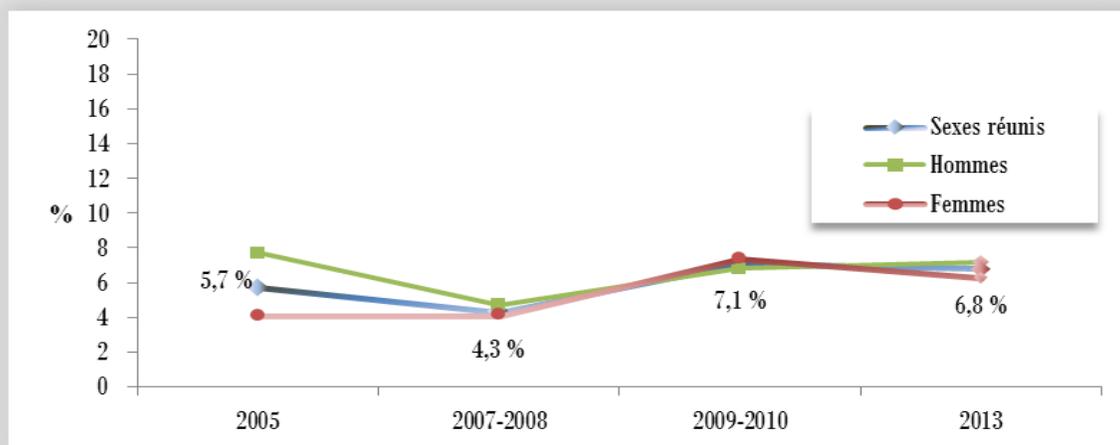
### **3.1.2 La perception de la santé mentale**

Près de 7 % des adultes de la région ont déclaré en 2013 avoir une « mauvaise » ou une « passable » santé mentale. Cela représente environ 20 000 personnes. Les proportions ont très peu varié depuis 2005 (Figure 3). Les proportions en fonction du genre sont assez

semblables et oscillent autour de 7 % depuis 2009. Peu de variations sont observées en fonction de l'âge (données non présentées).

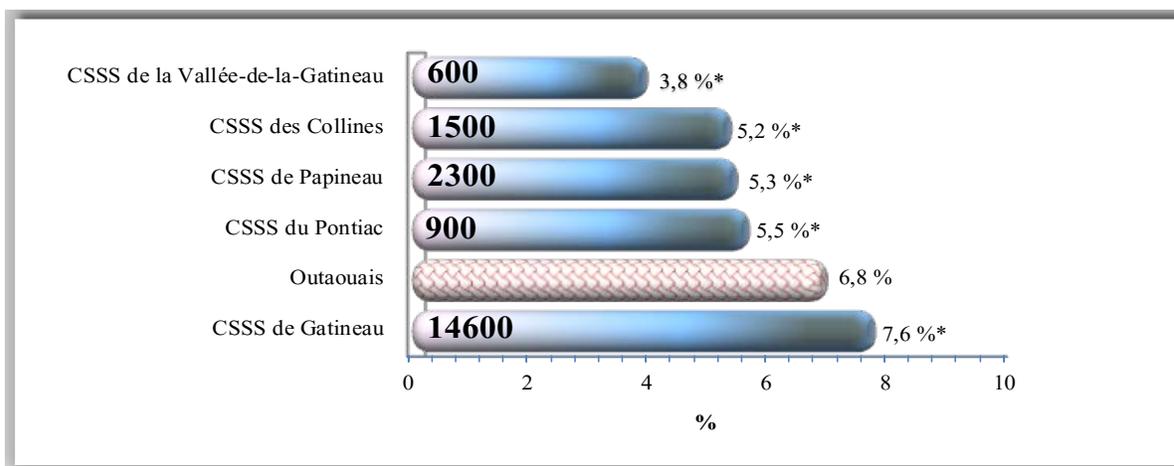
L'examen des données par CSSS indique que les proportions varient davantage entre les territoires. La proportion la plus faible se retrouve dans le territoire du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau (près de 4 %) et la proportion la plus élevée dans le territoire du CSSS de Gatineau (près de 8 %) (Figure 4). Pour le territoire desservi par le CSSS de Gatineau, cela représente près de 14 600 personnes qui déclarent ne pas se sentir en bonne santé mentale.

Figure 3. Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé mentale, Outaouais, 2005 à 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs. Statistique Canada, ESCC, FMGD 2005; 2007-2008 et 2009-2010, compilation originale des auteurs.

Figure 4. Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé mentale, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.

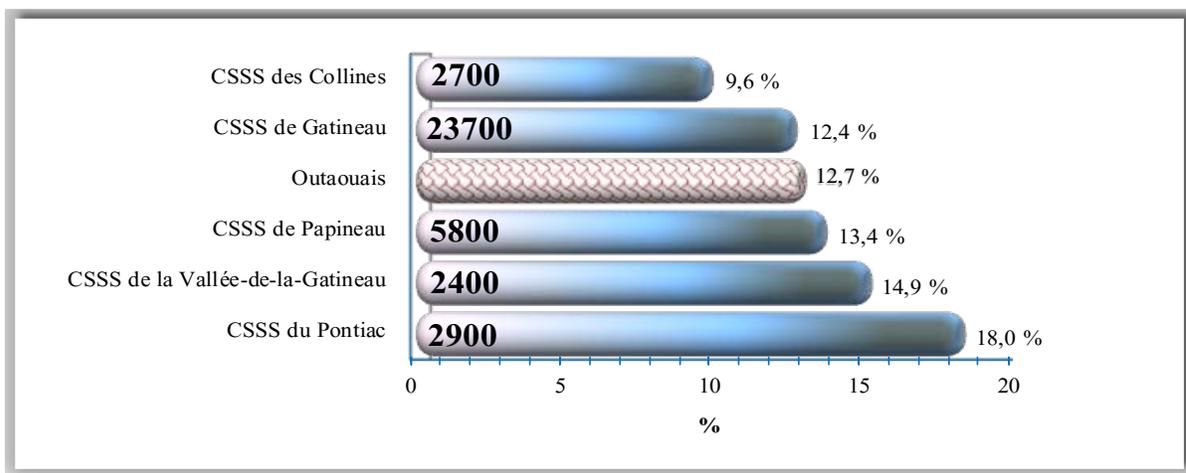


Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

### 3.1.3 La perception de la santé buccodentaire

Près de 13 % des adultes de la région en 2013 perçoivent que leur santé buccodentaire n'est pas bonne (Figure 5). Cette proportion équivaut à près de 37 400 personnes. Elle est similaire à celle constatée à partir des données de l'ESCC 2007-2008, à près de 14 %. Les hommes déclarent plus souvent que les femmes avoir une moins bonne santé buccodentaire (16 % c. 9 %). Les proportions augmentent avec l'âge; environ une personne âgée de 75 ans et plus sur cinq déclare ne pas avoir une bonne santé buccodentaire (données non présentées). Des différences sont notées entre les territoires de CSSS (Figure 5). Les proportions varient d'environ 10 % dans le territoire du CSSS des Collines à près de 18 % dans le territoire du CSSS du Pontiac.

Figure 5. Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.

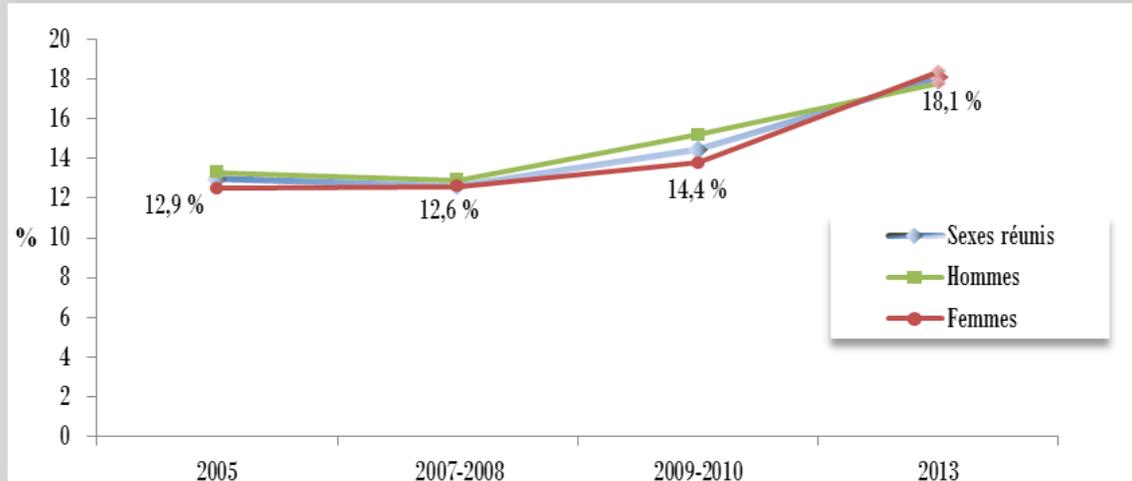


Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

### 3.1.4 Les limitations dans la participation à des activités

Près de 18 % des personnes de 18 ans et plus présenteraient des limitations d'activités dans la région (Figure 6). Cette proportion semble en augmentation depuis quelques années. Cela représente près de 51 500 adultes ayant déclaré avoir une difficulté ou un état qui réduit les activités à la maison, à l'école ou au travail. Les proportions ne varient presque pas lorsque l'on compare les hommes et les femmes. Sans surprise, une augmentation notable est toutefois observée selon l'âge. En effet, les proportions passent d'environ 8 % chez les personnes de moins de 35 ans à près de 37 % chez les personnes de 75 ans et plus (Tableau 6).

Figure 6. Proportion de personnes limitées dans la participation à des activités, Outaouais, 2005 à 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs. Statistique Canada, ESCC, FMGD 2005; 2007-2008 et 2009-2010, compilation originale des auteurs.

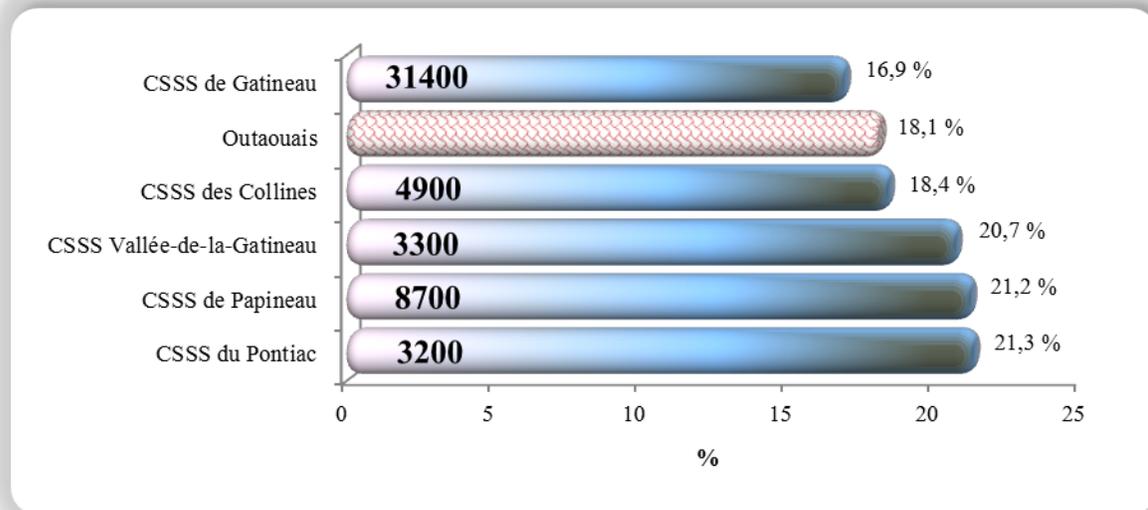
Tableau 6. Proportion de personnes limitées dans la participation à des activités, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.

Groupe d'âge	Proportion	Nombre de personnes
<b>18 à 34 ans</b>	7,5 %*	6 100
<b>35 à 44 ans</b>	11,7 %*	5 900
<b>45 à 64 ans</b>	24,4 %	26 500
<b>65 à 74 ans</b>	24,5 %	7 100
<b>75 ans et plus</b>	36,8 %*	6 000
<b>Total</b>	18,1 %	51 500

Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Des variations sont observées entre les territoires de CSSS de la région. La proportion la plus faible est observée pour le territoire du CSSS de Gatineau, à près de 17 %. On observe des proportions supérieures à 20 % dans trois territoires, soit ceux de la Vallée-de-la-Gatineau, de Papineau et du Pontiac (Figure 7).

Figure 7. Proportion de personnes limitées dans la participation à des activités, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.



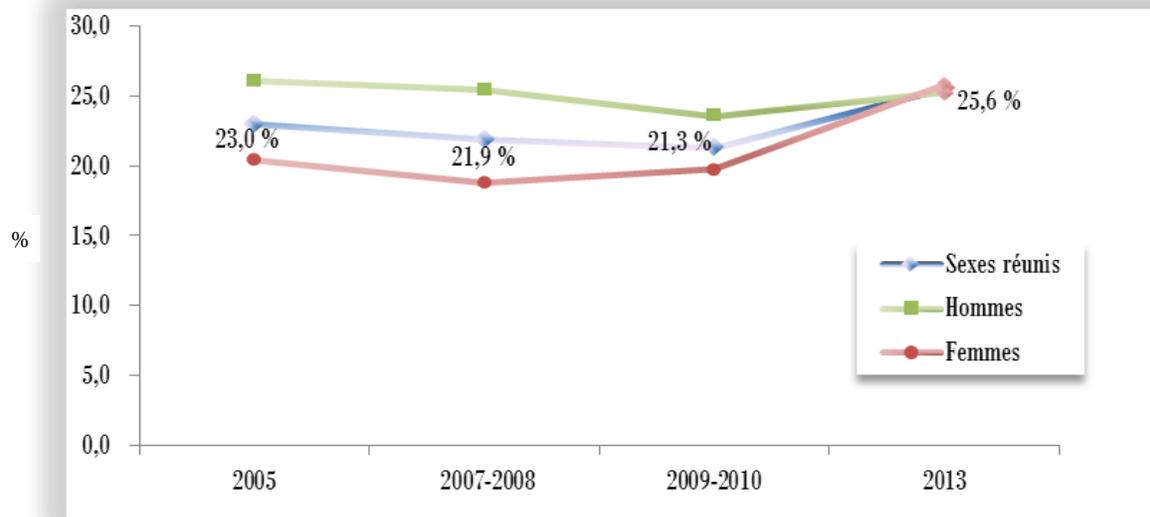
Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

### ***3.1.5 L'indice composite de l'état de santé***

L'indice composite de santé, qui combine les perceptions de la santé globale et mentale et les limitations d'activités, indique que près du quart des adultes de la région ne se perçoivent pas en bonne santé, selon la définition retenue dans ce rapport. Cela représente environ 72 400 adultes en Outaouais. Les estimations tirées des ESCC en 2007-2008 et 2009-2010 sont plus basses que celles que nous avons calculées en 2013 (Figure 8). Les proportions sont relativement semblables entre les hommes et les femmes en 2013, ce qui n'était pas le cas pour les années précédentes. Sans surprise, une augmentation substantielle est observée selon l'âge, le pourcentage passant de près de 15 % chez les personnes âgées de 18 à 34 ans à près de 43 % chez celles de 75 ans et plus (données non présentées).

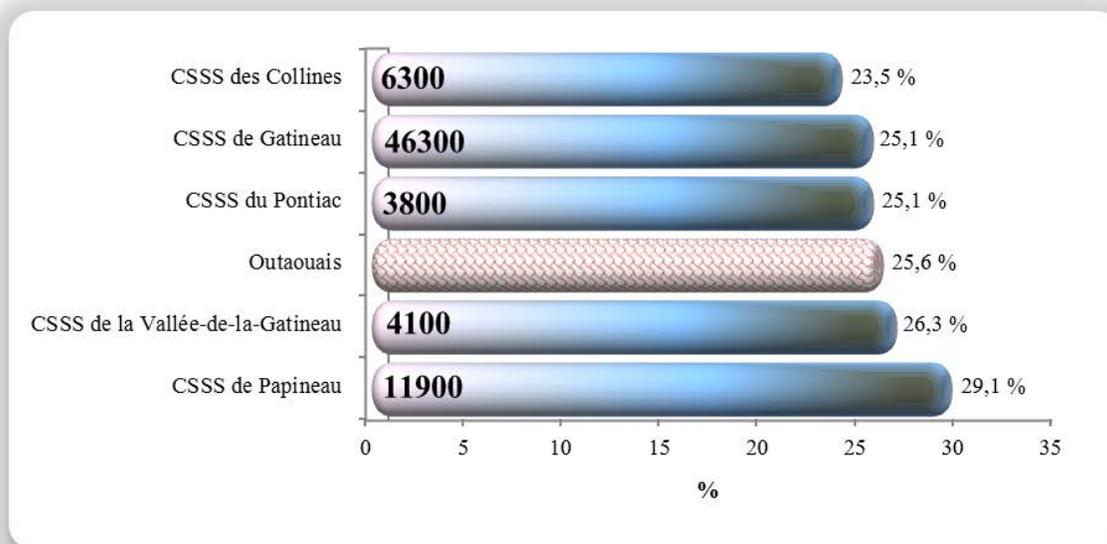
Les proportions varient entre les territoires de CSSS. En effet, un écart d'environ 6 % est noté entre la proportion la plus faible et celle qui est la plus élevée (Figure 9). La plus faible se retrouve dans le territoire du CSSS des Collines, à un peu plus de 23 %, et la plus élevée dans le territoire de Papineau, à près de 29 %.

Figure 8. Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé, selon l'indice composite de santé, Outaouais, 2005 à 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs. Statistique Canada, ESCC, FMGD 2005; 2007-2008 et 2009-2010, compilation originale des auteurs.

Figure 9. Proportion de personnes ne se percevant pas en bonne santé, selon l'indice composite de santé, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

### 3.2 Les déterminants de l'état de santé

Les indicateurs présentés dans cette section ont déjà été introduits en méthodologie. Ils découlent du modèle hiérarchisé de l'ASPC. Il est important de rappeler que les indicateurs sélectionnés pour mesurer les dimensions du modèle découlent d'une réflexion structurée et organisée à la DSP. Les indicateurs mesurés sont divisés en six catégories : 1) le

niveau de revenu et la situation sociale, 2) le réseau de soutien social, 3) le niveau d'instruction, 4) l'emploi et les conditions de travail, 5) les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles et 6) les services de santé.

### **3.2.1 Le niveau de revenu et la situation sociale**

Le niveau de revenu a été mesuré par l'indice de seuil de faible revenu et la situation sociale par le fait d'être locataire ou propriétaire. Ces deux indicateurs ont été retenus, car ils utilisent des données disponibles pour l'ensemble des répondants. Ce n'est pas le cas pour d'autres données, qui sont disponibles uniquement pour les travailleurs par exemple.

Le premier indicateur, l'indice de seuil de faible revenu, permet de déterminer quels sont les répondants vivant sous le seuil de faible revenu. Les données pour la région indiquent que près de 15 % des personnes vivaient sous le seuil de faible revenu lors de la collecte de l'information en 2013. Cette proportion correspond à près de 42 600 adultes. L'examen selon le genre montre une proportion plus grande de femmes (18 %) que d'hommes (12 %) dans cette situation. Les données indiquent que les proportions augmentent de façon importante avec l'âge (Tableau 7).

Tableau 7. Proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.

Groupe d'âge	Proportion	Nombre de personnes
<b>18 à 34 ans</b>	14,5 %*	11 600
<b>35 à 44 ans</b>	12,4 %*	6 100
<b>45 à 64 ans</b>	11,3 %	12 400
<b>65 à 74 ans</b>	18,3 %*	5 400
<b>75 ans et plus</b>	37,4 %*	7 100
<b>Total</b>	14,9 %	42 600

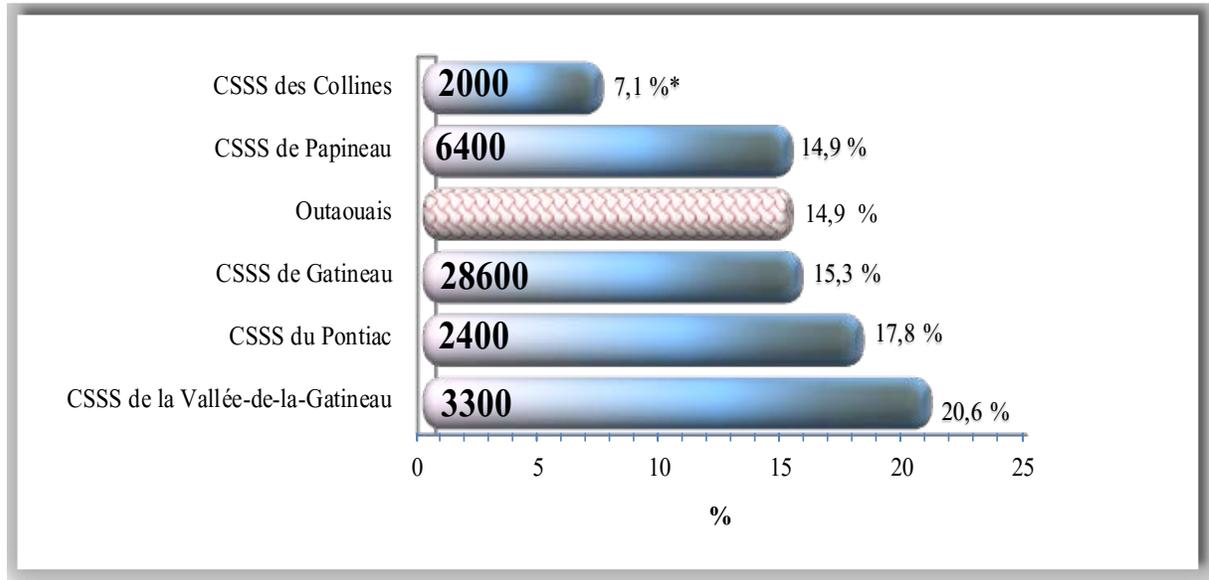
Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Les données par CSSS indiquent des variations importantes. Dans le territoire du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu atteint presque 21 %, tandis que dans celui du CSSS des Collines elle est d'environ 7 % (Figure 10). Les autres proportions varient entre 15 % et 18 %. Pour le territoire du CSSS de Gatineau, cela équivaut à près de 28 600 adultes vivant sous le seuil de faible revenu.

En Outaouais, près de 27 % des adultes déclarent être locataires, soit près de 77 600 personnes. Les femmes sont plus souvent locataires que les hommes (28 % c. 25 %). On observe une courbe en forme de « U » lorsqu'on examine les résultats par groupes d'âge

(Tableau 8). L'examen des données par CSSS fait ressortir des différences importantes entre les territoires. Les proportions les plus élevées de locataires se retrouvent dans les territoires de CSSS de Gatineau (près de 30 %) et de Papineau (un peu plus de 24 %) (Figure 11). Les proportions les plus faibles se retrouvent dans les territoires du CSSS des Collines (près de 15 %) et du Pontiac (près de 14 %).

Figure 10. Proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.



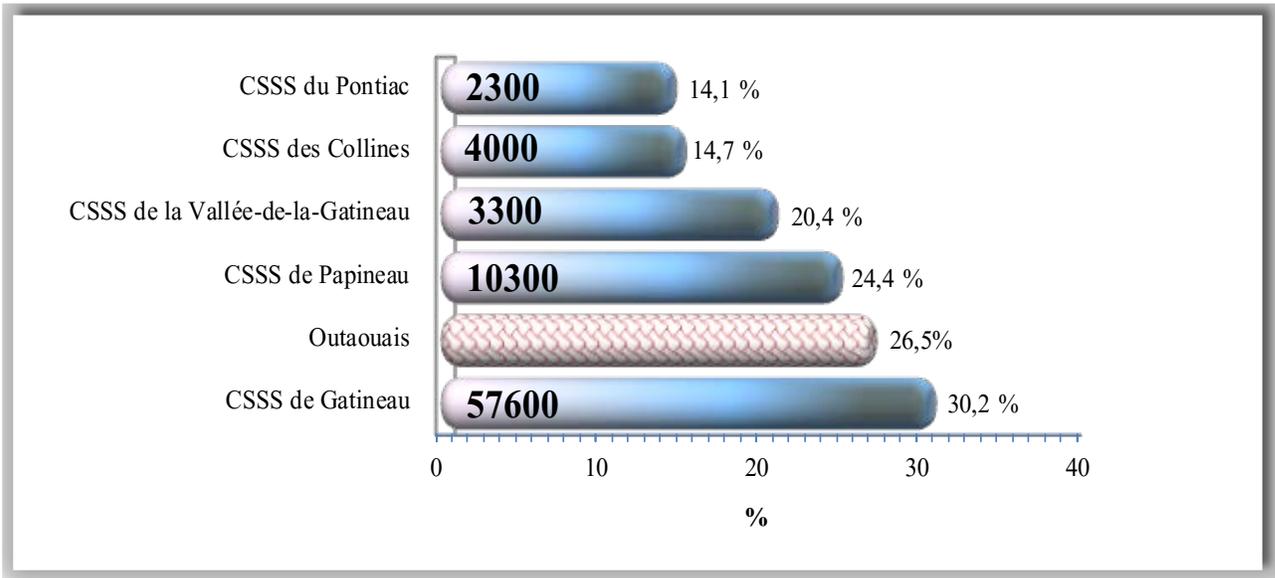
Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Tableau 8. Proportion de personnes déclarant être locataires, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.

Groupe d'âge	Proportions	Nombre de personnes
<b>18 à 34 ans</b>	35,2 %	28 800
<b>35 à 44 ans</b>	20,7 %	10 300
<b>45 à 64 ans</b>	20,8 %	23 300
<b>65 à 74 ans</b>	26,9 %	8 100
<b>75 ans et plus</b>	37,0 %*	7 100
<b>Total</b>	26,5 %	77 600

Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Figure 11. Proportion de personnes déclarant être locataires, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

### 3.2.2 Le réseau de soutien social

Dans l'ESSOR, il n'y a pas de mesure directe de soutien social. Il a été décidé d'utiliser la composition familiale comme mesure approximative du soutien social. Cette mesure a permis de classer les adultes en deux catégories : les personnes vivant seules et celles vivant avec d'autres personnes. Environ 15 % des personnes adultes vivent seules dans la région de l'Outaouais en 2013, soit environ 43 800 personnes. Les femmes déclarent plus souvent que les hommes vivre seules (17 % c. 13 %). Les proportions augmentent de façon importante avec l'âge, passant d'environ 10 % chez les personnes de moins de 35 ans à près de 42 % chez les personnes de 75 ans et plus (Tableau 9).

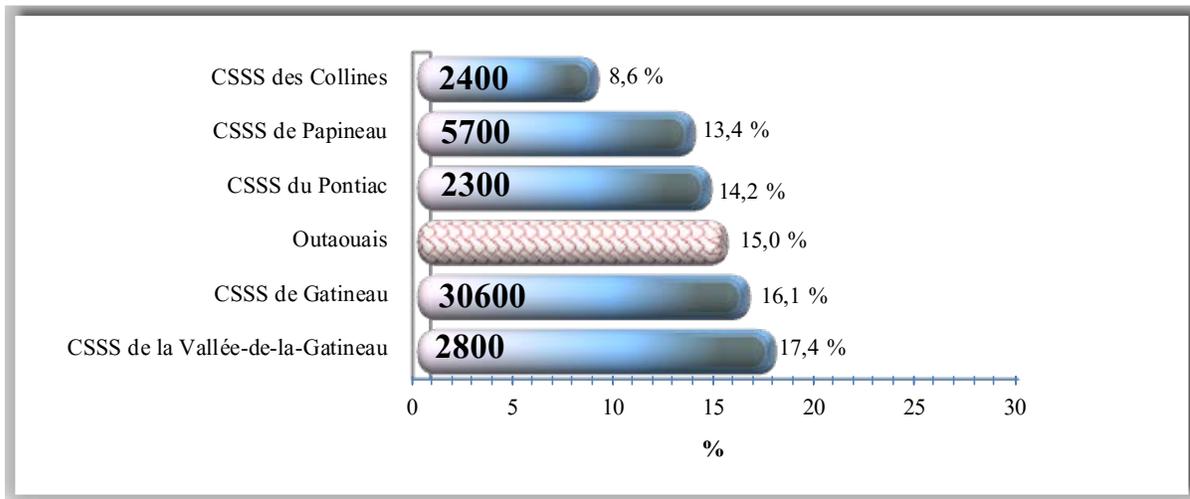
Tableau 9. Proportion de personnes vivant seules, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.

Groupe d'âge	Proportion	Nombre de personnes
<b>18 à 34 ans</b>	9,9 %*	8 100
<b>35 à 44 ans</b>	**	3 700
<b>45 à 64 ans</b>	13,4 %*	14 800
<b>65 à 74 ans</b>	29,9 %	9 000
<b>75 ans et plus</b>	42,4 %	8 200
<b>Total</b>	15,0 %	43 800

Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Des différences sont notées selon les territoires de CSSS. En effet, la proportion la plus faible se retrouve dans le CSSS des Collines à près de 9 % et la plus élevée dans le territoire de la Vallée-de-la-Gatineau à un peu plus de 17 % (Figure 12).

Figure 12. Proportion de personnes vivant seules, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

### ***3.2.3 Le niveau de scolarité terminé***

Il est important de préciser que les résultats présentés pour la scolarité portent sur les personnes âgées de 25 ans et plus. Il n'aurait pas été aussi utile de parler de scolarité terminée à partir de l'âge de 18 ans, puisqu'un grand nombre de personnes de 18 à 24 ans sont encore aux études. En Outaouais, près de 19 % des personnes n'ont pas acquis de diplôme d'études secondaires (DES), alors que pour 20 % des personnes le DES est le plus haut niveau d'études qu'elles ont réussi (Tableau 10). Six personnes sur dix ont terminé des études postsecondaires et environ la moitié de celles-ci ont obtenu un diplôme universitaire (certificat, mineur, majeur, baccalauréat, maîtrise, doctorat, etc.). Une proportion plus importante d'hommes que de femmes n'ont pas acquis leur DES (22 % c. 16 %).

Les proportions par territoires de CSSS sont présentées au tableau 10. On constate que la proportion de personnes sans DES est très élevée dans le territoire du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, à près de 32 % (Tableau 10, 2<sup>e</sup> colonne). La proportion la plus faible se retrouve dans le territoire du CSSS de Gatineau. On constate que plus de 35 % des personnes déclarent avoir un diplôme universitaire dans deux territoires de CSSS seulement, soit ceux de Gatineau et des Collines. La dernière colonne du tableau présente un rapport entre les proportions de populations ayant terminé une formation universitaire et celles n'ayant pas terminé un DES. Un rapport faible indique un degré de scolarisation globale peu élevé.

Tableau 10. Proportion de personnes de 25 ans et plus selon le plus haut niveau de scolarité terminé, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.

Unité géographique	Aucun DES (1)	DES	Diplôme de métier et commerce	Cégep	Université (5)	Rapport (5)/(1)
CSSS de Gatineau	15,2 %	18,2 %	14,8 %	13,8 %	37,9 %	2,5
CSSS des Collines	17,2 %	18,4 %	14,4 %	14,3 %	35,7 %	2,1
CSSS du Pontiac	29,9 %	24,9 %	18,4 %	10,0 %	16,9 %	0,6
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	31,8 %	22,3 %	22,4 %	9,8 %	13,6 %	0,4
CSSS de Papineau	26,4 %	26,3 %	17,3 %	15,4 %	14,6 %	0,6
Région de l'Outaouais	18,8 %	20,0 %	15,7 %	13,6 %	31,7 %	1,7

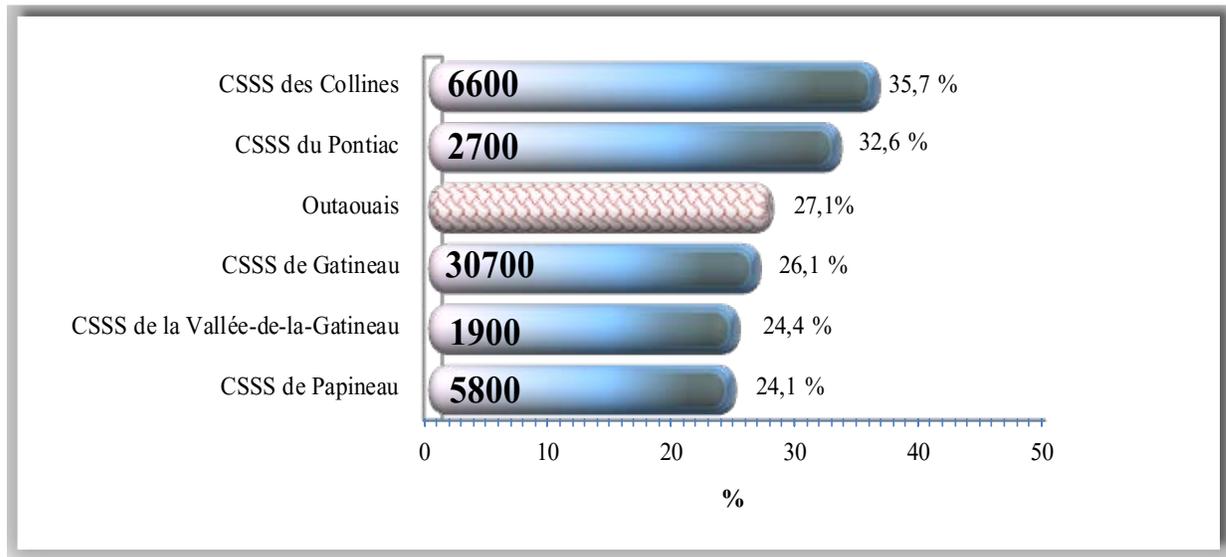
Source : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

### ***3.2.4 L'emploi et les conditions de travail***

Cette section comprend certains indicateurs liés au monde du travail (occupation principale au cours des 12 derniers mois) : 1) le fait d'avoir un emploi de cadre ou de gestionnaire, 2) le fait de résider dans la région de l'Outaouais et de travailler pour le gouvernement fédéral et 3) le stress au travail. Il est important de mentionner que ces trois indicateurs ne tiennent pas compte des étudiants, des retraités et des personnes à la maison.

Les données pour l'ensemble de la région indiquent que près de 27 % des adultes ont déclaré au moment de la collecte être un cadre ou un « gestionnaire », ce qui correspond à une population d'environ 47 800 personnes âgées de 18 ans et plus. Une proportion plus importante d'hommes que de femmes ont déclaré être gestionnaires (31 % c. 22 %). Un sommet en termes de proportions est atteint dans la tranche d'âge des personnes âgées de 35 à 44 ans (près de 40 %) et les proportions diminuent par la suite (données non présentées). On constate des variations importantes de proportions selon les territoires de CSSS (Figure 13). Elles varient de 24 % de gestionnaires dans les territoires de CSSS de Papineau et de la Vallée-de-la-Gatineau, à 36 % de travailleurs gestionnaires dans le territoire du CSSS des Collines.

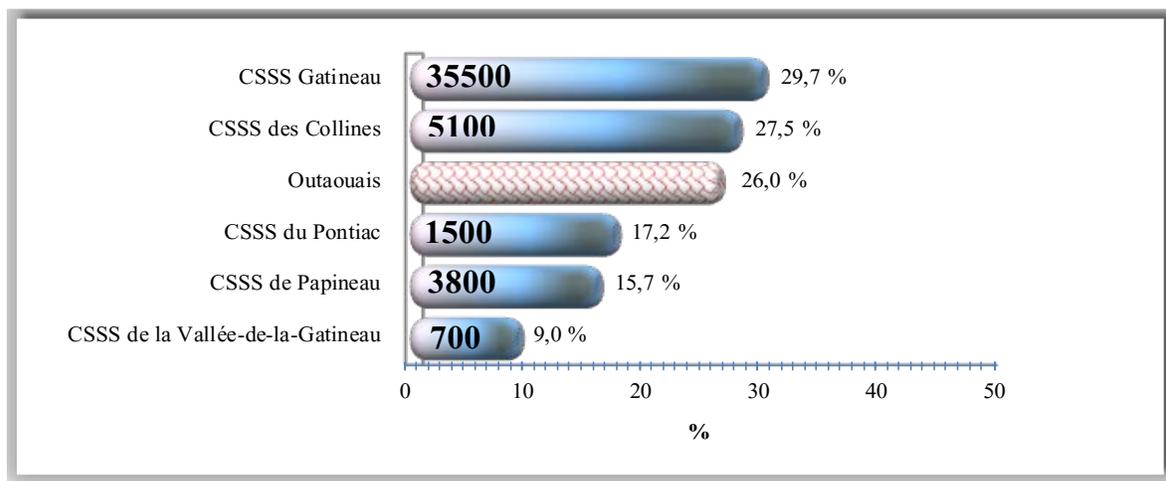
Figure 13. Proportion de travailleurs gestionnaires, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Il a aussi été possible de déterminer qui travaillait pour un ministère ou un organisme relié au gouvernement fédéral. Près du quart des répondants ont déclaré travailler pour le gouvernement fédéral au moment de l'entrevue (Figure 14), soit près de 46 600 adultes dans la région. La proportion de femmes est plus élevée que celles des hommes (29 % c. 24 %). Les données en fonction de l'âge indiquent des proportions élevées chez les personnes âgées de 35 à 44 ans (33 %) et de 45 à 64 ans (28 %). Les estimations par CSSS montrent que les proportions les plus hautes se retrouvent dans deux territoires de CSSS, soit celui de Gatineau (près de 30 %) et celui des Collines (un peu plus de 27 %) (Figure 14). La proportion la plus basse se retrouve dans le territoire du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau à près de 9 %.

Figure 14. Proportion de personnes déclarant travailler pour le gouvernement fédéral, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.

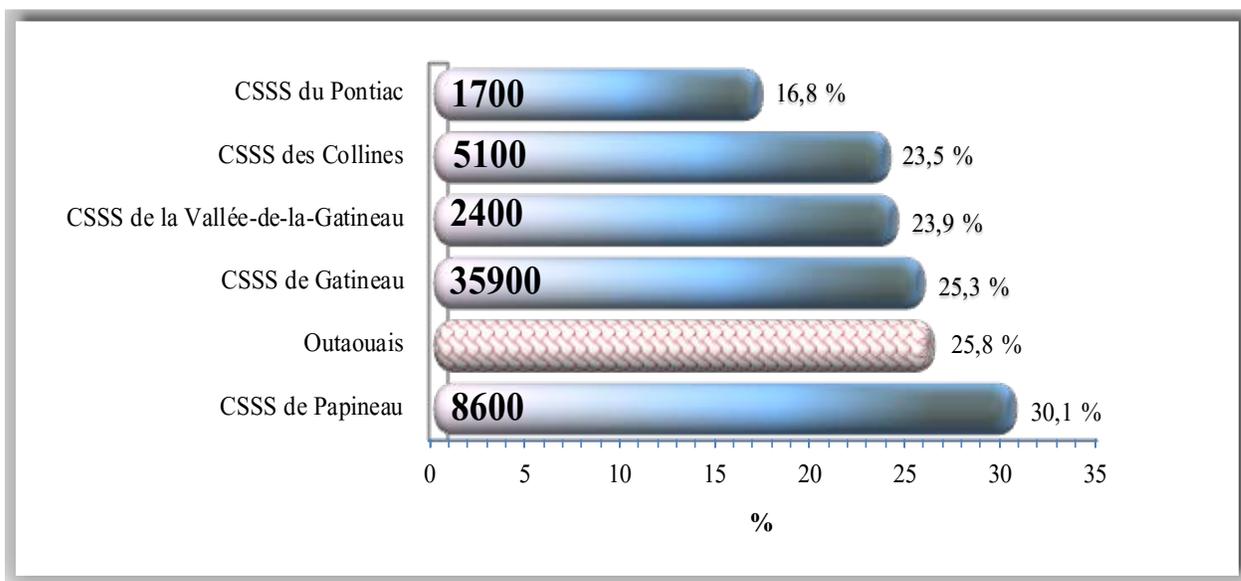


Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Le dernier indicateur de cette section porte sur le stress des travailleurs. Les données pour la région indiquent qu'un peu plus du quart des adultes qui ont travaillé au cours de la dernière année ont déclaré avoir été stressés quotidiennement au travail (Figure 15). On estime donc le nombre de personnes relativement stressées à près de 53 600. Les proportions entre les femmes et les hommes sont similaires (25 % c. 24 %). Les données selon l'âge montrent que le stress au travail est le lot du plus du tiers des personnes âgées entre 35 et 44 ans (36 %).

Les données par territoires de CSSS montrent des écarts extrêmes de proportions entre les populations des territoires du Pontiac et de Papineau. Les proportions de personnes déclarant être stressées au travail varient presque du simple au double.

Figure 15. Proportion de personnes déclarant être stressées au travail, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

### ***3.2.5 Les habitudes de vie et les compétences d'adaptation personnelles***

Des informations sont présentées pour quatre indicateurs : 1) la consommation de cigarettes, 2) la consommation excessive d'alcool, 3) le surplus de poids et 4) le stress rapporté dans la vie en général. En Outaouais en 2013, près du quart des personnes rapportent être des fumeurs réguliers ou occasionnels (Tableau 11). Cela représente environ 72 000 fumeurs dans la région. Près de 18 % sont des fumeurs réguliers (n= 52 000) et près de 7 % des fumeurs occasionnels (n = 20 000). Par conséquent, un peu plus de sept fumeurs sur dix sont des fumeurs réguliers, c'est-à-dire des consommateurs de cigarettes à tous les jours. Depuis 2005, la consommation de cigarettes a continué à chuter dans la région; elle est passée de près de 30 % en 2005 à un peu plus de 24 % en 2013 (Figure 16). Cette baisse a aussi été constatée dans l'ensemble du Québec, passant de 25 % en 2005 à près de 21 % en 2013.

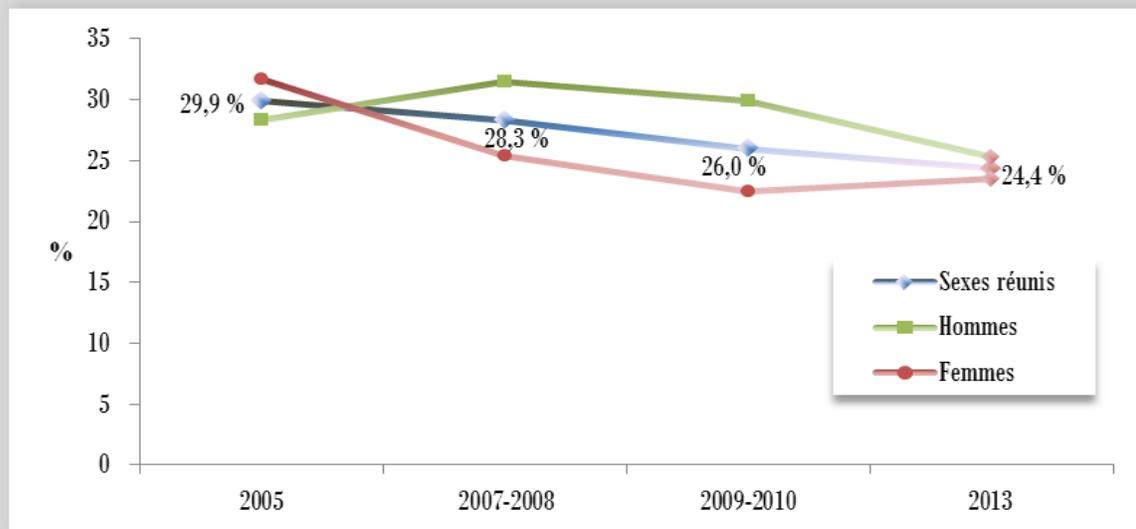
Les hommes déclarent dans les mêmes proportions que les femmes consommer des cigarettes (26 % c. 24 %, soit 36 900 et 35 000 personnes respectivement). On observe environ la même proportion de fumeurs réguliers chez les hommes et les femmes, soit près de 18 %. En ce qui concerne les fumeurs occasionnels, on note des proportions similaires entre les hommes et les femmes (8 % c. 6 %). Les résultats selon l'âge indiquent que les proportions augmentent jusqu'à près de 30 % dans le groupe des 45 à 64 ans et diminuent par la suite de façon importante (Tableau 11).

Tableau 11. Proportion de fumeurs, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.

Groupe d'âge	Proportions	Nombre de personnes
<b>18 à 34 ans</b>	24,2 %	19 900
<b>35 à 44 ans</b>	23,9 %	12 000
<b>45 à 64 ans</b>	29,7 %	33 300
<b>65 à 74 ans</b>	16,0 %*	4 800
<b>75 ans et plus</b>	**	2 000
<b>Total</b>	24,4 %	72 000

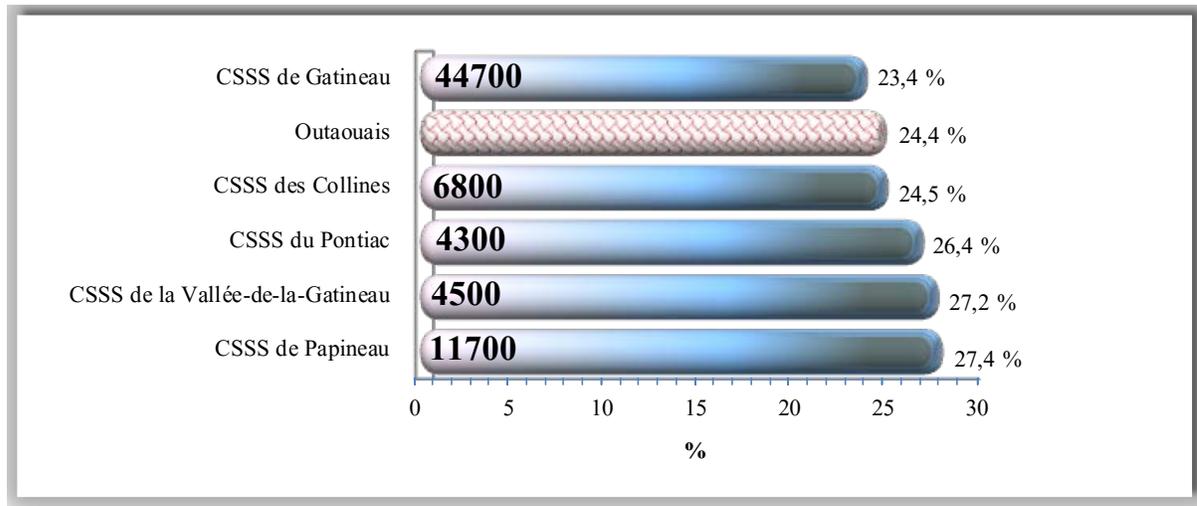
Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Figure 16. Proportion de fumeurs, Outaouais, 2005 à 2013.



Sources: ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs. Statistique Canada, ESCC, FMGD 2005; 2007-2008 et 2009-2010, compilation originale des auteurs.

Figure 17. Proportion de fumeurs, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Les données par territoire de CSSS indiquent que les proportions les plus élevées de fumeurs se retrouvent dans Papineau et dans la Vallée-de-la-Gatineau (environ 27 %) (Figure 17). La proportion la plus faible est observée dans le territoire du CSSS de Gatineau, à près de 23 %. C'est dans ce territoire que l'on retrouve le plus grand nombre de fumeurs, soit près de 44 700 personnes.

En Outaouais en 2013, près du quart des adultes déclarent consommer de l'alcool de façon excessive, soit près de 72 000 personnes (Tableau 12). L'examen par genre montre que les hommes déclarent, plus souvent que les femmes, consommer de façon abusive de l'alcool (30 % c. 19 %). Cela représenterait près de 43 700 hommes et environ 28 300 femmes. La consommation excessive diminue avec l'âge, un sommet étant atteint chez les jeunes, autant chez les hommes que chez les femmes (Tableau 12).

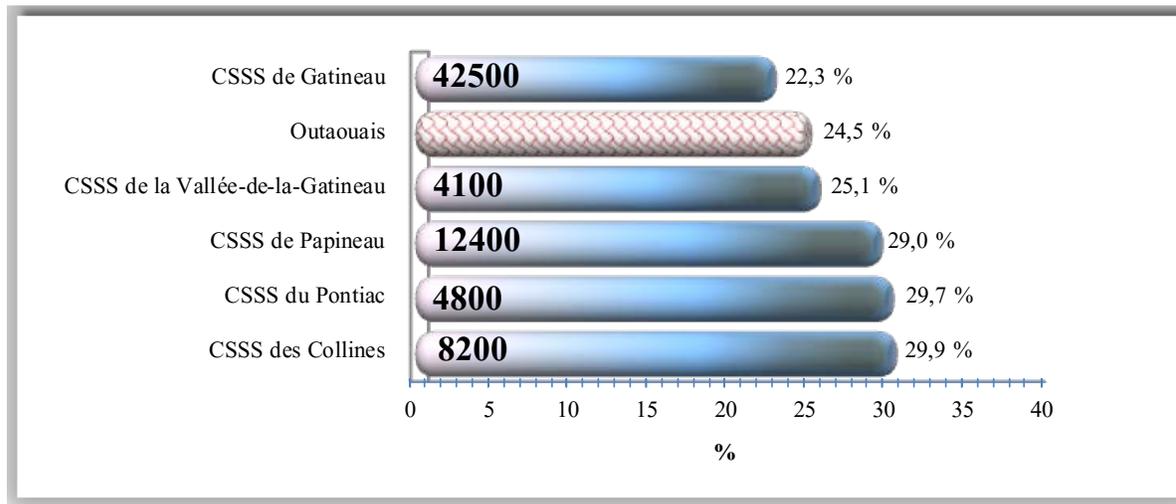
Tableau 12. Proportion de personnes consommant de l'alcool de façon excessive, selon certains groupes d'âge, Outaouais, 2013.

Groupe d'âge	Proportion	Nombre de personnes
<b>18 à 34 ans</b>	31,6 %	26 000
<b>35 à 44 ans</b>	28,6 %	14 400
<b>45 à 64 ans</b>	23,6 %	26 200
<b>65 à 74 ans</b>	14,5 %*	4 400
<b>75 ans et plus</b>	**	1 000
<b>Total</b>	24,5 %	72 000

Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

L'analyse par territoire de CSSS révèle que les proportions les plus élevées s'observent dans trois territoires, soit ceux des Collines, du Pontiac et de Papineau. Les proportions sont à peu près de 30 % (Figure 18). La proportion la plus faible est observée sur le territoire du CSSS de Gatineau, ce qui représente quand même en nombre absolu environ 42 500 personnes.

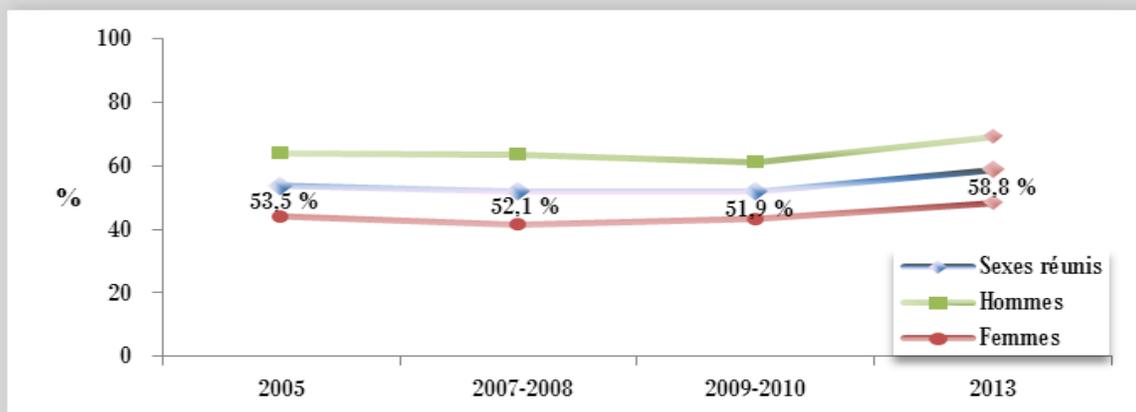
Figure 18. Proportion de personnes consommant de façon excessive de l'alcool, Outaouais et territoires de CSSS, 2013



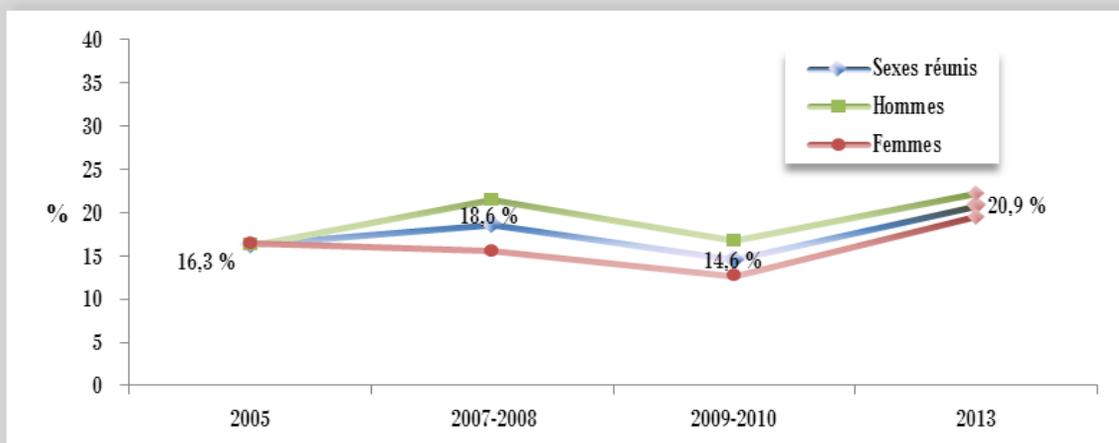
Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Le surplus de poids, tel que mesuré par l'indice de masse corporelle (IMC), touche près de 59 % des adultes dans la région (Figure 19). Il y aurait donc près de 165 700 adultes en situation de surplus de poids (embonpoint et obésité combinés) en Outaouais en 2013. Près de 38 % présentent un embonpoint (IMC entre 25 et 29,9) et 21 % une obésité franche (IMC  $\geq$  30) (Figure 20). Cela représenterait respectivement 106 800 et 59 000 personnes de 18 ans et plus dans la région.

Une différence importante est notée entre les hommes et les femmes pour le surplus de poids. En effet, environ 69 % des hommes et environ 48 % des femmes présenteraient un surplus de poids dans la région (Figure 19). Parmi les hommes, 47 % présenteraient de l'embonpoint et 22 % seraient obèses selon l'IMC calculé. Chez les femmes, les proportions sont plus faibles : 29 % présenteraient un embonpoint et 19 % seraient obèses.

Figure 19. Proportion de personnes en surplus de poids (IMC  $\geq 25$ ), Outaouais, 2005 à 2013.

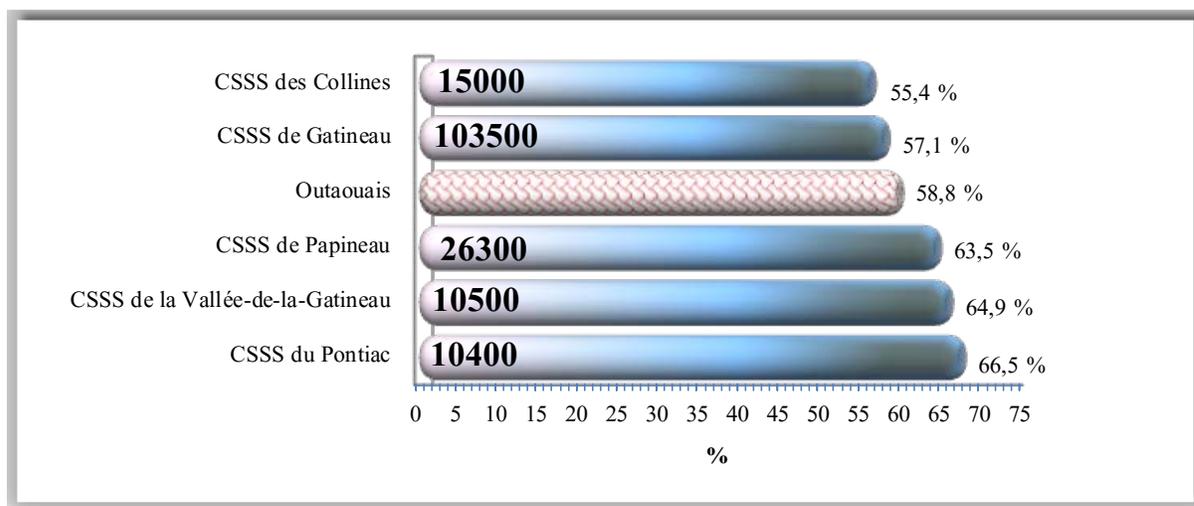
Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs. Statistique Canada, ESCC, FMGD 2005; 2007-2008 et 2009-2010, compilation originale des auteurs.

Figure 20. Proportion de personnes obèses (IMC  $\geq 30$ ), Outaouais, 2005 à 2013.

Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs. Statistique Canada, ESCC, FMGD 2005; 2007-2008 et 2009-2010, compilation originale des auteurs.

La proportion de personnes en surplus de poids augmente avec l'âge, mais diminue à partir de 75 ans. L'obésité suit la même tendance en fonction de l'âge (données non présentées).

La proportion d'adultes en surplus de poids est plus importante dans deux territoires de CSSS, soit ceux du Pontiac (près de 67 %) et de la Vallée-de-la-Gatineau (près de 65 %) (Figure 21). La proportion la plus faible se retrouve dans la population du territoire des Collines, à environ 55 %. La proportion de personnes obèses est élevée aussi dans les territoires du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau (respectivement 29 % et 28 %) (données non présentées).

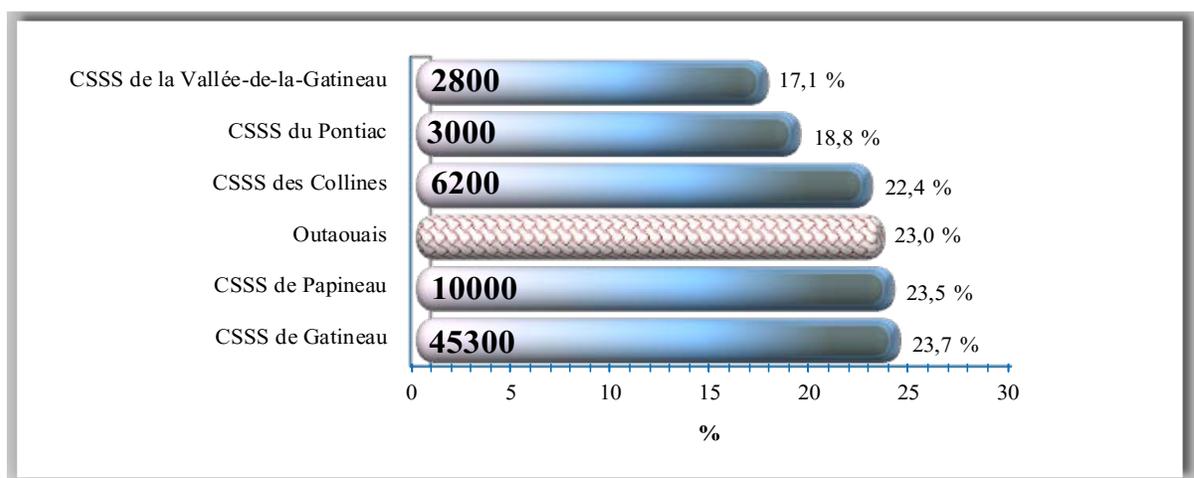
Figure 21. Proportion de personnes en surplus de poids (IMC  $\geq$  25), Outaouais et territoires de CSSS, 2013.

Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Près de 23 % des adultes de la région rapportent vivre un stress important dans leur vie en général (Figure 22). Cela représente environ 67 200 personnes. Les femmes déclarent plus souvent que les hommes être stressées (25 % c. 21 %). Les proportions de personnes stressées sont relativement stables en fonction de l'âge, mais diminuent à partir de l'âge de 45 ans (données non présentées).

Les proportions les plus faibles se retrouvent dans les territoires de CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau (17 %) et du Pontiac (19 %) (Figure 22). Cela représente près de 3 000 adultes dans chacun de ces territoires. Les proportions les plus élevées se retrouvent dans les territoires de CSSS de Gatineau et de Papineau.

Figure 22. Proportion de personnes déclarant être stressées dans la vie quotidienne, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.

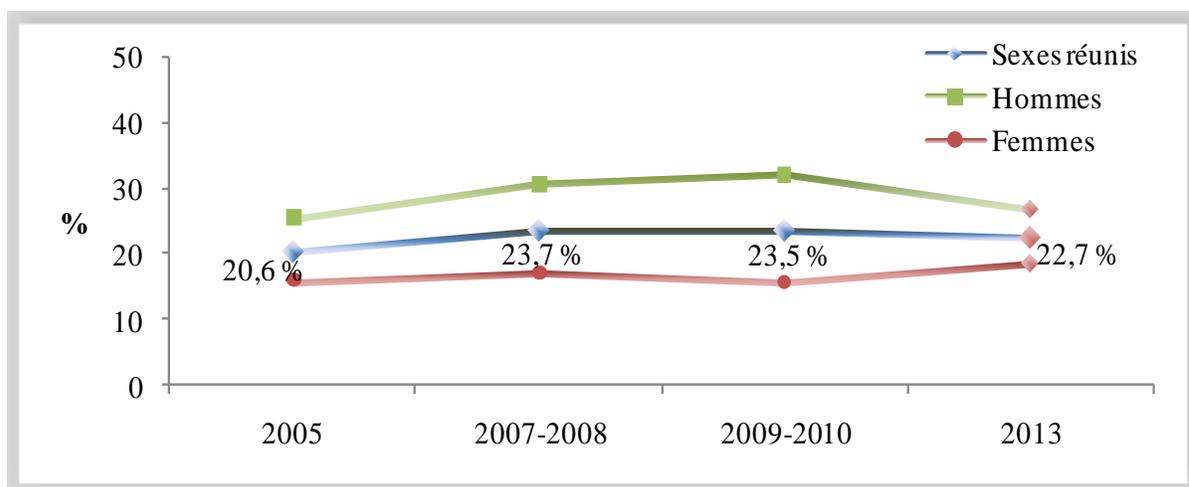


Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

### 3.2.6 *Les services de santé*

Deux indicateurs ont été retenus dans cette section : 1) le fait de ne pas avoir de médecin de famille et 2) le fait de ne pas avoir consulté un médecin au cours de la dernière année. Les données indiquent que près de 23 % des adultes déclaraient ne pas avoir de médecin régulier dans la région en 2013, ce qui équivaut à près de 66 800 adultes (Figure 23). Un examen selon le genre montre que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à déclarer ne pas avoir de médecin de famille (27 % c. 19 %) et ce pour toutes les périodes d'observation (Figure 23).

Figure 23. Proportion de personnes déclarant ne pas avoir de médecin de famille, Outaouais, 2005 à 2013.

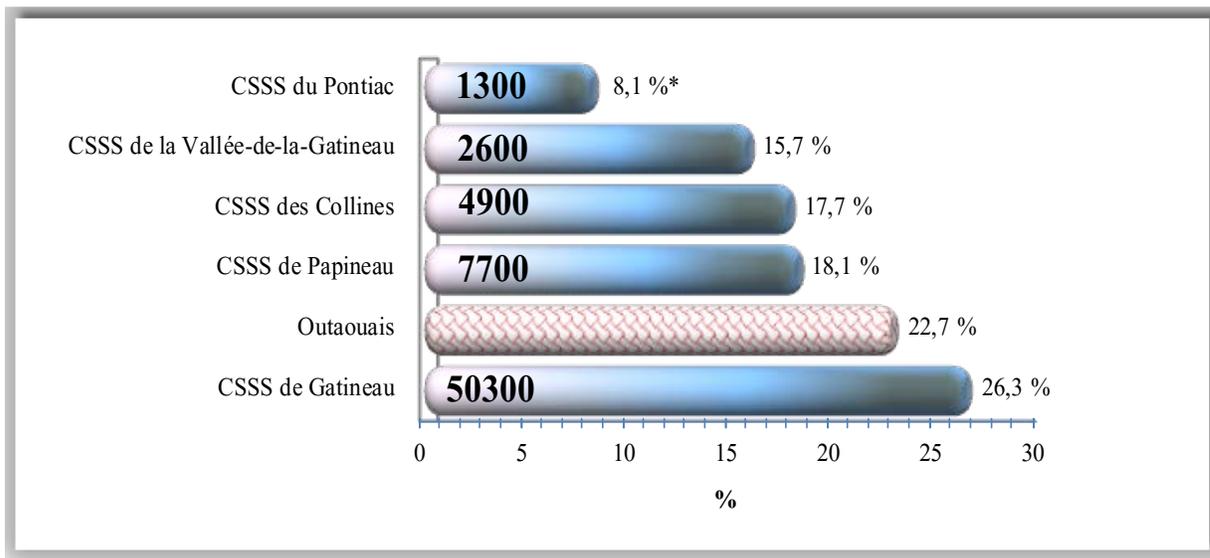


Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs. Statistique Canada, ESCC, FMGD 2005; 2007-2008 et 2009-2010, compilation originale des auteurs.

L'âge des répondants est aussi un élément à considérer. En effet, les proportions de personnes sans médecin de famille diminuent avec l'âge, d'environ 31 % chez les moins de 35 ans à moins de 10 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Cette tendance est observée autant chez les hommes que chez les femmes (données non présentées).

Des différences très importantes sont observées entre les territoires de CSSS (Figure 24). Dans le territoire de Gatineau, près de 26 % des personnes déclarent ne pas avoir de médecin de famille. Le contraste est surtout évident entre le territoire de Gatineau et les autres territoires.

Figure 24. Proportion de personnes déclarant ne pas avoir de médecin de famille, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.

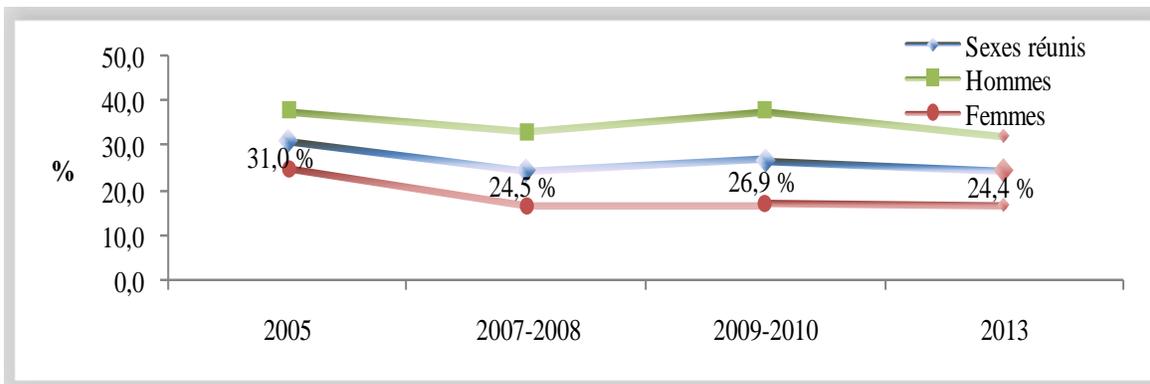


Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

Près du quart des adultes en Outaouais ont déclaré ne pas avoir consulté un médecin au cours des 12 derniers mois, soit environ 71 300 personnes. Les estimations sont relativement stables depuis 2007-2008 dans la région de l’Outaouais (Figure 25). Les hommes déclarent ne pas avoir consulté un médecin plus souvent que les femmes (32 % c. 17 %). Les proportions de non-consultation diminuent avec l’âge, de près de 32 % chez les personnes de moins de 35 ans à près de 18 % chez les personnes de 65 à 74 ans (données non présentées).

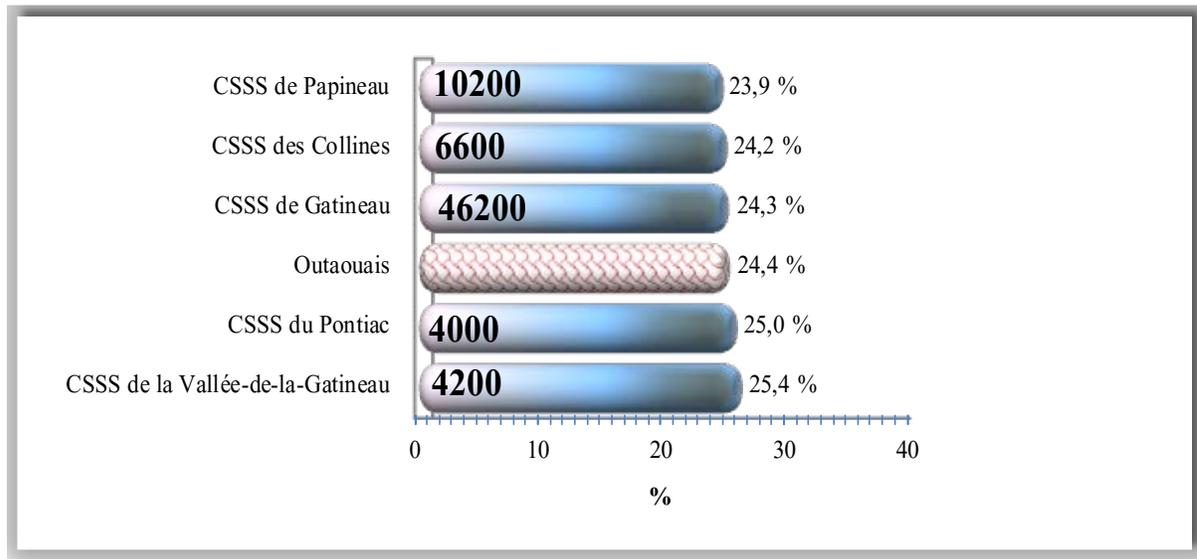
Peu de différences sont notées entre les populations des différents territoires de CSSS (Figure 26). Environ le quart des adultes déclarent ne pas avoir consulté de médecin au cours des 12 derniers mois, ce qui représente plus de 46 000 personnes dans le seul territoire du CSSS de Gatineau par exemple.

Figure 25. Proportion de personnes déclarant ne pas avoir consulté un médecin au cours de la dernière année, Outaouais, 2005 à 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs. Statistique Canada, ESCC, FMGD 2005; 2007-2008 et 2009-2010, compilation originale des auteurs.

Figure 26. Proportion de personnes déclarant ne pas avoir consulté un médecin au cours de la dernière année, Outaouais et territoires de CSSS, 2013.



Sources : ISQ, ESSOR 2013, compilation originale des auteurs.

## 4. Discussion

Les données de l'ESSOR permettent l'atteinte de deux objectifs fondamentaux. Le premier objectif est la mise à jour de plusieurs données sociosanitaires importantes pour mesurer objectivement l'état de santé de l'ensemble de la population outaouaise. Les résultats de cette enquête visent donc à faire ressortir certains progrès réalisés et certains aspects qui devraient retenir l'attention des décideurs et des intervenants au cours des prochaines années. Le second objectif, en lien avec la responsabilité populationnelle, vise à mettre à jour plusieurs indicateurs importants pour la documentation des besoins non exprimés et pour la planification des services dans les cinq territoires de CSSS de la région. Ces indicateurs territoriaux n'avaient pas été mis à jour depuis 2003.

### 4.1 *La région de l'Outaouais*

Certains indicateurs n'ont pas beaucoup bougé au cours de la dernière décennie. Les proportions de populations en lien avec la perception de la santé globale, de la santé mentale et de la santé buccodentaire sont restées relativement stables durant cette période. La proportion de personnes qui ont une perception négative de leur état de santé globale dans la région s'établit à près de 13 % en 2013 et elle a peu varié depuis 2005 (Courteau, Marleau et Garvie, 2014). Une perception négative de son état de santé mentale est rapportée par environ 7 % de la population. Il est important de noter que la concordance n'est pas parfaite entre ces deux objets de perceptions. En effet, 27 % seulement des personnes ne se percevant pas en bonne santé déclarent également ne pas avoir une bonne santé mentale.

Environ 13 % des adultes de la région ne se percevaient pas en bonne santé buccodentaire en 2013. Cette proportion est identique à celle observée dans la région il y a cinq ans avec les données de l'ESCC 2007-2008. Il est à noter que près de 60 % de ces adultes n'ont pas consulté un dentiste au cours de la dernière année. Ce résultat suggère la présence d'un lien entre consultation et autoévaluation de la santé buccodentaire.

Les données respectives sur les trois objets de perceptions sont similaires chez les hommes et les femmes. Par ailleurs, la prévalence de la perception négative de la santé globale et de la santé buccodentaire augmente avec l'âge. Ces résultats ont été rapportés dans d'autres écrits (MSSS, en collaboration avec l'Institut national de santé publique (INSPQ) et l'ISQ, 2011). Cependant, la prévalence de la perception négative de la santé mentale, elle, n'augmente pas avec l'âge.

Les données sur la proportion de la population limitée dans sa participation à des activités sont importantes, notamment en lien avec les services de santé. Elles permettent d'estimer la réduction d'activités due à des maladies ou à des problèmes physiques ou mentaux à long terme (6 mois ou plus). Les données de l'ESSOR révèlent que près de 18 % des adultes ont répondu « souvent » à au moins une des questions sur la participation et les limitations d'activités. Il est important de mentionner que les estimations de ce rapport se comparent difficilement avec celles d'autres enquêtes, car on mesure dans l'ESSOR la proportion de personnes qui répondent « souvent » plutôt que la combinaison de « souvent » et « parfois », ce qui a comme conséquence de diminuer la prévalence du phénomène. Néanmoins, la proportion estimée à partir des données de l'ESSOR semble en augmentation lorsqu'on la compare aux proportions des années précédentes dans la région. L'examen selon le genre ne montre aucune différence entre les hommes et les femmes tandis que les proportions augmentent avec l'âge.

La relation entre la prévalence des limitations d'activités et les trois objets de perceptions de l'état de santé présentés ci-dessus est complexe. Les analyses régionales font en effet ressortir que parmi les adultes limités dans la participation à des activités, environ 43 % déclarent avoir une perception négative de leur santé globale. Une proportion relativement élevée de personnes se considèrent donc en bonne santé malgré la présence d'une limitation qui réduit leur participation à certaines activités. Ce résultat souligne clairement le fait que la santé est un concept personnel et non uniforme, qui peut être influencé par plusieurs éléments comme les expériences de vie, les attentes et les besoins individuels. D'autres analyses sont nécessaires afin de mieux comprendre comment les limitations d'activités objectives influencent la perception qu'ont les personnes de leur état de santé.

Un indice composite de l'état de santé est proposé dans ce rapport. Il vise spécifiquement à identifier avec le plus d'exactitude possible la proportion de personnes adultes n'étant pas en bonne santé. La santé fait référence ici à deux formes de perceptions (santé globale et santé mentale), mais aussi à l'évaluation que font les personnes de leur participation à des activités. Les résultats révèlent que près d'une personne sur quatre ne serait pas en bonne santé selon les réponses aux trois questions combinées. Cette proportion est légèrement plus élevée que celles estimées au cours des dernières ESCC (2007-2008 et 2009-2010). Cet indice est fondamental, car il permet donc d'avoir une vision large de la

santé d'un individu comparativement à des questions prises isolément. En ce sens, il reflète beaucoup mieux l'état de santé moyen d'une population.

Les données ont également permis de documenter l'évolution de plusieurs déterminants fondamentaux dans la région. Les indicateurs socioéconomiques présentés dans ce rapport suggèrent que la région est encore relativement favorisée par rapport au reste du Québec. Les informations sur le revenu des ménages montrent que près de 85 % des adultes de la région vivent au-dessus du seuil de faible revenu. De plus, environ 32 % des personnes déclarent détenir un diplôme universitaire (certificat, mineur, majeur, baccalauréat, maîtrise, doctorat, etc.). Un autre élément, lié cette fois à la frontalité avec l'Est ontarien, concerne les personnes travaillant en Ontario et plus spécifiquement pour un ministère ou un organisme du gouvernement fédéral. Près du quart des adultes de la région déclarent travailler pour le gouvernement fédéral, ce qui explique en partie la richesse de la région, mais qui la place également dans une certaine position de dépendance lors des périodes de restructuration et de restrictions budgétaires.

Cette enquête s'intéresse aussi à certaines habitudes de vie des résidents de la région. Le premier indicateur de ce type porte sur la consommation de cigarettes. Depuis de nombreuses années, celle-ci dépasse d'environ 15 % la consommation moyenne observée dans l'ensemble du Québec (Courteau et coll., 2011; Garvie et coll., 2001). Les données révèlent que les fumeurs (réguliers et occasionnels) représentent encore près du quart des adultes de la région. Au Québec, les données de l'ESCC 2013 révèlent que près de 21 % des répondants sont des fumeurs. La baisse observée depuis 25 ans en Outaouais (Courteau et coll., 2013a) se fait donc encore au même rythme que celle du Québec et les écarts persistent encore. Il est à remarquer aussi que la proportion de fumeurs est probablement sous-estimée, car cet indicateur ne tient pas compte des autres produits du tabac (cigares, cigarillos, etc.). Les données en 2013 révèlent que les proportions de fumeurs sont relativement similaires chez les hommes et les femmes. Ce résultat contraste avec ceux des dernières ESCC qui notaient une proportion plus importante de fumeurs de sexe masculin que de sexe féminin. Il est difficile de déterminer si cette différence est due à une cessation de consommation de cigarettes ou plutôt à la consommation d'autres produits du tabac non mesurés dans cette enquête. Les analyses par âge révèlent que les personnes âgées de 45 à 64 ans sont proportionnellement plus nombreuses à fumer des cigarettes que celles appartenant aux autres groupes d'âge. Au cours des années 90, la proportion la plus élevée se retrouvait plutôt chez les personnes âgées de 25 à 44 ans (Garvie et coll., 2001).

La consommation excessive d'alcool semble particulièrement élevée dans la région. En effet, près du quart des adultes seraient des surconsommateurs selon la définition retenue dans ce rapport. Il est important de rappeler que le seuil retenu pour les hommes était de cinq consommations et plus au même moment, 12 fois ou plus par année. Pour les femmes, le seuil est de quatre consommations et plus. En Outaouais, une augmentation de la proportion de surconsommateurs avait déjà été notée au cours des dernières années (Courteau, Marleau et Garvie, 2013a), même avec les anciennes définitions de la surconsommation, lesquelles étaient identiques pour les hommes et les femmes, à cinq consommations et plus au même moment. Cet indicateur est à surveiller dans le contexte où plusieurs problèmes de santé (maladies de l'appareil circulatoire et cancers) sont liés à une consommation excessive d'alcool. La consommation excessive est un phénomène beaucoup plus important chez les

hommes que chez les femmes. Cette tendance est observée dans plusieurs études. Une association inverse avec l'âge est également notée. La proportion la plus importante de surconsommateurs se retrouve chez les personnes âgées de moins de 35 ans.

Il est plus fréquent en surveillance populationnelle de présenter les deux indicateurs de consommation de tabac et d'alcool en « silos ». Par contre, il est intéressant de les croiser parce que ce sont des habitudes de vie qui sont souvent corrélées. Les données de l'ESSOR révèlent que parmi les fumeurs de la région, environ 30 % consomment de l'alcool de façon excessive. Les deux problématiques sont donc présentes chez des milliers d'individus dans la région, surtout chez les hommes.

Depuis quelques années, on constate dans la région une proportion relativement élevée de personnes adultes avec un surplus de poids (Courteau, Marleau et Garvie, 2013b). La proportion d'adultes en surplus de poids se situe maintenant à près de 59 % selon les données d'ESSOR. Cette dernière proportion semble très élevée par rapport aux années précédentes, mais elle est confirmée par l'ESCC 2013<sup>2</sup>. Historiquement, la proportion de personnes en surplus de poids dans la région est d'environ 7 % plus élevée que celle du reste du Québec. Puisque la donnée québécoise obtenue avec l'ESCC 2013 est de 53 %, la proportion estimée de 59 % avec l'ESSOR semble réaliste. Cette hausse de la proportion de personnes avec un surplus de poids est alarmante, car elle conduira inéluctablement à une augmentation importante de la prévalence de plusieurs problèmes de santé. La progression du phénomène chez les hommes est particulièrement spectaculaire et soulève des questions, notamment sur l'image corporelle chez les hommes. En effet, les proportions chez les hommes sont beaucoup plus élevées que celles observées chez les femmes, pour tous les groupes d'âge. Cela est particulièrement impressionnant chez les hommes âgés de 45 à 64 ans.

Par ailleurs, le quart des personnes en surplus de poids consomment également des cigarettes, tandis qu'un autre quart consomme plutôt de façon excessive de l'alcool. Un examen plus approfondi montre que seulement 7 % des personnes en surplus de poids déclarent consommer simultanément des cigarettes et de l'alcool de façon excessive. Ces données seront explorées davantage dans l'exploitation complète de la base de données de l'ESSOR puisqu'il est nécessaire de mieux comprendre le cumul des différentes habitudes de vie de la population de la région.

Le dernier indicateur porte sur le stress dans la vie quotidienne. En Outaouais, près du quart des adultes se déclarent « assez » ou « extrêmement » stressés au quotidien. Cette proportion est relativement stable depuis près d'une décennie. Elle est néanmoins élevée et représente une forme de baromètre, avec ses limites, de la qualité de vie dans la région et au Québec. Il est important de mentionner que les trois quarts des personnes stressées au travail le sont également dans la vie en général. Des analyses plus approfondies seront faites dans la base ESSOR pour dégager des liens entre ces indicateurs et les autres habitudes de vie, ainsi qu'avec certains indicateurs socioéconomiques.

---

<sup>2</sup> Il n'est pas recommandé d'utiliser les estimations régionales de l'ESCC pour une seule année. Il a tout de même été décidé de se servir de l'estimation disponible pour l'année 2013 sur le surplus de poids, afin de valider en partie l'estimation présentée dans ce rapport.

Enfin, les données de l'ESSOR indiquent que la proportion de personnes déclarant ne pas avoir de médecin de famille se situe à près de 23 % dans la région. Cette proportion a très peu changé au cours des dernières années. Les proportions diminuent avec l'âge autant chez les hommes que chez les femmes. Le quart des personnes interrogées rapportent ne pas avoir consulté un médecin au cours de la dernière année. Évidemment, la proportion est plus forte chez ceux qui déclarent ne pas avoir déjà un médecin comparativement à ceux en ayant un (50 % c. 17 %). Ce résultat souligne l'importance d'avoir un médecin de famille comme incitatif à la consultation.

#### **4.2 Les territoires de CSSS de la région**

Les informations présentées ci-dessus donnent une vue d'ensemble de la région de l'Outaouais. Par ailleurs, il existe des différences et des similitudes entre les territoires de CSSS. Cette section vise à rassembler les informations de chacun des territoires de CSSS de la région afin d'en dégager une synthèse (voir l'annexe II pour l'ensemble des informations par CSSS).

##### **4.2.1 Le territoire du CSSS de Gatineau**

Le territoire du CSSS de Gatineau est le plus peuplé de la région de l'Outaouais et les caractéristiques de ce territoire pèsent lourd dans les indicateurs moyens de la région. Au niveau de l'état de santé, les proportions de personnes ne se considérant pas en bonne santé (santé globale, santé mentale et santé buccodentaire) représentent la moyenne régionale. L'examen de l'indice composite indique qu'environ le quart des personnes ne seraient pas en bonne santé selon les critères retenus.

Globalement, les personnes vivant sur ce territoire sont avantagées au niveau des conditions socioéconomiques. En effet, c'est dans le territoire du CSSS de Gatineau que l'on retrouve la plus forte proportion de personnes avec un diplôme universitaire et aussi la plus faible proportion n'ayant pas obtenu de DES. Aussi, on retrouve une proportion plus élevée de personnes travaillant pour le gouvernement fédéral, ce qui contribue à la prospérité du territoire. Par contre, on observe aussi sur le territoire une proportion relativement importante de personnes locataires et vivant seules, deux éléments des réalités urbaines souvent associés à la défavorisation matérielle. Dans l'ensemble, le territoire du CSSS de Gatineau apparaît donc comme une zone urbaine où l'on peut deviner la présence d'inégalités économiques et sociales importantes (voir Courteau, Garvie et Marleau, 2014).

En ce qui concerne les habitudes de vie évaluées dans ce rapport (consommation de cigarettes, consommation excessive d'alcool et surplus de poids), les proportions sont légèrement plus faibles que celles observées dans l'ensemble de l'Outaouais. Ces proportions sont toutefois plus élevées que celles du reste du Québec, si l'on se fie aux résultats des dernières ESSC.

Enfin, les données indiquent que c'est sur ce territoire que la proportion de personnes ne pouvant compter sur un médecin de famille est la plus élevée à près de 26 %. Cette proportion dépasse d'environ 60 % la proportion des autres territoires de CSSS de la région.

#### **4.2.2 Le territoire du CSSS des Collines**

Le territoire du CSSS des Collines est le troisième plus peuplé de la région. Les proportions observées en lien avec l'autoévaluation des différentes dimensions de la santé (santé globale, santé mentale et santé buccodentaire) sont toujours plus favorables que dans l'ensemble de la région. La proportion la plus faible de personnes se percevant en moins bonne santé, mesurée par l'indice composite de santé, se situe sur ce territoire. Cela s'explique au premier chef par deux facteurs, soit la « jeunesse » relative de sa population et ses indicateurs socioéconomiques plus favorables.

Comme sur le territoire du CSSS de Gatineau, on constate que la proportion de personnes avec une formation universitaire est particulièrement élevée. On retrouve également sur ce territoire la proportion la plus élevée de personnes déclarant être cadres ou gestionnaires. Une proportion assez élevée de personnes rapportent aussi travailler pour un ministère ou un organisme du gouvernement fédéral. Ces deux caractéristiques sont habituellement associées avec une situation financière plus favorable. De nombreuses études dans plusieurs pays ont permis de démontrer que la santé des cadres était meilleure que celles des travailleurs non cadres (Marmot, 2004). Seulement 7 % des résidents du territoire de CSSS des Collines se retrouvent sous le seuil de faible revenu.

Les données sur la consommation de cigarettes indiquent que la proportion de fumeurs est plus élevée qu'attendu sur un territoire aussi favorisé socio économiquement. On constate aussi que la proportion d'adultes consommant de l'alcool de façon excessive est élevée, à près de 30 %. En ce qui concerne le surplus de poids, la proportion est la plus faible des cinq territoires de la région, mais elle est encore plus élevée que celle observée au Québec à partir de l'ESCC 2013.

Seulement 18 % des personnes déclarent ne pas avoir de médecin de famille. La situation est donc moins préoccupante que sur le territoire du CSSS de Gatineau.

#### **4.2.3 Le territoire du CSSS de Papineau**

Le territoire du CSSS de Papineau est le deuxième plus peuplé de la région. Il est composé de deux anciens territoires de CLSC assez différents selon leurs caractéristiques socioéconomiques. Les proportions de personnes se percevant en moins bonne santé ou étant limitées dans la participation à des activités sont particulièrement élevées dans le territoire de Papineau. Par conséquent, on y retrouve donc aussi la proportion la plus élevée de personnes qui, selon l'indice composite, sont globalement en mauvaise santé. Cette proportion est supérieure à 29 % et contraste fortement avec celle observée dans l'ensemble de la région. Ceci s'expliquerait en partie par la proportion importante de personnes âgées résidant sur le territoire de l'ancien CLSC de la Petite-Nation (Courteau et coll., 2011).

En ce qui concerne les indicateurs socioéconomiques, la proportion de personnes avec une formation universitaire est la deuxième plus faible de toute la région, tout juste devant la Vallée-de-la-Gatineau. Aussi, un peu plus du quart des adultes n'ont pas obtenu de DES. Pour ce qui est du revenu, on constate que la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu est assez similaire à celle observée dans l'ensemble de la région de

l'Outaouais. On constate aussi qu'une proportion moindre de personnes travaillent pour le gouvernement fédéral. Enfin, on remarque que près de trois personnes sur dix se déclarent stressées au travail, la proportion la plus élevée de la région.

La proportion de personnes qui déclarent fumer des cigarettes est la plus élevée de l'Outaouais à près de 27 %, ex æquo avec la population du territoire du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau. De façon surprenante, le phénomène semble à la hausse sur ce territoire. Autre élément préoccupant, près de 30 % des adultes déclarent être des surconsommateurs d'alcool. Ces deux phénomènes sont à surveiller au cours des prochaines années.

Déjà en 2003, les données de l'ESCC avaient montré que le surplus de poids touchait près de 58 % des adultes du territoire. Les données actuelles de l'ESSOR indiquent que 10 ans plus tard, près de 61 % des adultes sont en situation de surplus de poids, une proportion encore plus élevée que la proportion régionale. Elle semble donc avoir augmenté, mais moins rapidement que dans les territoires des CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau.

Environ 18 % des adultes du territoire de Papineau déclarent ne pas avoir de médecin de famille. La situation est donc moins préoccupante que sur le territoire du CSSS de Gatineau.

#### ***4.2.4 Le territoire du CSSS du Pontiac***

Les données de l'ESSOR concernant le territoire du CSSS du Pontiac démontrent que les proportions de personnes ne se déclarant pas en bonne santé ou avec une limitation d'activités y sont particulièrement élevées. La proportion de personnes se déclarant globalement en mauvaise santé se situe à environ 25 %, soit à près de 4 % de moins par exemple que celle observée dans le territoire du CSSS de Papineau. Par contre, près d'une personne sur cinq déclare avoir une perception négative de sa santé buccodentaire; cette proportion est la plus élevée de la région.

Il se dégage des données sur ce territoire que la proportion de personnes avec une formation universitaire est plus faible que dans les territoires dits urbains. Près de 30 % des personnes déclarent ne pas avoir de DES. On constate aussi que près de 18 % des personnes vivent sous le seuil de faible revenu, une proportion relativement élevée comparée à la proportion régionale. Comme dans le territoire du CSSS des Collines, plus du tiers des répondants déclarent être un cadre ou un gestionnaire.

En ce qui concerne les habitudes de vie, la consommation de cigarettes, la consommation d'alcool et le surplus de poids semblent problématiques lorsque comparés aux proportions régionales. Près de 26 % des personnes déclarent être fumeuses et près de 30 % rapportent consommer beaucoup d'alcool. En outre, plus du deux tiers des adultes seraient en surplus de poids, ce qui est considérable.

Au niveau médical, moins de 10 % des personnes déclarent ne pas avoir de médecin de famille. Cette proportion est exceptionnelle, puisque ce ne sont pas toutes les personnes qui recherchent un médecin de famille.

#### ***4.2.5 Le territoire du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau***

On observe dans le territoire du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau que plus d'un adulte sur quatre est globalement en mauvaise santé selon l'indice composite de santé. Cette proportion élevée s'explique par la présence de proportions élevées pour les indicateurs évaluant la perception négative de la santé et les limitations pouvant affecter la participation à des activités.

Le niveau d'éducation de la population du territoire ressemble aujourd'hui à celui des populations des territoires de Papineau et du Pontiac; la proportion de personnes avec une formation universitaire est faible et celle des personnes sans DES est élevée. Il est important de mentionner que la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu est relativement élevée à près de 21 %. Une personne sur cinq est locataire et la proportion de personnes vivant seules est relativement élevée.

La proportion de fumeurs est encore la plus élevée de toute la région avec 27 % des adultes qui déclarent fumer; une proportion maintenant identique à celle observée sur le territoire de Papineau. Cette proportion est beaucoup plus élevée que celle observée dans l'ensemble du Québec avec l'ESCC 2013. La consommation d'alcool est problématique, avec 25 % de surconsommateurs, mais elle est quand même moindre que celle observée dans les autres territoires de CSSS ruraux. En ce qui concerne le surplus de poids, près des deux tiers des adultes seraient dans cette situation. La proportion de personnes déclarant être stressées quotidiennement est de seulement 17 %, soit de 6 % inférieure à la proportion régionale.

Près d'une personne sur sept déclare ne pas avoir de médecin de famille. Cette situation est similaire à celle observée sur les deux autres territoires ruraux de Papineau et du Pontiac.



## 5. Conclusion

Les données recueillies dans ESSOR 2013 permettent d'actualiser certaines connaissances que nous avons de l'état de santé de la population de l'Outaouais et de ses territoires de CSSS. Dans cette première mouture de rapport, ce sont surtout les informations relatives à la santé physique qui sont rapportées. D'autres analyses sont en cours et de nouveaux résultats seront diffusés au cours des prochains mois.

Les perceptions exprimées par un échantillon représentatif de résidents de l'Outaouais quant à leur état général de santé physique, de santé mentale et de santé buccodentaire démontrent que ces indicateurs sont demeurés stables au cours des dix dernières années. Par contre, la fréquence des limitations d'activités dues à des problèmes de santé augmente de plus en plus rapidement, notamment en lien avec le vieillissement de la population.

Malgré une baisse constante de la consommation de cigarettes, la proportion demeure sensiblement plus élevée en Outaouais que dans l'ensemble du Québec. La proportion de personnes consommant de l'alcool de façon excessive dépasse aussi la moyenne québécoise. Environ trois adultes sur cinq sont désormais en surplus de poids ou carrément obèses dans la région. Il s'agit d'une nette recrudescence depuis 10 ans.

Les comportements défavorables à la santé se déclinent, dans cette enquête comme dans les autres, en fonction du niveau de revenu, des caractéristiques démographiques, du niveau d'éducation et du niveau de développement économique des territoires et des populations locales. Par conséquent, les populations des territoires ruraux de l'Outaouais en général, ainsi que les quartiers urbains moins favorisés de Gatineau, présentent des profils de comportements moins favorables.

Il faut se rappeler que le réseau de la santé et des services sociaux consacre la plus grande part de ses ressources à « soigner » et à « traiter » les conséquences des comportements défavorables et des autres facteurs de risque à la santé. Les actions de prévention du réseau en amont des problèmes sont relativement peu financées et elles sont choisies et évaluées avec soin pour maximiser leur efficacité. Mais, c'est surtout par des actions concertées de tous les secteurs de la société que nous pouvons véritablement aller aux sources des problèmes (pauvreté, manque d'éducation, chômage, réseau social insuffisant, développement sous-optimal des enfants, etc.) et en réduire les impacts.



## 6. Références

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2014). <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php#income> (consultation à plusieurs dates entre janvier et juin 2014).

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD (2012). Enquête Santé Côte-Nord 2010. Rapport régional final. Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 258 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (2012). TOPO vous donne des nouvelles. Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Bulletin numéro 1, 4 mai 2012, 1 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (2013). TOPO donne de ses nouvelles. Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Bulletin numéro 6, 15 janvier 2013, 3 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (2009). Des gens en santé dans des milieux en santé. Plan d'action régional de santé publique 2009-2012. Gatineau, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 96 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (2013). Enquête de santé du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Rapport sommaire. Saguenay, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 165 p.

CAMIRAND, J. et FOURNIER, C. (2012). Vieillir en santé au Québec : portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010. Zoom santé, Institut de la statistique du Québec, numéro 34, Février 2012, 12 p.

CASES, C., JOUGLA, E. et DANET, S. (2008). Indicateurs synthétiques de santé. Actualité et dossier en santé publique, numéro 64 : 5 – 10.

COURTEAU, J.-P. et COLL. (2011). Portrait de santé de la population de l'Outaouais 2011. Rapport de la directrice de santé publique. Gatineau, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 206 p.

COURTEAU, J.-P., MARLEAU, J. et GARVIE, P. (2012). La consommation de cigarettes dans la région de l'Outaouais. INFO-POP 07. La santé de l'Outaouais sous surveillance, numéro 2, décembre 2012, 1 p.

COURTEAU, J.-P., MARLEAU, J. et GARVIE, P. (2013a). La consommation excessive d'alcool dans la région de l'Outaouais. INFO-POP 07. La santé de l'Outaouais sous surveillance, numéro 4, mai 2013, 1 p.

COURTEAU, J.-P., MARLEAU, J. et GARVIE, P. (2013b). Le surplus de poids dans la région de l'Outaouais : Un regard sur 25 ans. INFO-POP 07. La santé de l'Outaouais sous surveillance, numéro 5, novembre 2013, 1 p.

COURTEAU, J.-P., MARLEAU, J. et GARVIE, P. (2014). La perception de la santé dans la région de l'Outaouais : Un état de la situation sur 25 ans. INFO-POP 07. La santé de l'Outaouais sous surveillance, numéro 6, mai 2014, 1 p.

COURTEAU, J.-P., GARVIE, P. et MARLEAU, J. (2014). Pauvreté et espérance de vie dans les quartiers de la ville de Gatineau. INFO-POP 07. La santé de l'Outaouais sous surveillance, numéro 7, juillet 2014, 1 p.

DESCHESNES, M., DEMERS, S. et FINÈS, P. (2003). Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais, 1991-1996-2002, Direction de santé publique, RRSSS de l'Outaouais, 284 p.

DUFRESNE, A. (2014). Outil « Tableaux de bord » en soutien à la responsabilité populationnelle. Conférence présentée à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 11 juin 2014, Gatineau.

DU MAYS, D ET BORDELEAU, M. (2013). Enquête sociale et de santé Outaouaise régionale (ESSOR), 2013 – Cahier technique : livre de codes et définition des variables, Québec, Institut de la statistique du Québec, 126 p.

GARVIE, P., COURTEAU, J.-P., CHARLEBOIS, J., LÉVEILLÉE, D. et SANTÉ QUÉBEC (2001). Enquête sociale et de santé Outaouais 1998. Usage du tabac. Fiche 3, septembre 2011, 3 p.

Loi sur la santé publique, mise à jour au 1<sup>er</sup> juin 2014, [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_2\\_2/S\\_2\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S_2_2.html) (consultation à plusieurs dates entre mai et juin 2014).

MARMOT, M. (2004). The status syndrome. How social standing affects our health and longevity. New York: Holt paperback, 319 p.

MEUNIER, N. (2006). Construction d'un indicateur continu d'état de santé agrégeant risque vital et incapacité. Bulletin d'information en économie de la santé, numéro 107, mai 2006, 8 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2010) Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants. Résultat d'une réflexion commune. Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 35 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2011). Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle. Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 18 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN COLLABORATION AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC ET L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2011). Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions : les statistiques, Gouvernement du Québec, 351 pages.

SAUVÉ, J. (2005). Le défi de la responsabilité populationnelle – CSSS Champlain. Conférence présentée le 31 mai 2005. CSSS Champlain, Montérégie.

THIBODEAU, K., COURTEMANCHE, R., BORDELEAU, M. et DU MAYS, D. (2013). Enquête sociale et de santé outaouaise régionale (ESSOR) 2013, Rapport méthodologique, Institut de la Statistique du Québec, novembre 2013, 24 p.

STATISTIQUE CANADA (2006). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Cycle 3.1 (2005). Fichier de microdonnées à grande diffusion. Guide de l'utilisateur. Ottawa, Statistique Canada, 79 p.

STATISTIQUE CANADA (2011). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Composante annuelle. Guide de l'utilisateur. Fichier de microdonnées de 2009 et de 2009-2010. Ottawa, Statistique Canada, 106 p.

STATISTIQUE CANADA (2014). Enquête sur le service téléphonique résidentiel, 2013. Le quotidien, 23 juin 2014, numéro de produit 11-001-X, 2 p.



## 7. Annexes

### ANNEXE I

#### Lettre de l'ISQ



#### *Étude sociale et de santé outaouaise régionale*

À déterminer 2013

«Nom\_ech1»

NOQ: 383 - «NOQ»

«Adr\_ech»

«Ville\_ech» (Québec), «Cp\_ech»

«Genre» «nom\_ech»,

Cette invitation vous est personnellement destinée : l'Institut de la statistique du Québec (Statistique Québec) vous propose de participer à l'*Étude sociale et de santé outaouaise régionale*. Statistique Québec mène présentement cette étude pour la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. Son objectif est de connaître l'état de santé de la population afin de mieux cibler les actions à prendre pour l'améliorer.

#### **En quoi consiste votre participation?**

Statistique Québec vous joindra par téléphone à partir de à déterminer 2013 pour vous demander de répondre à un questionnaire d'une durée d'environ 10 minutes. Vous n'avez rien à préparer. Si vous n'êtes pas disponible au moment de l'appel, vous pourrez nous indiquer un moment qui vous convient davantage. Vous pourrez mettre fin à l'entrevue, en tout temps, sans préjudice.

#### **Pourquoi vous?**

Votre nom a été sélectionné au hasard, comme celui de plusieurs autres milliers de résidents de votre région. Nous avons obtenu vos coordonnées de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Celle-ci a été autorisée à nous transmettre cette information par la Commission d'accès à l'information du Québec.

#### **Votre participation est-elle obligatoire?**

Votre participation à l'étude est volontaire, mais très importante, puisqu'elle contribuera à produire une image fiable de l'état de santé des personnes résidant en Outaouais. En ce sens, les résultats de l'étude permettront à la Directrice de santé publique de mieux répondre aux besoins de la population en matière de prévention, de promotion et de protection de la santé.

**Vous souhaitez en savoir plus sur cette étude ou obtenir de l'assistance?**

Nous vous invitons à communiquer avec la Direction des stratégies et des opérations de collecte, dont les coordonnées apparaissent au bas de cette lettre. Par ailleurs, vous trouverez d'autres renseignements utiles sur notre site Web à la rubrique « Information aux participants ».

**Confidentialité et transmission des réponses**

L'étude est réalisée en vertu de la *Loi sur l'Institut de la statistique du Québec*. L'Institut a conclu une entente avec la Direction de santé publique de l'Outaouais à qui les renseignements recueillis seront transmis, à l'exception de votre nom, adresse et numéro de téléphone. **Vous pouvez en toute confiance fournir vos renseignements : ils seront gardés confidentiels et ne serviront qu'à des fins statistiques.** Seuls des résultats globaux de l'étude seront diffusés.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration : vous contribuez à la diffusion de statistiques québécoises de haute qualité. La participation de chaque personne assure une meilleure connaissance du Québec d'aujourd'hui pour mieux comprendre celui de demain.

Je vous prie d'agréer mes salutations distinguées.

Le directeur général,

*Vous comptez pour nous*

Stéphane Mercier

200, chemin Sainte-Foy, 2<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 5T4  
Téléphone : 418 691-2404  
Sans frais : 1 800 561-0213  
Télécopieur : 418 643-8768  
Sans frais : 1 866 802-6282  
collecte@stat.gouv.qc.ca  
www.stat.gouv.qc.ca

## ANNEXE II

État de santé de la population de l'Outaouais et de ses territoires de CSSS, 2013.

	Région de l'Outaouais	CSSS de Gatineau	CSSS des Collines	CSSS de Papineau	CSSS du Pontiac	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
<b>État de santé</b>						
Perception de la santé (%) (mauvaise et passable)	13,0	12,1	10,7	16,5	15,4	15,3
Perception de la santé mentale (%) (mauvaise et passable)	6,8	7,6*	5,2*	5,3*	5,5*	3,8*
Perception de la santé buccodentaire (%) (mauvaise et passable)	12,7	12,4	9,6	13,4	18,0	14,9
Limitation dans la participation à des activités (%) (souvent)	18,1	16,9	18,4	21,2	21,3	20,7
Indice composite de l'état de santé (%)	25,6	25,1	23,5	29,1	25,1	26,3
<b>Niveau de revenu et situation sociale</b>						
Faible revenu (%) (seuil de faible revenu)	14,9	15,3	7,1*	14,9	17,8	20,6
Être locataire (%) (locataire)	26,5	30,2	14,7	24,4	14,1	20,4
<b>Réseaux de soutien social</b>						
Composition du ménage (%) (vivre seul)	15,0	16,1	8,6	13,4	14,2	17,4
<b>Niveau d'éducation</b>						
Scolarité (%) (Aucun diplôme d'études secondaires)	18,8	15,2	17,2	26,4	29,9	31,8

État de santé de la population de l'Outaouais et de ses territoires de CSSS, 2013.

	Région de l'Outaouais	CSSS de Gatineau	CSSS des Collines	CSSS de Papineau	CSSS du Pontiac	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
<b>Emploi et conditions de travail</b>						
Cadre ou gestionnaire (%) (oui)	27,1	26,1	35,7	24,1	32,6	24,4
Travail pour le gouvernement fédéral (%) (oui)	26,0	29,7	27,5	15,7	17,2	9,0
Perception du stress au travail (%) (extrêmement et assez)	25,8	25,3	23,5	30,1	16,8	23,9
<b>Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles</b>						
Consommation de cigarettes (%) (fumeur régulier et occasionnel)	24,4	23,4	24,5	27,4	26,4	27,2
Consommation excessive d'alcool (%) (Hommes : 5 consommations ou plus au même moment, 12 fois au plus par année. Femmes : 4 consommations ou plus au même moment, 12 fois au plus par année)	24,5	22,3	29,9	29,0	29,7	25,1
Surplus de poids (%) (IMC $\geq$ 25)	58,8	57,1	55,4	63,5	66,5	64,9
Perception du stress au quotidien (%) (extrêmement et assez)	23,0	23,7	22,4	23,5	18,8	17,1
<b>Services de santé</b>						
A un médecin régulier (%) (non)	22,7	26,3	17,7	18,1	8,1*	15,7
Consultation d'un médecin au cours de la dernière année (%) (non)	24,4	24,3	24,2	23,9	25,0	25,4

