

Qu'est-ce que le **0.5.30 COMBINAISON PRÉVENTION**

Le 0.5.30 COMBINAISON PRÉVENTION est un programme de promotion des saines habitudes de vie, que la population adulte de la région de la Capitale nationale est invitée à adopter au cours des prochaines années.

Le message de santé publique véhiculé par le 0.5.30 est celui du *Programme intégré de prévention des maladies chroniques, 2002-2012*. Ce programme est mené conjointement par la Direction régionale de santé publique et les huit CLSC de la région.

Pourquoi agir sur les habitudes de vie?

Des études ont démontré que la plupart des maladies chroniques sont liées à trois habitudes de vie que sont le tabagisme, la mauvaise alimentation et la sédentarité. Ces maladies chroniques sont : l'obésité, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers des voies respiratoires et digestives, les maladies respiratoires obstructives chroniques, l'ostéoporose et les maladies

buccodentaires. À titre d'exemple, 30 % des cancers seraient attribuables au tabagisme, à la sédentarité et à une mauvaise alimentation.

Malgré la diminution de l'usage du tabac, constaté dans tous les groupes d'âge depuis les 20 dernières années, les plus récentes données fournies par l'*Enquête sur la santé dans des collectivités canadiennes (2000-2001)*

montrent que plus du quart des résidents (12 ans ou plus) de la région de la Capitale nationale, soit plus de 158 000 personnes, sont fumeurs et 32 % des non-fumeurs sont exposés à la fumée secondaire. En matière d'alimentation, la même enquête montre que seulement 39 % de la population (12 ans ou plus) consomme quotidiennement les cinq portions de fruits et de légumes recommandées.

Au sujet de l'activité physique, cette enquête note que 42,4 % de la population (12 ans ou plus) est considérée active ; cette donnée va dans le même sens que

d'autres enquêtes, lesquelles démontrent que la pratique régulière de l'activité physique n'a pas augmenté dans la population québécoise depuis plus de quinze ans.

Malgré ce portrait plutôt sombre, la volonté de la population à modifier leurs habitudes de vie semble présente. Des sondages effectués chez les fumeurs montrent que 70 % d'entre eux expriment le désir d'arrêter de fumer. La dernière enquête nutritionnelle effectuée au Québec montre que 62 % de la population avait tenté de modifier au moins un élément de son alimentation dans l'année précédant la réalisation du sondage. Au chapitre de l'activité physique, 40 % de la population exprime le désir d'augmenter son niveau de pratique.



0.5.30
COMBINAISON PRÉVENTION

Sommaire

Qu'est-ce que le 0.5.30 COMBINAISON PRÉVENTION	1
L'alimentation de nos jeunes à l'école, une situation à la fois rassurante et préoccupante	3
Chaque jour, moi j'croque 5 fruits et légumes	4
Campagne de sensibilisation, Rouler sans fumer !	5
La double protection... c'est quoi?	6
CAPSULE 5 : Faits saillants sur le PQDCS dans la région de la Capitale nationale	Encart
Clin d'œil sur la contraception orale d'urgence	Encart

NOS ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Le programme 0.5.30 COMBINAISON PRÉVENTION mise sur la combinaison de stratégies et d'actions jugées prometteuses pour promouvoir l'adoption de comportements préventifs auprès de la population. Parmi ces stratégies, mentionnons le counseling bref des professionnels de la santé qui peuvent induire des comportements préventifs auprès de leur clientèle. D'autres actions visant à créer des environnements favorables dans les milieux de vie (milieux de travail et communautés) à l'adoption et au maintien de ces comportements auprès des adultes sont également entreprises.

Afin de créer des environnements favorables à l'adoption de saines habi-



Zéro tabagisme
COMBINAISON PRÉVENTION

tudes de vie, des interventions sont menées dans les milieux de travail et les communautés. On entend par environnements favorables le fait de rendre disponible les installations physiques propices à la consommation de fruits et de légumes, à la pratique d'activités physiques et au refus du tabagisme. À titre d'exemple, la réglementation sur le tabac dans le but de créer des environnements sans fumée ainsi que la taxation du tabac ont résulté en des changements de comportements fructueux. Le milieu scolaire a été ciblé en priorité pour les trois premières années du programme. Des interventions dans d'autres milieux de travail et dans la communauté sont à venir au cours de la prochaine année, notamment en partenariat avec les municipalités.



Cinq fruits et légumes
COMBINAISON PRÉVENTION

Au cours de l'année, les médecins en pratique privée ont été invités à rencontrer une déléguée médicale de prévention. Plus de la moitié d'entre eux ont jusqu'à maintenant accepté l'invitation, ce qui leur a permis de prendre connaissance du programme. La deuxième vague de visites de la déléguée est à peine amorcée. Au cours de ces rencontres, la déléguée propose des outils concernant l'hypertension artérielle et les habitudes de vie et donne des informations plus pointues sur l'alimentation. Des ateliers de formation médicale continue, axés sur le counseling concernant les habitudes de vie, sont planifiés pour l'automne prochain. Les professionnels de la santé oeuvrant dans les cabinets privés devraient également recevoir la visite de la déléguée médicale en 2004-2005.



Trente minutes d'activités physiques
COMBINAISON PRÉVENTION

Les professionnels de la santé des services courants des 6 CLSC ciblés par le projet de recherche *Au Cœur de la Vie* sont également visés par une intervention ayant pour but d'intégrer des pratiques cliniques préventives. Le projet de recherche sera complété à l'automne et les résultats d'évaluation seront publiés l'an prochain. A la fin du projet, l'intervention en CLSC sera intégrée au programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION.

Pourquoi les professionnels de la santé?

Plusieurs études démontrent que les professionnels de la santé, notamment les médecins, peuvent avoir un effet positif sur les changements de comportements des individus, en particulier par l'entremise d'un counseling approprié. Selon Sauvageau¹, la littérature indique que le simple fait pour un médecin d'offrir à ses patients de les aider et de leur prodiguer des encouragements, en discutant quelques minutes avec eux lors d'une consultation régulière, suffit dans 5 à 6 % des cas à les faire renoncer au tabac après un an. Si la discussion est plus longue (de 10 à 15 minutes) ou si elle s'inscrit dans une consultation spécifique pour renoncer au tabac, le taux de cessation après un an grimpe entre 10 et 15%. Concernant l'alimentation, un counselling d'une durée d'une à trois minutes, accompagné d'un dépliant, peut aider le patient à diminuer sa consommation de gras et à augmenter sa consommation de fibres. Quant à l'activité physique, un counselling d'une durée de trois à cinq minutes, accompagné d'un dépliant, peut favoriser l'augmentation de la pratique de l'activité physique.

En dépit des évidences sur l'efficacité des interventions de prévention effectuées dans le cadre d'une consultation clinique, la littérature démontre que la prévention est peu intégrée aux pratiques professionnelles courantes. Pourtant les médecins, entre autres, ont une position privilégiée pour contribuer à la prévention, puisqu'ils rencontrent en une année environ 70 % des usagers du régime public d'assurance maladie. De plus, ils comptent parmi les professionnels de la santé qui ont le plus d'influence sur les comportements de santé des patients.

Le message 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION est le message unifié de prévention que les professionnels de la santé de la région de la Capitale nationale et des autres régions vont utiliser pour les prochaines années.

1 Sauvageau, Lyne, et coll. *Pour un programme intégré de prévention des maladies chroniques 2002-2012: rapport de révision du Programme intégré de prévention des maladies cardiovasculaires et du cancer du poumon 1995-2002*. Beauport, Régie régionale de la santé et des services sociaux, Direction de santé publique, 2002, p. 21.

Annick Simard, déléguée médicale de prévention

L'alimentation de nos jeunes à l'école, une situation à la fois rassurante et préoccupante

L'étude sur la *Situation environnementale de la nutrition dans les écoles de la région de la Capitale nationale*, menée au cours des années 2002 et 2003, dresse un portrait de l'alimentation des jeunes en milieu scolaire de notre territoire. Toutes les écoles primaires et secondaires de la région ont été rejointes par cette étude, incluant les écoles privées et les écoles anglophones. Les six commissions scolaires suivantes étaient visées : de Charlevoix, des Premières-Seigneuries, de la Capitale, des Découvreurs, de Portneuf et Central Quebec. Au total, 137 personnes oeuvrant dans des écoles primaires, 41 personnes oeuvrant dans des écoles secondaires, 655 parents, 239 jeunes du secondaire, un représentant de chaque commission scolaire, ainsi que cinq représentants de services alimentaires (traiteurs) ont participé à l'étude.

Les choix alimentaires jouent un rôle majeur dans le maintien de la santé nutritionnelle et influencent de façon notable l'état de santé général. Toutefois, le comportement des individus est plus qu'une simple question de choix personnel. La disponibilité des aliments, ainsi que la capacité de faire de bons choix, dépendent en bonne partie de facteurs économiques et sociaux. Les comportements des jeunes à l'égard de l'alimentation traduisent non seulement des choix individuels basés sur leurs valeurs, leurs connaissances et leur culture, mais sont aussi influencés par l'environnement dans lequel ils évoluent. La variété et le type d'aliments offerts à l'école peuvent, entre autres, renforcer les messages éducatifs sur la nutrition destinés aux enfants et aux adolescents à l'intérieur du programme scolaire.

Les résultats de la présente étude dressent un portrait qui, à plusieurs égards, questionne nos actions en matière d'alimentation dans le milieu scolaire. Cette étude a permis de recueillir l'opinion de nombreux acteurs gravitant à l'intérieur et autour du monde scolaire. Il ressort, entre autres, que la majorité des employés des services alimentaires des écoles sont à l'emploi d'entreprises sous-traitantes. Au primaire, le service de garde paraît jouer un rôle de premier plan dans l'école par rapport aux questions alimentaires. Dans l'ensemble, certains aspects semblent plus



préoccupants que d'autres. Ainsi, la plupart des écoles secondaires (80 %) ont au moins une machine distributrice. Le contenu de ces machines distributrices est composé en bonne partie d'aliments « camelote ». De façon générale, les élèves du secondaire paraissent avoir accès à plus d'aliments « camelote » que ceux des écoles primaires. Des commerces vendant de la nourriture (tels que restaurants, épiceries et dépanneurs) se trouvent à proximité des trois quarts (76 %) des

écoles secondaires, et font ainsi concurrence au service alimentaire scolaire. Les parents ignorent souvent les caractéristiques de l'environnement alimentaire de l'école fréquentée par leur enfant, et ce constat est particulièrement marqué au secondaire.

Toutefois, même si leurs machines distributrices contiennent quantité d'aliments « camelote », les écoles secondaires, du moins toutes celles visitées, donnent aux élèves la possibilité de se composer un menu santé par l'entremise du service alimentaire. Cependant, beaucoup de jeunes semblent avoir une perception négative de la nourriture offerte à la cafétéria de leur école. Il ressort par ailleurs que la majorité des élèves qui mangent à l'école, tant ceux du primaire (67 %) que ceux du secondaire (66 %), apportent un lunch de la maison plutôt que d'acheter un repas à l'école le midi.

Il ne fait aucun doute que l'environnement alimentaire est un facteur déterminant dans l'alimentation des jeunes, et ce, autant positivement que négativement. Pour favoriser une modification durable du comportement alimentaire, il faut intégrer à la fois des interventions dans le programme scolaire même et des actions au niveau de l'environnement pendant de

longues périodes, tout en impliquant le plus d'acteurs possible. Comme société, nous devons nous pencher sur la question et déterminer ce qui est souhaitable pour nos enfants. Au cœur de cette problématique, les parents, leurs enfants, le réseau scolaire ainsi que les différentes autorités (municipalités et gouvernements) doivent être impliqués et se sentir concernés par la qualité de l'alimentation dans les écoles. Les différents partenaires doivent maintenant se concerter afin de trouver des solutions durables et acceptables pour le milieu scolaire.

Pascale Chaumette Dt.P., M.Sc.
Édith Beauchesne-Rondeau Dt.P., M.Sc.

Pour obtenir un exemplaire du rapport, contactez Mme Sylvie Bélanger au Centre de documentation de la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale :

Téléphone : (418) 666-7000, poste 217,

Télécopieur : (418)666-2776,

Courriel : s_belanger@ssss.gouv.qc.ca

Chaque jour, moi j'croque

5 fruits et légumes

Le programme «Chaque jour, moi j'croque 5 fruits et légumes» a vu le jour en mars 2003. Ce programme innovateur et stimulant se poursuit encore cette année. Au cours de l'année scolaire 2003-2004, 60 % des écoles de niveau primaire, soit plus de 53 000 jeunes de 203 écoles (sur une possibilité de 340) des régions de la Capitale nationale et de Chaudière-Appalaches, se sont engagées à faire la promotion des fruits et légumes. L'objectif principal de ce programme est d'aider les écoles primaires de ces régions à instaurer un environnement favorable à la consommation de fruits et légumes.

Cette année, dans le cadre du mois de la nutrition, le *Défi* « Moi j'croque » a été proposé, pour une deuxième année consécutive, à toutes les écoles primaires des régions de Québec et de Chaudière-Appalaches. Au total, 68 % (232/340) d'entre elles ont répondu à l'appel, pour un peu plus de 54 000 écoliers

participants. C'est plus du double de la participation de l'an dernier, alors que 107 écoles et 22 000 jeunes environ avaient participé au *Défi*. C'est un résultat qui dépasse de loin les prévisions de participation. Pour l'édition 2004, en plus des jeunes, les membres du personnel des écoles se sont joints au *Défi*, afin de montrer l'exemple en consommant, eux aussi, au moins 5 portions de fruits et légumes pendant une journée.

Dans toutes les écoles participantes, 40 000 aimants et 600 t-shirts ont été distribués afin de faire la promotion de l'activité. À la suite de la semaine du *Défi*, qui s'est déroulée du 22 au 26 mars 2004, deux écoles parmi celles dont au moins 60 % des élèves auront réussi à manger 5 portions de fruits et légumes, se mériteront un gigantesque buffet fruité pour tous les élèves et les membres du personnel.

Par ailleurs, toujours pour sensibiliser les jeunes à une consommation minimale de 5 portions de fruits et légumes par jour, un volet faisant la promotion de ce groupe d'aliments a été intégré à la dernière édition du Défi de la santé (mai 2003). Pour souligner le Mois de l'activité physique et du sport étudiant, l'ARSEQCA propose depuis quatre ans le Défi de la santé. Cet événement sportif a lieu en mai et s'adresse à tous les jeunes des 5^e et 6^e années du primaire des régions couvertes par l'ARSEQCA. Le défi consiste à parcourir un trajet de 4 kilomètres, à la marche ou à la course, sur un des différents sites proposés, les deux principaux étant ceux des Plaines d'Abraham et de Saint-Étienne-de-Lauzon.

Pour l'édition 2003, le carnet d'entraînement habituel comprenait plusieurs éléments en lien avec la consommation de fruits et légumes. À l'aide de ce carnet, il était proposé aux enfants de réaliser le défi de consommer au moins 5 portions de fruits et légumes à chaque jour de leur entraînement. De plus, le logo du programme « Chaque jour, moi j'croque 5 fruits et légumes » a été apposé sur certains

articles promotionnels liés au Défi de la santé, et après la course, chaque participant avait la possibilité de consommer une portion de fruits. Près de 6000 jeunes, au total, ont pris part à l'événement du Défi de la Santé, sur les deux principaux sites, et le peu de fruits restants suggère qu'une proportion très élevée de jeunes a mangé au moins un fruit après la course. De plus, il est intéressant de constater que sur 106 élèves interrogés à propos du logo représentant le programme « Chaque jour, moi j'croque 5 fruits et légumes », lors de cet événement, 80 % ont dit le reconnaître.

Pour plus d'informations, vous pouvez communiquer avec mesdames Mélisa Deslandes, nutritionniste, et Julie Turgeon, agente de communication à l'ARSEQCA, au 657-7678 poste 110.

Audrey Dallaire
Stagiaire en nutrition
Pascale Chaumette, Dt.P. M.Sc.
Nutritionniste



Campagne de sensibilisation Rouler sans fumer!

Fumer dans un véhicule est nocif non seulement pour le fumeur mais pour tous les gens à bord. La fumée secondaire tue aussi. Ce panneau routier est installé jusqu'au 12 juin prochain en bordure de l'autoroute 40, près de la sortie Saint-Augustin-De-Desmaures, afin d'inciter les gens de la région de la Capitale nationale à cesser de fumer dans les voitures.



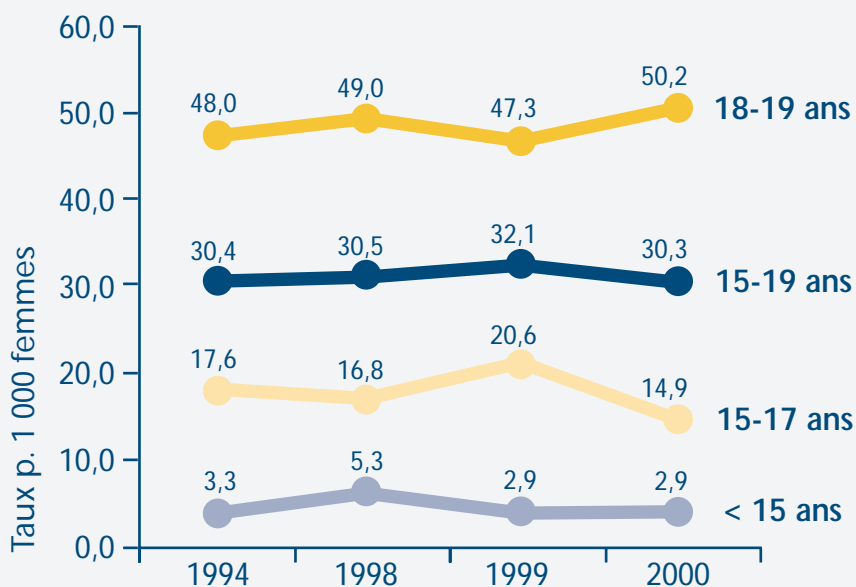
La double protection...c'est quoi?

On appelle DOUBLE PROTECTION le fait de prévenir tant *la grossesse non planifiée* que *les infections transmissibles sexuellement (ITS) et le VIH*. On pratique la double protection :

- quand, avec une ou un partenaire sexuel, on utilise un condom et une méthode contraceptive (pilule contraceptive, injection contraceptive, timbre contraceptif, stérilet) à toutes les relations sexuelles ;
- quand, avec une ou un partenaire sexuel, on utilise le condom à toutes les relations sexuelles et qu'on utilise la contraception orale d'urgence en cas de bris ou de glissement de condom ;
- quand, dans un couple de partenaires fidèles et utilisant le condom et une méthode contraceptive à toutes les relations sexuelles depuis plus de trois mois, on passe un dépistage d'ITS et du VIH et que sur la foi de tests négatifs chez les deux partenaires, on décide d'utiliser une méthode contraceptive seulement ;
- quand on pratique l'abstinence sexuelle.

La notion de DOUBLE PROTECTION reste aussi importante dans la région de la Capitale nationale, ces années-ci, qu'elle l'était dans les décennies précédentes. En effet, les statistiques sur la grossesse à l'adolescence, sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et sur les ITS nous motivent en ce sens.

Ainsi, le taux de grossesse à l'adolescence ne diminue pas depuis 1994, dans notre région; il reste stable autour de 30,5/1 000 femmes, avec des pointes autour de 75/1 000 dans le centre-ville de Québec.



Taux de grossesse pour 1 000 femmes de moins de 15 ans, de 15-17 ans, de 18-19 ans et de 15-19 ans, Région de la Capitale nationale, 1994, 1998-2000.

Le taux d'IVG chez les femmes de 15-44 ans s'est, quant à lui, élevé de 57 %, passant de 10,6/1 000 en 1994 à 16,6/1 000 pour la période 1998-2002. En 1998-2002, les taux d'IVG les plus élevés se retrouvent chez les femmes de 20-24 ans, (33/ 1 000) et de 15-19 ans, (21,4/1 000).

Aussi, le taux de chlamydie génitale est en constante progression de 1995 à 2003, dans notre région, chez les individus des deux sexes, en particulier chez les jeunes de 15 à 24 ans. Chez les jeunes de 15-19 ans, le taux est passé de 373,5/100 000 en 1995 à 839/100 000 en 2003. Chez ceux et celles de 20-24 ans, le taux est passé de 543,7/100 000 en 1995 à 1204,3/100 000 en 2003.

C'est donc dire qu'à chaque année, dans les années 2000 :

Chez les adolescents

Environ 3 % des adolescentes deviennent enceintes

Environ 2 % se font avorter

Environ 1 % ont une chlamydie génitale

Chez les jeunes adultes

Environ 3,4 % se font avorter

Environ 1,2 % ont une chlamydie génitale

Dans le cadre de ce rappel de l'importance de la DOUBLE PROTECTION, il est bon de revenir sur les directives de Santé Canada en matière d'utilisation du condom. Comme beaucoup d'entre vous le savez, il existe plusieurs types de condom. Il y a les condoms de latex non lubrifiés, les condoms de latex lubrifiés, les condoms enduits de Nonoxynol-9 et les condoms en membrane naturelle. Seuls les condoms de latex sont réputés être totalement protecteurs contre les ITS et le VIH. De plus, des données récentes sur l'efficacité du nonoxynol-9 comme microbicide mettent un accent particulier sur les effets de ce produit sur la transmission du VIH. Bien que l'efficacité du nonoxynol-9 comme spermicide soit bien connue, son utilité comme microbicide a été mise en doute. En fait, des données récentes indiquent que **le nonoxynol-9 peut en fait accroître les risques de transmission du VIH.**

L'utilisation fréquente du N-9 accroît le risque de transmission du VIH en produisant des lésions et des altérations de l'intégrité de la muqueuse génitale. Des études ont également indiqué que les effets indésirables du N-9 sont liés à la dose,

confirmant ainsi l'idée que la marge de sécurité du N-9 est peut-être étroite. Il n'existe actuellement aucune donnée qui permette de savoir si les résultats s'appliquent également aux situations pour lesquelles la posologie et la fréquence d'utilisation du N-9 sont plus faibles. **L'OMS a déclaré que le nonoxynol-9 ne prévient pas manifestement l'infection au VIH et peut même favoriser l'infection s'il est utilisé fréquemment.** La Food and Drug Administration américaine, quant à elle, mentionne que l'usage des produits contenant le N-9 peut accroître l'irritation vaginale, ce qui peut aussi augmenter le risque de contracter l'infection au VIH et à d'autres ITS.

Il est aussi important de noter que Santé Canada n'a jamais recommandé l'utilisation seule du N-9 comme moyen efficace de prévention de l'infection au VIH puisque d'après l'évaluation actuelle des données :

- On ne devrait pas promouvoir le N-9 comme moyen efficace de prévention de l'infection au VIH. On ne devrait surtout pas recommander l'usage du N-9 comme solution de rechange pour la prévention de l'infection au VIH aux personnes qui ne peuvent utiliser le condom.
- **La meilleure méthode de prévention des ITS et de l'infection à VIH demeure le condom en latex sans gel N-9.** Toutefois, un condom lubrifié au N-9 est préférable à l'absence de condom. La protection offerte par le condom semble compenser le risque éventuel associé au N-9, à tout le moins à une posologie et à une fréquence peu élevées.
- Si le N-9 est utilisé comme aide à la contraception, on devrait en peser soigneusement les avantages par rapport aux risques accrus de lésions génitales et de transmission éventuelle du VIH.



Enfin, pour les pratiques sexuelles à risque, de type relations sexuelles fréquentes ou relations sexuelles anales, on recommande d'ajouter un lubrifiant à la région génitale, afin d'éviter les bris de condom.

Lubrifiants à conseiller*

- Aloe-9
- Aqua-Lube
- Astroglide
- Blanc d'œuf
- Carbowax
- Duragel
- Eau
- Glycérine USP
- Gelée KY
- Gel Koromex
- ID lubrifiant
- Intercept
- Lubrifiant ForPlay
- Lubafax
- Norform
- Lubrifiant Personnel
- Lubrifiant PrePair
- Probe
- Salive
- Silicones DC 360
- Transi-Lube

Édith Guilbert M.D., M.Sc.
Équipe Adaptation familiale et sociale
Michel Frigon M.D.
Équipe Maladies infectieuses

Lubrifiants à éviter*

- Alcool à friction
- Crème hydratante et tout cosmétique à base d'huile (ex. : Cold cream)
- Crème vaginale antifongique ou antibiotique
- Huile pour bébé
- Huile ou beurre de noix de coco
- Huile végétale comestible
- Huiles de poisson
- Huile à massage
- Huile minérale
- Huile de palme
- Huile ou crème solaire
- Margarine ou beurre
- Onguents pour hémorroïdes
- Produits insecticides
- Vaseline
- Certains lubrifiants vendus en sex-shop (Elbow Grease, Hot Elbow, Grease and Shaft)
- Tous les lubrifiants contenant un spermicide au Nonoxynol-9

* Ces recommandations s'appliquent spécifiquement au condom de latex.

Sources :

- Santé Canada. *Actualités en épidémiologie - VIH / SIDA : Le nonoxynol-9 et les risques de transmission du VIH*, Ottawa, Santé Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, avril 2003.
- Guilbert E, M. Fortier, et P. Mercier. *Grossesse à l'adolescence 1998-2000 et interruption volontaire de grossesse 1998-2002 dans la région de la Capitale nationale*, Beauport, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, Direction régionale de santé publique, 2004, 107 p.
- Fichier des maladies à déclarations obligatoires, 1994-2003.
- Mme Janine Matte, pharmacienne, Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital CHUL.

Bulletin
de santé publique

V. 16, no. 3, mai 2004

Publication de la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale 2400, d'Estimauville, Beauport (Québec) G1E 7G9

Adresse internet : www.dspq.qc.ca

Pour information,
contactez Ginette Langevin
au 666-7000, poste 215 ou
ginette.langevin@ssss.gouv.qc.ca

Infographie : Atelier Infograph

Envoi de poste publication 40007047

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

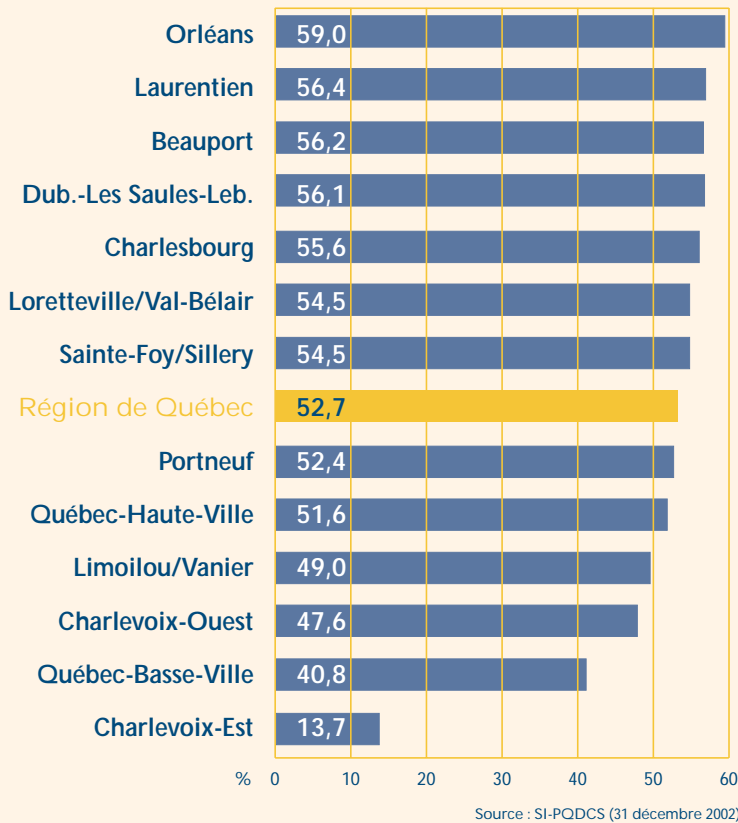
Québec
Capitale nationale



Taux de participation par territoire de CLSC

Dans la région, les taux de participation par district de CLSC varient de 13,7 % à 59 %. **Charlevoix-est, Basse-Ville, Charlevoix-ouest et Limoilou-Vanier** sont les districts où les taux de participation sont les plus faibles.

Taux de participation au PQDCS, districts de CLSC et région de la Capitale nationale, 2001-2002



Le médecin a un rôle important à jouer dans la participation des femmes au dépistage. En effet, les femmes qui ont un suivi médical régulier et qui sont encouragées par leur médecin sont celles qui participent le plus aux activités des programmes de dépistage.

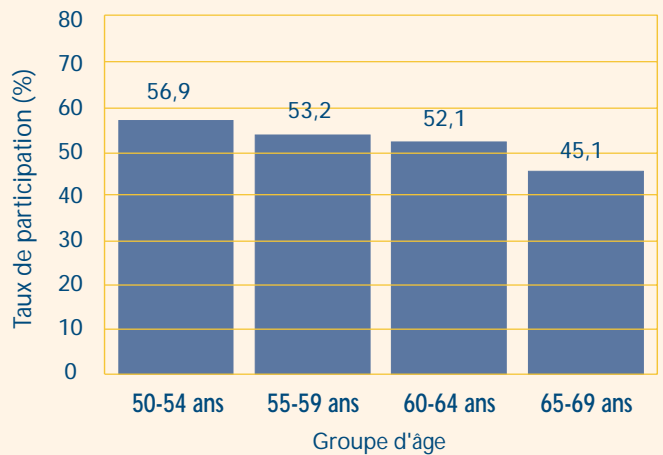
Des efforts particuliers doivent être réalisés dans les 4 districts de la région où les taux de participation sont les plus faibles. Continuons de sensibiliser, de mobiliser et d'informer les femmes de ces secteurs à l'importance du dépistage du cancer du sein!

Variation des taux de participation

Dans la région, le taux de fidélité (femmes qui reviennent pour une deuxième mammographie) à la participation au PQDCS est de 40 % lors d'une mammographie anormale, alors qu'il est à 77 % lors d'une mammographie normale.

Parmi les femmes âgées entre 50 ans et 69 ans, les taux de participation diminuent avec l'âge de façon constante. Ils sont particulièrement faibles chez les femmes âgées entre 65 ans et 69 ans.

Taux de participation au PQDCS selon le groupe d'âge, région de la Capitale nationale, 2001-2002



Il est important de continuer à encourager les femmes à passer une mammographie de dépistage aux deux ans.

Prendre quelques minutes par consultation pour sensibiliser les femmes à l'importance du dépistage par mammographie, c'est une pratique préventive qui porte fruit.

Le dépistage du cancer du sein, une affaire d'équipe!

L'équipe régionale PQDCS – région 03

Clin d'œil *sur la contraception* *orale d'urgence*

An illustration showing several sperm cells swimming towards the right, with a white pill in the foreground on the right side. The background is a light brown color with a subtle pattern of sperm cells.

Avis à tous les médecins et pharmaciens *de la région de la Capitale nationale*

Depuis le 17 décembre 2003, les Québécoises peuvent s'adresser **DIRECTEMENT À LEUR PHARMACIEN POUR OBTENIR UN CONTRACEPTIF ORAL D'URGENCE**, sans devoir consulter d'abord leur médecin. Les adolescentes de 14 ans et plus peuvent le faire sans le consentement de leurs parents, conformément à la pratique habituelle pour les services et les soins de santé.

La consultation professionnelle auprès du pharmacien ou de la pharmacienne ne comporte **AUCUN FRAIS POUR LA PATIENTE**. Le contraceptif lui-même est remboursable, conformément au régime d'assurance-médicament qui s'applique, qu'il soit public ou privé.

Il est recommandé que la contraception orale d'urgence soit administrée le plus tôt possible dans les 5 jours qui suivent une relation sexuelle non ou mal protégée. En effet, l'efficacité de la contraception orale d'urgence diminue à mesure que le temps passe. Il faut aussi se rappeler que cette méthode n'est jamais efficace à 100 % et qu'elle ne remplace pas les méthodes courantes de contraception et de prévention des maladies transmissibles sexuellement.

Afin d'augmenter la capacité des femmes à utiliser la contraception orale d'urgence lors de relation sexuelle non ou mal protégée, il est recommandé, pour les médecins, de **DONNER UNE PRESCRIPTION DE CONTRACEPTION ORALE D'URGENCE À L'AVANCE** à toutes les femmes en âge de reproduction.

Deux études^{1,2} confirment que l'administration de deux comprimés de Plan B, en une seule dose, pour la contraception orale d'urgence, est aussi efficace que l'administration d'un comprimé immédiatement et d'un autre comprimé, 12 heures plus tard. La posologie de **2 COMPRIMÉS D'UN COUP** n'est pas associée à davantage d'effets secondaires.

Édith Guilbert M.D. M.Sc.
Équipe Adaptation familiale et sociale
Direction régionale de santé publique
de la Capitale nationale

1. Von Hertzen, J. *et al.* « Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial » *The Lancet*, 2002;360:1803-10.
2. Arowojolu, A.O., I.A. Okewole, et A.O. Adekunle. « Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians », *Contraception*, 2002;66:269-73.