

**Rapport du directeur
de santé publique**

**ENQUÊTE DE SANTÉ
DU SAGUENAY–
LAC-SAINT-JEAN**

2018

Québec 

Coordination du projet

Emmanuelle Arth, agente de planification, de programmation et de recherche

Analyse et rédaction

Emmanuelle Arth,
Marie-Claude Clouston,
Fabien Tremblay,
agents de planification, de programmation et de recherche

Traitement des données

Maxime Lévesque, analyste en informatique

Conception graphique

Annabel Gagnon, technicienne en communication
Service des communications et des affaires gouvernementales

Révision linguistique et mise en page

Audrey Bolduc, adjointe à la direction

Révision des contenus

Dave Bard,
Noémie Bédard,
Caroline Benoit,

Marie-Christine Groulx,
Michel Savard,
Véronique Tremblay,
agents de planification, de programmation et de recherche
Ann Bergeron, médecin-conseil en surveillance
Jean-François Betala Belinga, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce à une subvention octroyée conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean dans le cadre du programme de subvention en santé publique pour projets d'études et d'évaluation.

Ce document est disponible sur le site Internet du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean à l'adresse suivante :
www.santesaglac.gouv.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020
ISBN : 978-2-550-84455-6 (version PDF)

Toute reproduction complète ou partielle de ce document est autorisée à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2020



Remerciements

L'équipe de surveillance de l'état de santé de la population de la Direction de santé publique du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean tient à remercier les équipes de l'Institut de la statistique du Québec qui ont été mandatées pour la réalisation de cette enquête. Leur travail rigoureux, leur excellente collaboration, leurs commentaires pertinents et leur très grande disponibilité permettent aujourd'hui à la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean de bénéficier de données fiables et de qualité pour poursuivre les efforts collectifs pour améliorer la santé et le bien-être de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Un merci tout spécial à Ghyslaine Neill, Monique Bordeleau et Katrina Joubert qui nous ont accompagnés plus étroitement durant chaque étape du projet.

Aussi, nous ne pouvons passer sous silence l'extraordinaire participation de la population régionale, qui, depuis presque 20 ans, répond présente lorsque nous la sollicitons, enquête après enquête. Nous souhaitons remercier particulièrement les 4 032 adultes de la région qui ont donné de leur temps pour répondre à cette enquête avec générosité et enthousiasme. Sans eux, elle n'aurait pu atteindre ses objectifs.

Mot du directeur de santé publique



C'est avec fierté et enthousiasme que je vous présente le rapport sommaire de l'*Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*, soit les résultats de la plus récente enquête de santé populationnelle réalisée auprès des adultes de la région.

Un ensemble de sources de données

nous permet de constater que globalement, la région a connu des améliorations de son bilan en matière de santé et de bien-être au cours des cinquante dernières années. Elles se traduisent par une augmentation globale de l'espérance de vie notamment grâce à l'amélioration des conditions de vie, au progrès réalisé en termes de bilan routier, à l'augmentation des taux de vaccination et à la baisse du tabagisme et de la mortalité associée (cancer du poumon, maladies cardiovasculaires).

Néanmoins, ce rapport nous indique le chemin qu'il reste à accomplir pour maintenir et améliorer ce bilan. En effet, nombreux gains

peuvent encore être réalisés. Parmi ceux-ci, mentionnons la lutte aux maladies chroniques, l'adoption et le maintien d'habitudes de vie favorables à la santé et au bien-être, le soutien au développement social des communautés et le maintien d'environnements sains et sécuritaires.

Ce sont des défis de taille qui ne peuvent être relevés par le réseau de la santé et des services sociaux seul, mais bien avec la contribution d'autres acteurs. Les résultats de cette enquête se doivent donc d'inspirer non seulement les professionnels et les décideurs du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, mais aussi tous ceux qui ont à cœur l'essor de la région, particulièrement les municipalités, les directions régionales des ministères et les organismes gouvernementaux, le réseau de l'éducation et de l'enseignement supérieur, les organismes communautaires, les organismes socio-économiques et les entreprises privées.

Ainsi, ensemble nous pouvons favoriser et soutenir les comportements sains et sécuritaires de notre population, directement dans son milieu de vie, soit à la maison, à l'école, à la garderie, au travail et dans la communauté.

L'appropriation des résultats de cette enquête constitue donc un préalable nécessaire à l'action visant au maintien et à l'amélioration de la santé des personnes et des communautés afin qu'elles puissent développer leur plein potentiel.

Donald Aubin, M.D.
Directeur de santé publique

Tables des matières

Principaux constats	7
Introduction	9
L'enquête en bref	10
Quelques aspects méthodologiques	11

L'état de santé 14

La santé en général	14
L'autoévaluation de la santé en général ..	14
Les limitations d'activités	16

La santé mentale.....	18
L'autoévaluation de	
l'état de santé mentale	18
La santé mentale positive.....	20
L'autoévaluation du niveau	
de stress quotidien	22
La détresse psychologique	24

La santé physique	26
Le poids corporel	26
L'hypertension artérielle	28
Les problèmes de cholestérol.....	30
Les problèmes d'arthrite, d'arthrose	
et de rhumatisme	32
L'asthme	34
Le diabète	36
Les maladies cardiaques.....	38
Les maladies pulmonaires	
obstructives chroniques	40

Les habitudes de vie..... 42

L'alimentation	42
L'autoévaluation des habitudes	
alimentaires	42
Le nombre de portions de fruits et de	
légumes consommés quotidiennement ..	44
L'insécurité alimentaire	46
La fréquence de consommation des plats	
cuisinés	48
La fréquence des repas au restaurant,	
dans un casse-croûte ou une cafétéria ..	50
Le responsable de la préparation	
des repas.....	52
Le temps moyen pris pour cuisiner	
le repas principal	54
Cuisiner à partir d'aliments	
non transformés	56

L'activité physique	58
La fréquence de l'activité physique	
de loisir	58
La sédentarité dans les loisirs.....	60
Les activités sédentaires dans les	
temps libres	62
L'activité physique au travail	64

Le tabagisme	66
Les fumeurs réguliers ou occasionnels ..	66

La cigarette électronique	68
L'usage de la cigarette électronique.....	68
L'usage de la cigarette électronique	
au cours des 30 derniers jours.....	70

La consommation d'alcool	72
La consommation hebdomadaire	
d'alcool	72
La consommation excessive d'alcool.....	74

La consommation de cannabis	76
La consommation de cannabis à vie.....	76
La consommation de cannabis au	
cours des douze derniers mois	78
La fréquence de consommation	
de cannabis	80

La consommation de médicaments	82
La polypharmacie.....	82
La consommation d'antidépresseurs	84
La consommation de benzodiazépines.....	86
La consommation de somnifères.....	88
La consommation d'opioïdes.....	90

L'environnement social 92

Les proches aidants	92
L'aide consacrée à un proche	92
Le nombre d'heures consacrées	
à aider un proche.....	94

Le bénévolat.....	96
La fréquence du bénévolat.....	96
Le nombre d’heures consacrées au bénévolat.....	98

Le développement des communautés ..	100
La définition de la communauté locale ..	100
Le sentiment d’appartenance à la communauté locale	102
La perception du dynamisme de la communauté locale	104
Le sentiment de pouvoir changer les choses dans la communauté locale.....	106
Le sentiment de confiance dans le développement futur de la communauté locale	108

L’environnement physique 110

Le chauffage au bois	110
L’utilisation du bois pour chauffer le domicile	110
Le type d’utilisation du chauffage au bois.....	112
Le nombre de cordes de bois utilisées par année.....	114

L’eau potable.....	116
Le type d’eau potable utilisée principalement pour boire	116
Le questionnaire de l’enquête	118
Bibliographie	155

Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018

PRINCIPAUX CONSTATS

NT Nouveau thème

→ Proportion stable entre 2012 et 2018
(non statistiquement significatif)

↑ Proportion à la hausse entre 2012 et 2018
(statistiquement significatif)

↓ Proportion à la baisse entre 2012 et 2018
(statistiquement significatif)

L'ÉTAT DE SANTÉ EN GÉNÉRAL

59 % des adultes perçoivent leur santé comme excellente ou très bonne



61 % → 59 %

LA SANTÉ MENTALE

76 % des adultes perçoivent leur santé mentale comme excellente ou très bonne

79 % ↓ 76 %

L'ALIMENTATION

44 % des adultes ne consomment jamais ou presque jamais de plats cuisinés provenant d'une épicerie ou d'un grand magasin



NT

20 % des adultes prennent leur repas à l'extérieur quelques fois par semaine

NT

18 % des adultes déclarent ne jamais préparer le repas principal ou le préparer rarement

NT



49 % des adultes disent que le repas principal prend de 30 à 49 minutes à préparer

NT



26 % des adultes ont cuisiné à partir d'aliments de base au moins 10 fois dans la semaine

NT

LES MALADIES CHRONIQUES

30 % des adultes font de l'hypertension artérielle



29 % → 30 %

25 % des adultes font de l'arthrite, de l'arthrose ou des rhumatismes

22 % ↑ 25 %



26 % des adultes ont un problème de cholestérol

28 % → 26 %

8 % des adultes déclarent être atteints de diabète



8 % → 8 %

Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018

PRINCIPAUX CONSTATS

NT Nouveau thème

→ Proportion stable entre 2012 et 2018
(non statistiquement significatif)

↑ Proportion à la hausse entre 2012 et 2018
(statistiquement significatif)

↓ Proportion à la baisse entre 2012 et 2018
(statistiquement significatif)

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

35 % des adultes sont
sédentaires
pendant leurs loisirs

32 % ↑ 35 %

24 % des adultes ont
passé 35 heures
ou plus devant
un écran pendant
les temps libres,
une proportion **plus élevée**
chez les 65 ans et plus (33 %)



NT

LES PRODUITS DU TABAC

16 % des adultes fument
la cigarette de façon
occasionnelle ou
régulière

19 % ↓ 16 %

3 % des
adultes de la
région déclarent avoir
fait usage de la cigarette
électronique au cours des
trente jours ayant
précédé l'enquête



NT

LE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

64 % des adultes perçoivent leur communauté
locale comme **dynamique**, que les gens
s'impliquent et se préoccupent
de l'avenir de la communauté locale



62 % → 64 %

73 %
des adultes ont
confiance dans le
développement futur
de leur communauté
locale

71 % ↑ 73 %

36 % des adultes ont
le sentiment de pouvoir
changer des choses
dans leur
communauté
locale



30 % ↑ 36 %

LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS, DE CANNABIS ET D'ALCOOL



8 % des
adultes
déclarent avoir
consommé des
opioïdes de
prescription au cours
de la dernière année

NT

11 % des adultes
déclarent avoir
consommé de la
marijuana, du cannabis,
du pot ou du haschich
au cours des
12 derniers mois

NT

33 % des adultes
déclarent avoir
consommé de
l'alcool de façon
excessive au
moins une fois par mois
au cours de la dernière
année



32 % → 33 %

LE BÉNÉVOLAT



25 %
des adultes s'impliquent
bénévolement dans
un organisme ou une
association

23 % → 25 %



Introduction

L'enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean de 2018, réalisée auprès des adultes, s'inscrit en continuité avec les enquêtes réalisées depuis plus de 20 ans dans la région. En effet, depuis la fin des années 90, le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean a réalisé des enquêtes de santé aussi bien auprès des jeunes du secondaire (1997, 2002 et 2008) qu'auprès des adultes (2000, 2007, 2012) de son territoire.

Ces enquêtes s'effectuent en vertu de la Loi sur la santé publique (article 39) qui stipule que des enquêtes sociosanitaires doivent être faites régulièrement auprès de la population afin d'obtenir, de manière récurrente, les renseignements nécessaires à la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population.

Cette fonction de surveillance s'articule autour d'un mandat légal confié exclusivement au ministre et aux directeurs de santé publique et vise notamment à :

- ◆ dresser un portrait global de l'état de santé et de bien-être de la population;
- ◆ observer les tendances et les variations spatiales et temporelles;
- ◆ détecter les problématiques en émergence;

- ◆ et suivre l'évolution, au sein de la population, de certains problèmes spécifiques et de leurs déterminants.

Les enquêtes de santé constituent une source de données majeure et essentielle aux activités de surveillance de l'état de santé. Par ailleurs, ces enquêtes représentent parfois l'unique source de données pour certains phénomènes plus spécifiques à la région. *L'Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018* ne fait pas exception. Son principal objectif est de documenter l'état de santé et de bien-être ainsi que de ses déterminants dans la population adulte à l'échelle du Saguenay–Lac-Saint-Jean et de ses six réseaux locaux de services (RLS) afin de :

- ◆ dresser un portrait actuel;
- ◆ observer les variations temporelles;
- ◆ identifier les différences entre les territoires;
- ◆ documenter des problématiques non seulement spécifiques ou en émergence, mais aussi non documentées ailleurs.

Ce document représente une première analyse sommaire des thèmes abordés dans cette enquête. Chaque indicateur présenté

fait un survol régional et territorial, et il est aussi accompagné d'un texte qui présente une brève description des résultats, ce qui est mesuré et quelques éléments de contexte. Le document s'articule autour de quatre grandes sections : l'état de santé, les habitudes de vie, l'environnement social et l'environnement physique.

Ce premier document et les analyses subséquentes qui se poursuivront au cours des prochaines années seront utilisés par le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour favoriser la mobilisation avec ses partenaires de l'intersectoriel, soutenir la planification et cibler les actions à prendre pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population régionale.

L'enquête en bref

L'*Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018* est une enquête téléphonique, d'une durée moyenne de 28 minutes, réalisée du 7 mars au 22 juin 2018.

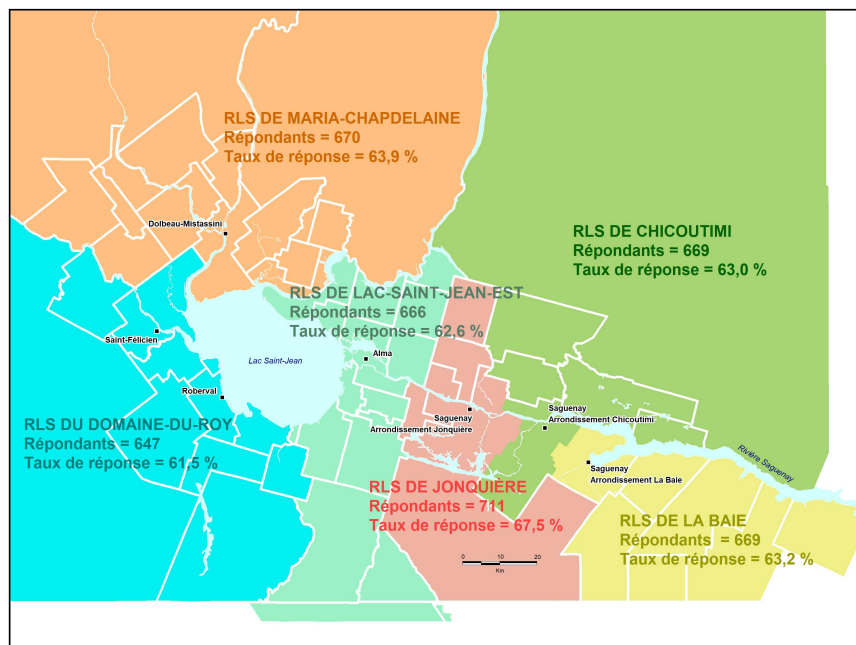
La population visée par l'enquête est composée de l'ensemble des personnes de 18 ans et plus couvertes par le Régime d'assurance maladie du Québec vivant dans un ménage non institutionnel, excluant les résidents de la communauté autochtone de Mashteuiatsh. Cela veut donc dire que les personnes vivant dans un ménage collectif institutionnel sont exclues de l'enquête. Il s'agit par exemple des personnes vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en établissement de détention ou en centre de réadaptation. Les adultes vivant dans des ménages collectifs non institutionnels, tels que les résidences pour aînés, font toutefois partie de la population visée.

L'enquête a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à partir d'un questionnaire développé par le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Le questionnaire compte plus d'une centaine de questions et couvre diverses thématiques relatives à la santé de la population, notamment l'état de santé en général, physique et mentale, les habitudes de vie ainsi que certains aspects

de l'environnement social et de l'environnement physique.

L'échantillon de l'enquête est constitué à partir du Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). L'échantillon est stratifié en fonction du croisement entre les RLS, le sexe et le groupe d'âges (18 à 24 ans, 25 à 34 ans, 35 à 44 ans, 45 à 54 ans,

55 à 64 ans, 65 à 74 ans, 75 à 84 ans, 85 ans et plus) pour s'assurer de la représentativité de l'ensemble de la population régionale dans l'enquête. Les répondants choisis de manière aléatoire ont préalablement été informés de leur sélection par une lettre de l'ISQ. Au total, 4 032 personnes ont répondu à l'enquête, soit en moyenne 670 personnes par RLS. Cela correspond à un taux de réponse pondéré global de 64 % (carte 1).



Carte 1 : Nombres de répondants et taux de réponse pondérés par réseau local de services



Quelques aspects méthodologiques

Les nombres estimés

Dans les tableaux, les nombres estimés traduisent le nombre d'adultes de 18 ans et plus que représente la proportion dans l'ensemble de la population régionale. Lors du traitement des données de l'enquête, la non-réponse partielle à chacune des questions a été prise en considération. Cela signifie que pour estimer ce nombre, les personnes qui n'ont pas répondu à une question ont été réparties entre les différents choix de réponses de la même façon que les répondants se distribuaient entre les catégories de la variable étudiée. Ne pas appliquer cette procédure reviendrait à prendre pour acquis que les non-répondants n'ont pas la caractéristique étudiée. Enfin, il faut mentionner que les nombres estimés ont été arrondis à la centaine, ce qui explique que la somme des parties n'égalise pas toujours le total de la région.

Les proportions (%)

Les tableaux présentent aussi les proportions estimées. Comme les données d'échantillon ont été inférées à la population visée par l'enquête, il s'agit de la proportion observée dans l'ensemble de la population régionale de 18 ans et plus. En effet, les données ont été pondérées, c'est-à-dire qu'un poids a été attribué à chacun des répondants correspon-

dant au nombre de personnes qu'il représente dans la population en fonction de son âge, de son sexe et de son RLS. Les données ne sont donc pas seulement représentatives des répondants, mais bien de tous les adultes de la région.

Enfin, les proportions ont été arrondies à l'unité, ce qui explique que la somme des parties n'égalise pas toujours le total.

Le coefficient de variation (* et **)

Les données d'enquête sont des estimations obtenues à partir d'un échantillon. Lorsqu'on infère ces données à l'ensemble de la population, on ne peut pas parler de valeurs exactes. Il faut donc en évaluer la précision avant de procéder à l'analyse. Le coefficient de variation est l'une des mesures qui permet d'estimer la précision de l'estimation. Plus le coefficient de variation est faible, plus l'estimation obtenue à partir des données de l'enquête est précise. Le coefficient de variation s'exprime en pourcentage (%).

On considère généralement qu'un coefficient de variation égal ou inférieur à 15 % représente une bonne précision. Lorsque le coefficient de variation est plus élevé que 15 %, mais inférieur ou égal à 25 %, la valeur doit être interprétée avec prudence. Lorsqu'il

dépasse 25 %, l'estimation est imprécise et est présentée à titre indicatif seulement. Dans ce rapport, les estimations qui doivent être interprétées avec prudence sont indiquées par le symbole (*) et celles qui sont imprécises et présentées à titre indicatif seulement sont accompagnées du symbole (**).

Les différences statistiquement significatives (+ et -; a et b)

Il arrive parfois qu'on constate des écarts entre deux proportions, mais seul un test statistique peut déterminer si cette différence est significative sur le plan statistique. En effet, les données d'enquête ne sont pas des valeurs exactes et elles comportent une certaine marge d'erreur dont il faut tenir compte dans l'analyse des résultats.

Dans ce rapport, un test du khi-deux ($p \leq 0,05$) a été utilisé pour vérifier ces différences.

Lorsque la proportion dans un RLS est significativement plus élevée que celle du reste de la région, c'est-à-dire les cinq autres RLS réunis, le symbole (+) a été ajouté. À l'inverse, le symbole (-) indique que cette proportion est significativement moins élevée que celle du reste de la région.

Pour identifier les différences observées entre les proportions dans les groupes d'âges, et entre les deux sexes, le même test Khi-deux ($p \leq 0,05$) a été utilisé pour vérifier les différences statistiques entre les proportions d'une même colonne pour une variable donnée. Le même exposant (a ou b), pour une variable donnée, exprime une différence significative entre les proportions. Par exemple, dans le tableau suivant (tableau 1), dans la catégorie « Moyenne ou mauvaise », la proportion enregistrée chez les 18 à 44 ans est différente sur le plan statistique de celle enregistrée chez les 65 ans et plus puisqu'elles partagent le même exposant (a); de la même manière, les proportions chez les 45 à 64 ans et les 65 ans et plus sont elles aussi différentes sur le plan statistique puisqu'elles sont accompagnées du même exposant (b). Par contre, les proportions chez

les 18 à 44 ans et chez les 45 à 64 ans ne partagent pas le même exposant (a et b respectivement), on ne peut donc pas conclure à une différence sur le plan statistique entre les deux proportions.

Pour identifier les différences observées entre les proportions de 2012 et de 2018, le test de Wald a été utilisé ($p \leq 0,05$). Le même exposant (a) exprime une différence significative entre les deux proportions.

Tableau 1
Répartition des adultes selon l'autoévaluation de leur santé en général
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Excellente ou très bonne			Bonne			Moyenne ou mauvaise		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Groupes d'âges									
18 à 44 ans	53 600	64	a	23 200	28		6 900	8	a
45 à 64 ans	49 600	60		21 900	27		10 900	13	b
65 ans et plus	29 900	50	a	18 800	31		11 100	19	ab

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

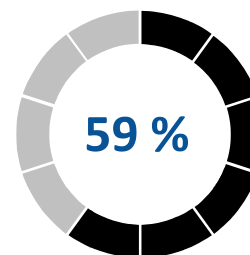
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

L'AUTOÉVALUATION DE LA SANTÉ EN GÉNÉRAL



des adultes perçoivent leur santé comme excellente ou très bonne.

Les résultats

Six adultes sur dix (59 %) se perçoivent en excellente ou en très bonne santé et un peu plus du quart (28 %) se perçoivent en bonne santé. À l'inverse, 13 % déclarent une santé moyenne ou mauvaise, ce qui représente environ 28 800 individus. On ne note pas de différence statistiquement significative entre les différentes catégories depuis 2012. La situation ne varie pas d'un RLS à l'autre.

L'autoévaluation de l'état santé ne diffère pas entre les hommes et les femmes. Cependant, la perception de l'état de santé varie selon l'âge. Les adultes âgés de 18 à 44 ans déclarent

une santé excellente ou très bonne dans une plus grande proportion (64 %) que les 45 à 64 ans (60 %). À l'inverse, les 65 ans et plus déclarent une santé moyenne ou mauvaise dans une plus grande proportion (19 %) que les 45 à 64 ans (13 %) et les 18 à 44 ans (8 %).

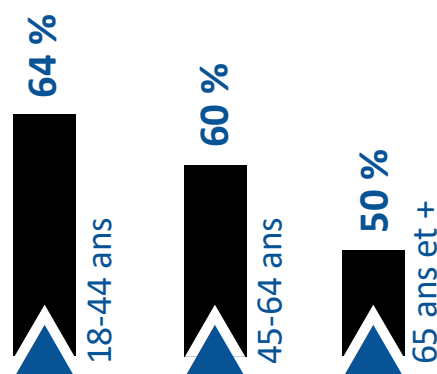
Ce qui est mesuré

Une question sert à documenter cet indicateur : « Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général excellente, très bonne, bonne, moyenne ou mauvaise? » (Q1).

Elle ne réfère donc pas seulement à l'absence de maladie.

L'autoévaluation est un indicateur important de l'état de santé puisqu'elle est souvent associée de façon cohérente à d'autres mesures de santé, notamment à certains problèmes de santé chroniques, aux habitudes de vie ou à l'utilisation des soins de santé (Nielsen, 2015; Wu et autres, 2013, Shields et Shooshtari, 2001; Levasseur, 2001). On considère généralement que cet indicateur est fiable, valide et facile à administrer (Wu et autres, 2013; Shields et Shooshtari, 2001).

Adultes percevant leur santé comme étant excellente ou très bonne



Pourquoi surveiller ce phénomène?

L'autoévaluation de l'état de santé en général ou la santé perçue est un indicateur qui témoigne de la perception objective et subjective que le répondant a de sa propre santé physique et mentale comme étant le résultat d'une trajectoire de vie. Elle « peut refléter certains aspects de la santé qui ne sont pas saisis dans d'autres mesures telles que le premier stade d'une maladie, la gravité d'une maladie, certains aspects positifs de l'état de santé, les ressources physiologiques et psychologiques, ainsi que le fonctionnement social et mental » (Statistique Canada, 2004).

L'AUTOÉVALUATION DE LA SANTÉ EN GÉNÉRAL

Répartition des adultes selon l'autoévaluation de leur santé en général Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Excellente ou très bonne			Bonne			Moyenne ou mauvaise		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean									
2018	133 100	59		63 800	28		28 800	13	
2012	133 800	61		56 700	26		28 700	13	
RLS									
La Baie	10 600	58		4 900	26		2 800	15	
Chicoutimi	37 900	59		19 800	31		7 000	11	
Jonquière	32 200	59		15 400	28		7 300	13	
Domaine-du-Roy	13 700	57		7 100	29		3 200	13	
Maria-Chapdelaine	11 700	56		6 000	28		3 400	16	
Lac-Saint-Jean-Est	27 000	63		10 700	25		5 100	12	
Sexes									
Hommes	66 000	58		33 600	30		13 900	12	
Femmes	67 200	60		30 200	27		15 000	13	
Groupes d'âges									
18 à 44 ans	53 600	64	a	23 200	28		6 900	8	a
45 à 64 ans	49 600	60		21 900	27		10 900	13	b
65 ans et plus	29 900	50	a	18 800	31		11 100	19	ab

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

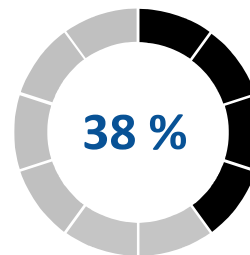
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LES LIMITATIONS D'ACTIVITÉS



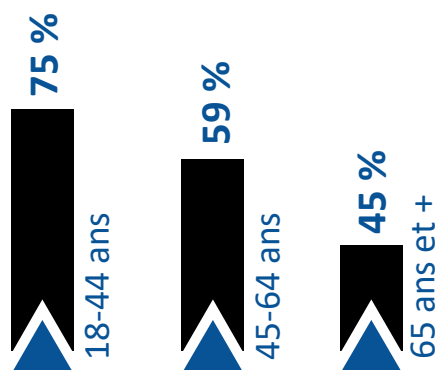
des adultes sont parfois ou souvent limités dans les activités quotidiennes.

Les résultats

Deux adultes sur trois (61 %) déclarent n'être jamais limités dans leurs activités en raison de leur état de santé physique, mentale ou d'un problème de santé de longue durée. Cette proportion est moins élevée qu'en 2012 (66 %). Aucun RLS ne se démarque de la région.

Cette proportion est plus élevée chez les hommes (64 %) que les femmes (59 %). Ce phénomène varie fortement en fonction de l'âge : en effet, les 65 ans et plus sont plus souvent limités dans leurs activités que les 64 ans et moins.

Adultes jamais limités dans ses activités



Ce qui est mesuré

L'approche retenue pour l'enquête correspond à celle adoptée lors des recensements de Statistique Canada, qui mesure l'incapacité et les limitations d'activités à partir de quatre questions. La première porte davantage sur les difficultés d'ordre fonctionnel (audition, vision, mobilité, communication, apprentissage) (Q12.A). Les trois autres concernent la réduction des activités pouvant être faites à la maison, au travail, à l'école ou dans d'autres activités, par exemple les déplacements ou les loisirs (Q12.B à Q12.D). Ces questions sont précédées d'un préambule qui précise qu'elles font référence « aux états physiques ou mentaux et aux problèmes de santé qui ont duré ou qui sont susceptibles de durer six mois ou plus ».

Les personnes ayant une limitation d'activités sont celles ayant répondu « souvent » ou « parfois » à au moins une des quatre questions concernant les limitations d'activités. Les données sont présentées selon trois catégories mutuellement exclusives qui tiennent compte à la fois de la fréquence des limitations et du nombre d'activités touchées par celles-ci.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Le concept de limitations d'activités est étroitement relié à celui d'incapacité. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit l'incapacité comme la réduction temporaire, prolongée ou permanente ou l'absence de la capacité d'accomplir certaines activités ou de remplir certains rôles ordinaires, présentés parfois comme des occupations de la vie courante (Organisation mondiale de la Santé, 2001). La perte ou la réduction de l'ouïe (ou d'audition), de la vue, de la parole, de la mobilité, ou encore de la capacité d'atteindre et de porter, de penser et de se souvenir sont des exemples d'incapacité.

LES LIMITATIONS D'ACTIVITÉS

Répartition des adultes selon la fréquence des limitations d'activités Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Jamais			Parfois pour au moins une activité			Souvent pour au moins une activité		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean									
2018	138 600	61	a	57 200	25		29 900	13	
2012	145 400	66	a	49 500	23		24 400	11	
RLS									
La Baie	10 700	58		4 800	26		2 800	15	
Chicoutimi	40 600	63		16 000	25		8 200	13	
Jonquière	33 400	61		14 900	27		6 500	12	
Domaine-du-Roy	14 500	60		5 700	24		3 800	16	
Maria-Chapdelaine	13 000	62		5 000	24		3 000	14	
Lac-Saint-Jean-Est	26 400	62		10 800	25		5 700	13	
Sexes									
Hommes	72 200	64	a	26 500	23		14 800	13	
Femmes	72 200	59	a	30 700	27		15 200	13	
Groupes d'âges									
18 à 44 ans	62 900	75	a	15 000	18	a	5 700	7	a
45 à 64 ans	48 800	59	a	21 400	26	a	12 200	15	a
65 ans et plus	26 900	45	a	20 800	35	a	12 000	20	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

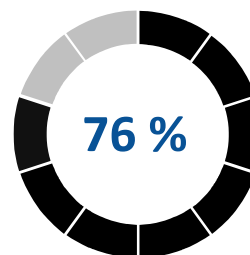
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

L'AUTOÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ MENTALE



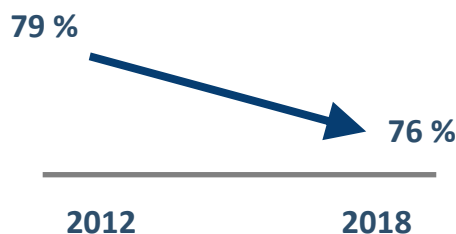
des adultes perçoivent leur santé mentale comme excellente ou très bonne.

Les résultats

Près de huit adultes sur dix (76 %) se perçoivent en excellente ou en très bonne santé mentale et 18 % déclarent avoir une bonne santé mentale. À l'inverse, 6 % évaluent leur santé mentale comme moyenne ou mauvaise, ce qui représente environ 12 800 individus. En 2012, 79 % des adultes percevaient leur santé mentale comme excellente ou très bonne, une proportion significativement plus élevée que celle enregistrée dans cette enquête. Les autres catégories à l'étude ne se distinguent pas à cet égard.

Au niveau des RLS, on ne note aucune différence significative entre leurs proportions et le reste de la région.

Adultes percevant leur santé mentale comme excellente ou très bonne



L'autoévaluation de l'état santé mentale ne diffère pas entre les hommes et les femmes ni entre les groupes d'âges.

Ce qui est mesuré

Cet indicateur est documenté par une question : « En général, diriez-vous que votre santé mentale est excellente, très bonne, bonne, moyenne ou mauvaise? » (Q2).

Pourquoi surveiller ce phénomène?

L'autoévaluation de la santé mentale, tout comme celui de la santé en général, constitue un indicateur fiable qui témoigne de la perception objective et subjective que l'individu a de sa propre santé mentale. Cet indicateur permet d'avoir un aperçu de la proportion de la population qui est atteinte d'une forme quelconque de troubles mentaux, de détresse ou de problèmes émotionnels (Statistique Canada, 2004).

Au Canada, il a été démontré qu'une autoévaluation de la santé mentale moyenne ou mauvaise était associée à diverses mesures de morbidité mentale comme la détresse psychologique, les symptômes de dépression, la limitation des activités et le fonctionnement physique et émotionnel non optimal, mais qu'elle ne les remplace pas (Mawani et Gil-mour, 2010).

L'AUTOÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ MENTALE

Répartition des adultes selon l'autoévaluation de l'état de santé mentale Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Excellente ou très bonne			Bonne			Moyenne ou mauvaise		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean									
2018	172 100	76	a	40 900	18		12 800	6	
2012	172 700	79	a	37 300	17		9 200	4	
RLS									
La Baie	13 500	74		3 500	19		1 300	7	
Chicoutimi	49 300	76		11 800	18		3 700	6	*
Jonquière	42 800	78		8 700	16		3 400	6	*
Domaine-du-Roy	17 900	74		4 900	20		1 300	5	*
Maria-Chapdelaine	15 300	73		4 700	22		1 000	5	*
Lac-Saint-Jean-Est	33 300	78		7 400	17		2 200	5	*
Sexes									
Hommes	87 100	77		19 900	18		6 400	6	
Femmes	84 900	76		21 000	19		6 400	6	
Groupes d'âges									
18 à 44 ans	61 200	73		16 200	19		6 300	8	
45 à 64 ans	64 300	78		13 800	17		4 300	5	
65 ans et plus	46 600	78		11 000	18		2 200	4	*

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions

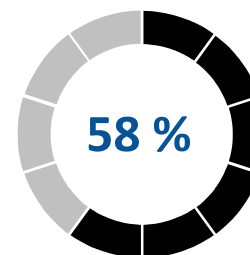
d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA SANTÉ MENTALE POSITIVE



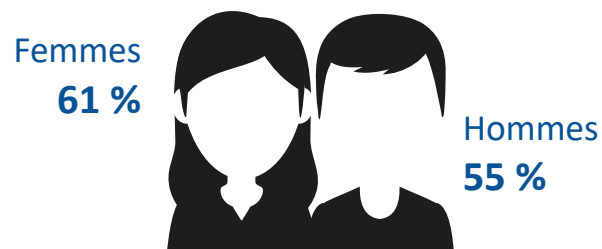
des adultes ont une santé mentale florissante.

Les résultats

Dans la région, six adultes sur dix ont une santé mentale florissante (58 %), 40 % ont une santé mentale modérée et 2 % en ont une languissante, des proportions qui ne varient pas significativement d'un RLS à l'autre.

Les hommes sont en proportion moins nombreux (55 %) que les femmes (61 %) à avoir une santé mentale florissante, alors qu'ils sont plus nombreux à avoir une santé mentale modérée (43 % contre 37 %). Les hommes et les femmes ne se distinguent pas en matière de santé mentale languissante (2 %). La répartition selon l'échelle de santé mentale positive ne varie pas selon les groupes d'âges.

Adultes présentant une santé mentale florissante



Ce qui est mesuré

Pour mesurer la santé mentale positive, cette enquête utilise l'instrument développé par Keyes (2002) qui s'intéresse à deux concepts : le bien-être émotionnel (*emotional well-being*) et le fonctionnement positif (*positive functioning*). Ainsi, une santé mentale dite florissante est définie par un niveau élevé de bien-être émotionnel et de fonctionnement positif. À l'inverse, une santé mentale languissante est définie par un niveau faible de bien-être émotionnel et de fonctionnement positif. Une santé mentale modérée est attribuée aux personnes n'ayant ni une santé mentale languissante, ni une santé mentale florissante.

Au total, quatorze questions servent à documenter la santé mentale positive (Q69.A à Q69.N). Une santé mentale florissante exige la réponse « la plupart du temps » ou « tout le temps » à au moins l'une des trois questions sur le bien-être émotionnel (Q69.A à Q69.C) et à au moins six des onze questions sur le fonctionnement positif (Q69.D à Q69.N). La santé mentale languissante exige la réponse « rarement » ou « jamais » au moins à l'une des trois questions sur le bien-être émotionnel et à au moins six des onze questions sur le fonctionnement positif. La santé mentale modérée regroupe les personnes qui ont une santé mentale ni florissante ni languissante.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Historiquement, la surveillance de la santé mentale reposait sur une vision psychiatrique axée sur la présence ou l'absence de troubles mentaux. Avoir un trouble mental signifiait être en mauvaise santé mentale, alors que de ne pas en avoir un supposait une bonne santé mentale. La conception psychiatrique et pathologique de la santé mentale laisse aujourd'hui la place à une modélisation plus globale à deux axes (Duhoux, 2009). Cette modélisation est aussi appuyée par Keyes (2010) pour qui la maladie mentale et la santé mentale forment deux continuums corrélés, mais distincts. Ainsi, l'absence de troubles mentaux ne se traduit pas nécessairement par une bonne santé mentale. De la même manière, une personne souffrant d'une maladie mentale peut également être en bonne santé mentale.

Il a été démontré que tout état inférieur à une santé mentale florissante est associé à un niveau de fonctionnement réduit, que la personne souffre ou non de troubles mentaux (Doré et Caron, 2017).

LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

Répartition des adultes selon l'échelle de santé mentale positive

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Languissante			Modérée			Florissante		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean									
2018	4 000	2		90 900	40		130 900	58	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS									
La Baie	500	3	**	7 300	40		10 600	58	
Chicoutimi	900	1	**	26 200	40		37 700	58	
Jonquière	1 500	3	**	20 700	38		32 700	60	
Domaine-du-Roy	300	1	**	10 500	44		13 200	55	
Maria-Chapdelaine	200	1	**	8 600	41		12 200	58	
Lac-Saint-Jean-Est	700	2	**	17 700	41		24 500	57	
Sexes									
Hommes	2 100	2	*	49 000	43	a	62 400	55	a
Femmes	2 000	2	*	41 900	37	a	68 500	61	a
Groupes d'âges									
18 à 44 ans	1 000	1	**	35 100	42		47 600	57	
45 à 64 ans	1 300	2	*	32 900	40		48 200	59	
65 ans et plus	1 900	3	*	22 700	38		35 200	59	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

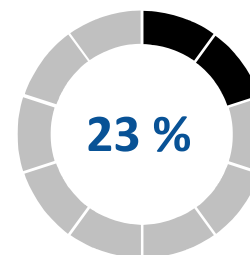
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

L'AUTOÉVALUATION DU NIVEAU DE STRESS QUOTIDIEN



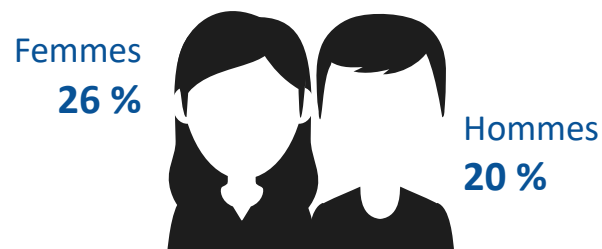
des adultes perçoivent un niveau de stress quotidien élevé.

Les résultats

Le quart des adultes (23 %) perçoivent un niveau élevé de stress quotidien ce qui représente 52 000 personnes. Cette proportion a diminué sur le plan statistique depuis 2012 (25 %). Cette prévalence ne varie pas d'un RLS à l'autre.

Les femmes (26 %) sont en proportion plus nombreuses que les hommes (20 %) à éprouver un tel niveau de stress dans leur quotidien. Au niveau de la répartition par groupe d'âges, les 18 à 44 ans enregistrent une proportion plus élevée de personnes éprouvant un stress élevé (34 %) que les 45-64 ans (24 %) et les 65 ans et plus (6 %).

Adultes percevant un stress quotidien élevé



Ce qui est mesuré

Une question sert à documenter cet indicateur (Q52) : « En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées ne sont pas du tout stressantes, un peu stressantes, plutôt stressantes ou extrêmement stressantes? » Les personnes considérées comme éprouvant un stress quotidien élevé (ou assez intense) sont celles ayant répondu « plutôt stressantes » ou « extrêmement stressantes » à cette question. Les autres répondants ont été classés comme ayant un niveau de stress faible à modéré.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Le stress peut avoir des conséquences néfastes directes sur la santé physique et mentale (Koleck et autres, 2003). En outre, le stress peut aussi agir indirectement sur la santé par l'intermédiaire de comportements délétères liés à la santé tels que fumer, consommer de la drogue, manger au-delà de la satiété ou consommer de l'alcool (Umberson et autres, 2008).

De plus, au Canada, on estime que « les problèmes de santé physique et mentale liés au stress coûtent des milliards de dollars aux employeurs en demandes de prestations d'invali-

dité et en perte de productivité, présentent des défis pour le système de soins de santé et sont une source de détresse pour les travailleurs et leur famille » (Crompton, 2011 : 54).

L'AUTOÉVALUATION DU NIVEAU DE STRESS QUOTIDIEN

Répartition des adultes selon l'autoévaluation du stress quotidien

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Faible à modéré			Élevé		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	173 800	77	a	52 000	23	a
2012	164 100	75	a	55 200	25	a
RLS						
La Baie	14 200	77		4 200	23	
Chicoutimi	49 800	77		15 000	23	
Jonquière	40 700	74		14 200	26	
Domaine-du-Roy	18 400	77		5 600	23	
Maria-Chapdelaine	16 900	81		4 100	19	
Lac-Saint-Jean-Est	33 800	79		9 100	21	
Sexes						
Hommes	90 900	80	a	22 500	20	a
Femmes	82 800	74	a	29 500	26	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	55 300	66	a	28 400	34	a
45 à 64 ans	62 400	76	a	19 900	24	a
65 ans et plus	56 100	94	a	3 700	6	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

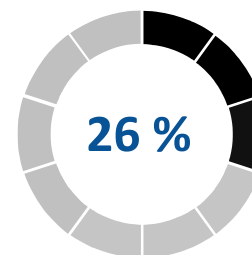
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE



des femmes se situent au quintile supérieur de l'échelle de détresse psychologique contrairement à 16 % des hommes.

Les résultats

La proportion de la population adulte se situant au quintile supérieur de l'échelle de détresse psychologique est demeurée stable entre 2012 et 2018. Aucun RLS ne se démarque du point de vue statistique.

Une plus grande proportion de femmes que d'hommes se situent dans le quintile supérieur de l'échelle de détresse psychologique (26 % contre 16 %). Cette proportion ne varie cependant pas de façon significative en fonction de l'âge.

Ce qui est mesuré

La détresse psychologique au sein de la population est mesurée à partir de l'échelle de Kessler à six énoncés, un indice fiable et éprouvé en épidémiologie psychiatrique (Kessler et autres, 2002). L'indice K6, comme son nom l'indique, est construit de six questions qui permettent d'établir une fréquence (jamais, rarement, parfois, la plupart du temps, tout le temps), au cours du dernier mois, à laquelle le répondant ou la répondante a ressenti certaines émotions (Q53.A à Q53.F).

En accord avec la littérature, « il a été convenu de retenir le quintile supérieur de l'échelle de détresse psychologique afin de décrire les

sous-groupes les plus vulnérables » (Bernier et autres, 2011 : 69). Dans ces conditions, il est important de souligner que le seuil utilisé n'est pas un seuil clinique et ne permet donc pas de mesurer la prévalence de la détresse psychologique au sein de la population. Les proportions se situant dans le quintile supérieur peuvent varier en fonction de différentes caractéristiques de population et, lorsqu'elles sont comparées, permettent d'identifier des groupes à risque de détresse psychologique.

En 2018, le même seuil a été utilisé qu'en 2012, soit le seuil de 7 qui correspond au quintile supérieur.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

La santé mentale est une composante essentielle d'un bon état de santé. La détresse psychologique est « un état de santé mentale négatif non spécifique » (Mawani et Gilmour, 2010). Elle est le « résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété » (Camirand et Nanhou, 2008 : 1).

LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Répartition des adultes selon l'échelle de détresse psychologique
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Faible à modérée			Élevée		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	178 100	79		47 600	21	
2012	194 600	80		24 700	20	
RLS						
La Baie	13 800	75		4 600	25	
Chicoutimi	51 000	79		13 800	21	
Jonquière	43 100	79		11 800	21	
Domaine-du-Roy	18 500	77		5 500	23	
Maria-Chapdelaine	16 800	80		4 200	20	
Lac-Saint-Jean-Est	34 900	81		8 000	19	
Sexes						
Hommes	94 700	84	a	18 700	16	a
Femmes	83 400	74	a	29 000	26	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	65 700	79		17 900	21	
45 à 64 ans	65 600	80		16 700	20	
65 ans et plus	46 800	78		13 000	22	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

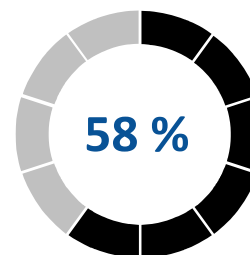
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE POIDS CORPOREL



des adultes présentent un surplus de poids.

Les résultats

Quatre adultes sur dix se situent dans la catégorie « poids normal » (40%). En contrepartie, 2 % des adultes ont un poids jugés insuffisant, 38 % présentent de l'embonpoint et 20 % sont obèses. Ce sont donc 58 % des adultes qui présentent un surplus de poids. La proportion d'adultes obèses a augmenté entre 2012 (18 %) et 2018. Les autres catégories sont restées comparables entre les deux cycles d'enquêtes. La distribution ne varie pas en fonction des RLS.

Les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à présenter un poids normal (49 % contre 31 %). Les hommes sont donc plus nombreux que les femmes à pré-

senter de l'embonpoint (45 % contre 30 %) et à être obèses (22 % contre 18 %). Les 18 à 44 ans sont en proportion plus nombreux que les 45 ans et plus à se classer dans la catégorie « poids normal ». Inversement, les 45 ans et plus sont plus nombreux à présenter de l'embonpoint. La distribution des adultes dans la catégorie « obésité » est comparable selon le groupe d'âges.

Ce qui est mesuré

Deux questions servent à documenter cet indicateur : « Quelle est votre grandeur? » (Q16). « Quel est votre poids? » (Q17). Les femmes enceintes (Q15) sont exclues des estimations présentées.

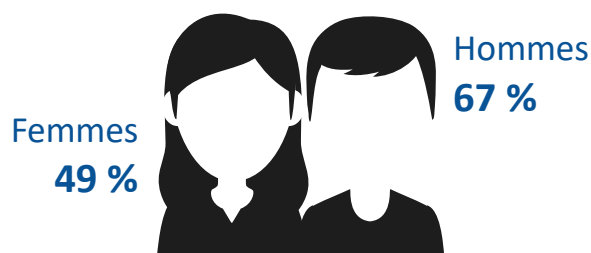
Pourquoi surveiller ce phénomène?

La répartition de la population selon les catégories de poids corporel est basée sur l'indice de masse corporelle (IMC), que l'on obtient en divisant le poids, en kilogrammes, par la taille, en mètres carrés ($IMC = kg/m^2$). Cet indicateur permet, entre autres, d'estimer la proportion de la population qui présente de l'embonpoint ou de l'obésité. L'embonpoint et l'obésité accroissent les risques de développer plusieurs problèmes de santé que ce soit au plan cardiovasculaire, fonctionnel ou psychosocial.

Depuis 2003, Santé Canada utilise pour la classification du poids les seuils proposés par l'OMS. Selon ces seuils, l'excès de poids correspond à un indice de masse corporelle supérieur à $25 kg/m^2$ et inclut les catégories embonpoint (IMC entre 25,0 et 29,9 kg/m^2) et obésité ($IMC \geq 30 kg/m^2$). Le poids normal correspond à un IMC entre 18,5 et 24,9 kg/m^2 et un poids insuffisant à un IMC inférieur à 18,5 kg/m^2 .

Le fait que l'IMC soit calculé à partir des déclarations de poids et de taille des répondants entraîne une sous-estimation du poids chez les femmes et une surestimation de la taille chez les hommes; il en résulte une sous-estimation de la prévalence de l'obésité dans la population. De plus, comme l'IMC ne mesure pas directement la masse adipeuse, il comporte certaines limites, notamment pour les individus qui sont très grands ou très courts ou qui ont des membres très longs ou très courts comparativement aux dimensions du torse. Enfin, certains individus ayant une très forte musculature peuvent avoir un IMC se situant entre 25 et 29,9 kg/m^2 sans avoir un taux de masse adipeuse associé à un risque pour la santé.

Adultes présentant un surplus de poids



LE POIDS CORPOREL

Répartition des adultes (excluant les femmes enceintes) selon les catégories de poids corporel
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Poids insuffisant			Poids normal			Embonpoint			Obésité		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean												
2018	3 900	2	*	89 800	40		84 900	38		45 100	20	a
2012	4 700	2		91 900	42		81 800	38		39 000	18	a
RLS												
La Baie	300	1	**	6 300	35		6 700	37		4 700	26	
Chicoutimi	1 400	2	**	27 100	42		24 300	38		11 500	18	
Jonquière	1 000	2	**	21 100	39		21 100	39		11 100	20	
Domaine-du-Roy	500	2	**	9 800	41		9 300	39		4 300	18	
Maria-Chapdelaine	400	2	**	8 100	39		7 400	36		4 900	24	
Lac-Saint-Jean-Est	300	1	**	17 300	41		16 000	38		8 700	21	
Sexes												
Hommes	1 700	1	**	35 300	31	a	51 300	45	a	25 100	22	a
Femmes	2 300	2	*	55 000	49	a	33 800	30	a	20 200	18	a
Groupe d'âges												
18 à 44 ans	2 200	3	*	36 800	45	ab	27 800	34	ab	14 800	18	
45 à 64 ans	500	1	**	29 500	36	a	33 500	41	a	18 800	23	
65 ans et plus	1 200	2	*	23 400	39	b	23 700	40	b	11 500	19	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égalise pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

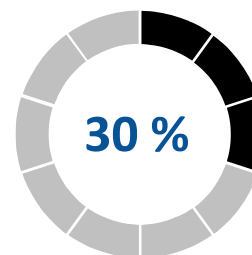
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE



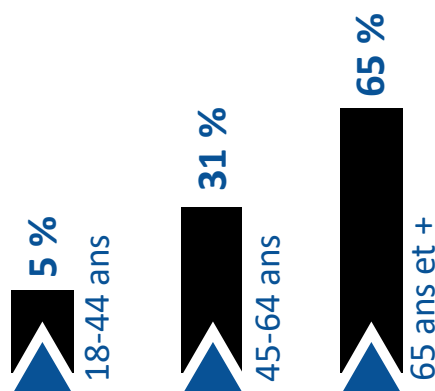
des adultes ont de l'hypertension artérielle.

Les résultats

Un adulte sur trois déclare faire de l'hypertension artérielle (30 %). Une proportion qui est restée stable depuis 2012 (29 %). Cette proportion ne varie pas d'un RLS à l'autre.

Les hommes et les femmes déclarent faire de l'hypertension artérielle dans des proportions similaires. La présence de cette condition augmente significativement avec l'âge. Chez les 18 à 44 ans, elle est assez marginale puisque seulement 5 % en sont atteints. Entre 45 et 64 ans, ce sont 31 % des personnes qui font de l'hypertension artérielle. La prévalence augmente à 65 % chez les 65 ans et plus.

Adultes faisant de l'hypertension artérielle



Ce qui est mesuré

Deux questions servent à documenter cet indicateur : « Faites-vous de l'hypertension (haute pression)? » (Q7). « Prenez-vous un médicament pour baisser votre tension artérielle ou votre pression? » (Q8).

La seconde question permet de détecter les répondants qui auraient répondu non à la première question parce qu'ils prennent une médication qui leur permet d'abaisser leur tension artérielle à un niveau normal.

Cette question est introduite par le préambule suivant : « Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Par problème de santé de longue durée, on entend un état qui dure ou qui devrait durer six mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un médecin. »

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Parmi les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle est le plus important, car 13 % des décès globaux lui sont attribués (World Health Organization, 2009). Santé Canada et la Coalition canadienne pour la prévention et le traitement de l'hypertension (2000) considèrent que les

possibilités de prévenir l'hypertension sont nombreuses. En effet, la très forte majorité des cas est attribuable à un ou plusieurs des facteurs de risque reconnus et modifiables, soit l'obésité et l'excès de poids, la sédentarité ainsi qu'une consommation excessive d'alcool et de sel.

La prévalence obtenue par le biais d'enquêtes est sans doute une sous-estimation de la réalité puisqu'elle est calculée à partir des déclarations des répondants. Or, dans une certaine proportion de cas, et particulièrement chez les hommes, l'individu ne sait pas qu'il fait de l'hypertension (Blais et autres, 2015).

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Répartition des adultes selon la présence d'hypertension artérielle Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	68 300	30		157 500	70	
2012	62 600	29		156 700	71	
RLS						
La Baie	5 700	31		12 600	69	
Chicoutimi	18 900	29		45 900	71	
Jonquière	15 600	28		39 300	72	
Domaine-du-Roy	7 400	31		16 600	69	
Maria-Chapdelaine	7 000	33		14 000	67	
Lac-Saint-Jean-Est	13 700	32		29 200	68	
Sexes						
Hommes	34 700	31		78 800	69	
Femmes	33 600	30		78 700	70	
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	4 500	5	a	79 100	95	a
45 à 64 ans	25 600	31	a	56 700	69	a
65 ans et plus	38 700	65	a	21 100	35	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

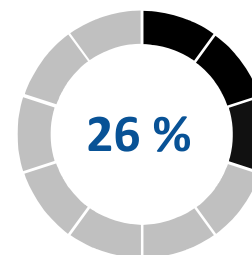
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LES PROBLÈMES DE CHOLESTÉROL



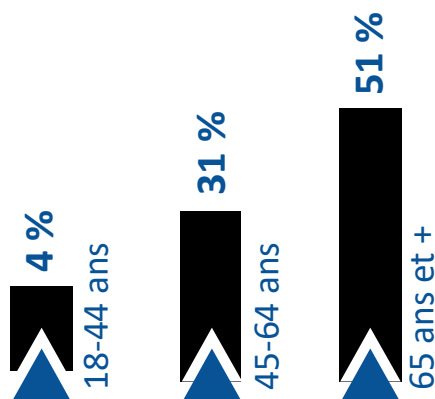
des adultes ont un problème de cholestérol.

Les résultats

Un adulte sur quatre déclare avoir un problème de cholestérol (26 %). Une proportion qui est restée comparable depuis 2012 (28 %). Cette proportion ne varie pas d'un RLS à l'autre.

Les hommes sont plus enclins à faire du cholestérol (29 %) que les femmes (23 %). La présence de cette condition augmente significativement avec l'âge. Chez les 18 à 44 ans elle est assez marginale puisque seulement 4 % en sont atteints. Entre 45 et 64 ans, ce sont 31 % des personnes qui font du cholestérol. La prévalence augmente à 51 % chez les 65 ans et plus.

Adultes ayant un problème de cholestérol



Ce qui est mesuré

Deux questions servent à documenter cet indicateur : « Avez-vous un problème de cholestérol? » (Q10). « Prenez-vous un médicament pour baisser votre taux de cholestérol? » (Q11).

La seconde question permet de détecter les répondants qui auraient répondu non à la première question, parce qu'ils prennent une médication leur permettant d'abaisser leur taux de cholestérol à un niveau normal (voir hypertension).

Cette question est introduite par le préambule suivant : « Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Par problème de santé de longue durée, on entend un état qui dure ou qui devrait durer six mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un médecin. »

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Le cholestérol et les lipides sanguins sont essentiels à plusieurs fonctions de l'organisme, mais ils peuvent aussi causer de graves problèmes en créant des plaques sur les parois des vaisseaux sanguins, ce qui peut faire diminuer l'afflux de sang vers le cœur, le cerveau et d'autres parties du corps (Agence de la santé publique du Canada, 2018).

Les dyslipidémies se définissent par des niveaux anormalement élevés de cholestérol, de lipoprotéines de basse densité (LDL) et de triglycérides, qui accroissent le risque de dépôts lipidiques dans les vaisseaux, et par des taux anormalement faibles de lipoprotéines de haute densité (HDL), qui ont un rôle protecteur. Des taux élevés de cholestérol sérique total et de LDL sont d'importants facteurs de risque pour tous les types de maladies cardiovasculaires (*ibid.*).

LES PROBLÈMES DE CHOLESTÉROL

Répartition des adultes selon la présence d'un problème de cholestérol

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	58 700	26		167 100	74	
2012	61 000	28		158 300	72	
RLS						
La Baie	5 300	29		13 000	71	
Chicoutimi	16 100	25		48 700	75	
Jonquière	12 800	23		42 100	77	
Domaine-du-Roy	6 500	27		17 500	73	
Maria-Chapdelaine	6 000	29		15 000	71	
Lac-Saint-Jean-Est	12 000	28		30 900	72	
Sexes						
Hommes	33 200	29	a	80 200	71	a
Femmes	25 500	23	a	86 800	77	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	3 100	4	* a	80 600	96	a
45 à 64 ans	25 900	31	a	56 400	69	a
65 ans et plus	30 200	51	a	29 500	49	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

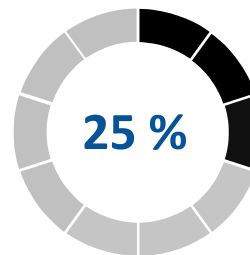
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LES PROBLÈMES D'ARTHRITE, D'ARTHROSE ET DE RHUMATISME



des adultes souffrent d'arthrite, d'arthrose ou de rhumatisme.

Les résultats

Environ un adulte sur quatre (25 %) déclare souffrir d'arthrite, d'arthrose ou de rhumatisme en 2018, soit une proportion significativement plus élevée qu'en 2012 (22 %). Parmi les RLS de la région, seul celui de La Baie se démarque (29 %) en 2018.

Ces problèmes de santé chroniques sont plus fréquemment rapportés par les femmes (32 %) que par les hommes (19 %). Leur prévalence, de plus, augmente avec l'âge, passant de 6 % chez les 18 à 44 ans, à 29 % chez les 45 à 64 ans et 47 % chez les 65 ans et plus.

Ce qui est mesuré

La prévalence de ces maladies est mesurée à partir de la question suivante : « Souffrez-vous d'arthrite, d'arthrose ou de rhumatisme

(mal aux jointures ou aux os) ? » (Q4). Cette gamme de problèmes ostéoarticulaires inclut l'arthrite rhumatoïde et la polyarthrite rhumatoïde.

Cette question est introduite par le préambule suivant : « Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Par problème de santé de longue durée, on entend un état qui dure ou qui devrait durer six mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un médecin. »

Pourquoi surveiller ce phénomène?

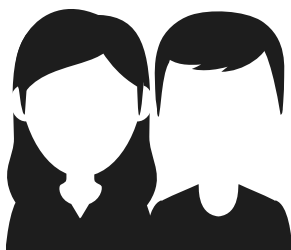
L'arthrite est l'une des maladies chroniques les plus fréquentes au Canada et une des principales causes de douleur, d'incapacité physique et de recours aux soins de santé (Santé Canada, 2003).

L'arthrite englobe plus de 100 maladies et troubles rhumatismaux touchant les articulations et les tissus qui les entourent ainsi que d'autres tissus conjonctifs. Les types d'arthrite les plus courants sont l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus érythémateux disséminé, l'arthrite juvénile idiopathique ou « arthrite infantile » et la goutte (Agence de la santé publique du Canada, 2010).

Selon l'Agence de la santé publique du Canada, les facteurs de risque les plus communs pour l'arthrite et les affections rhumatismales sont : l'âge, le surplus de poids, l'activité physique insuffisante, des traumatismes et complications découlant d'autres problèmes, des facteurs génétiques ou héréditaires et enfin des anomalies du système immunitaire ou des maladies auto-immunes. La prévalence de l'arthrite s'avère plus élevée chez les personnes peu scolarisées et qui déclarent de faibles revenus (*ibid.*).

Adultes souffrant d'arthrite, d'arthrose ou de rhumatisme

Femmes
32 %



Hommes
19 %

LES PROBLÈMES D'ARTHRITE, D'ARTHROSE ET DE RHUMATISME

Répartition des adultes selon la présence d'arthrite, d'arthrose et de rhumatisme
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	56 900	25	a	168 900	75	a
2012	49 000	22	a	170 300	78	a
RLS						
La Baie	5 400	29	(+)	12 900	71	(-)
Chicoutimi	16 900	26		47 900	74	
Jonquière	12 900	24		41 900	76	
Domaine-du-Roy	5 600	23		18 400	77	
Maria-Chapdelaine	5 200	25		15 700	75	
Lac-Saint-Jean-Est	10 900	25		32 000	75	
Sexes						
Hommes	21 300	19	a	92 100	81	a
Femmes	35 600	32	a	76 800	68	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	4 800	6	a	78 800	94	a
45 à 64 ans	24 000	29	a	58 300	71	a
65 ans et plus	28 100	47	a	31 700	53	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

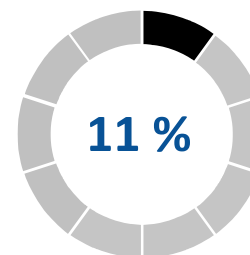
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

L'ASTHME



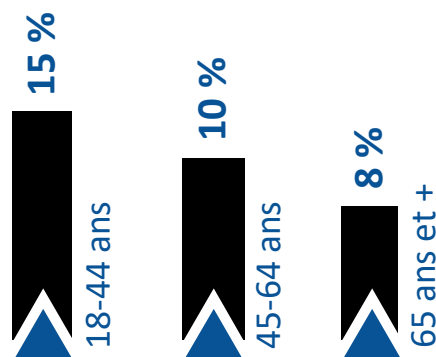
des adultes sont atteints d'asthme.

Les résultats

Environ un adulte sur dix (11 %) déclare être atteint d'asthme en 2018, une proportion tout à fait comparable à ce qui était observé en 2012 (11 %). La prévalence de la maladie ne diffère pas d'un RLS à l'autre.

L'asthme est plus fréquent chez les adultes de sexe féminin (13 %) que chez ceux de sexe masculin (9 %). Qui plus est, la prévalence de la maladie est plus élevée chez les adultes âgés de 18 à 44 ans (15 %) que chez ceux de 45 à 64 ans (10 %) et de 65 ans et plus (8 %).

Adultes selon la présence d'asthme



Ce qui est mesuré

La prévalence de la maladie est estimée à partir de la question suivante : « Faites-vous de l'asthme? » (Q3).

Cette question est introduite par le préambule suivant : « Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Par problème de santé de longue durée, on entend un état qui dure ou qui devrait durer six mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un médecin ».

Pourquoi surveiller ce phénomène?

L'asthme est une maladie chronique qui se caractérise « par la toux, l'essoufflement, l'oppression thoracique et la respiration sifflante. En règle générale, les symptômes et les crises d'asthme (épisodes d'essoufflement sévère) sont déclenchés par l'exercice, l'exposition à des allergènes, les infections respiratoires virales (les « rhumes »), des vapeurs ou des gaz irritants » (Agence de la santé publique du Canada, 2007 : 40).

L'asthme compte parmi les problèmes de santé chroniques les plus fréquents et les plus coûteux, notamment en raison de la grande propension des personnes touchées à fré-

quenter les urgences ou à être hospitalisées (Iron et autres, 2003; Ismaila et autres, 2013; Zhang et autres, 2013).

Les causes de l'asthme sont multiples et complexes (Lajoie et autres, 2013). Certaines d'entre elles sont cependant bien connues et en grande partie évitables. Ces facteurs sont essentiellement d'ordre environnemental et génétique. On distingue des facteurs prédisposant, tels que l'atopie, le sexe et la génétique et des facteurs étiologiques (allergènes). Somme toute, on estime qu'un asthmatique sur deux pense bien contrôler son asthme alors que ce n'est pas le cas, ce qui peut entraîner bien des complications pouvant être évitées en optimisant le suivi médical et le traitement (Zafari et autres, 2018).

L'ASTHME

Répartition des adultes selon la présence d'asthme

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	25 400	11		200 300	89	
2012	24 700	11		194 600	89	
RLS						
La Baie	2 000	11		16 300	89	
Chicoutimi	7 800	12		57 000	88	
Jonquière	6 600	12		48 200	88	
Domaine-du-Roy	2 100	9		21 900	91	
Maria-Chapdelaine	2 200	11		18 800	89	
Lac-Saint-Jean-Est	4 700	11		38 200	89	
Sexes						
Hommes	10 700	9	a	102 700	91	a
Femmes	14 800	13	a	97 600	87	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	12 400	15	ab	71 300	85	ab
45 à 64 ans	8 100	10	a	74 200	90	a
65 ans et plus	4 900	8	b	54 800	92	b

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

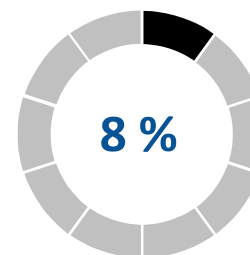
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE DIABÈTE



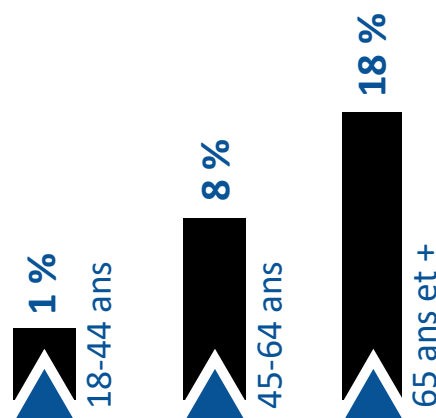
des adultes sont atteints de diabète.

Les résultats

En ce qui concerne le diabète, 8 % des adultes déclarent en être atteints. Cette prévalence du diabète est restée stable depuis 2012 (8 %). Cette proportion ne diffère pas entre les RLS.

Les hommes et les femmes sont atteints dans des proportions similaires. De plus, la prévalence augmente avec l'âge, les personnes âgées de 65 ans et plus sont en proportion plus nombreuses à être atteintes du diabète (18 %) que les 45-64 ans (8 %) et les 18-44 ans (1 %).

Adultes selon la présence de diabète



Ce qui est mesuré

Une question sert à documenter cet indicateur (Q6) : « Êtes-vous atteint(e) du diabète? »

Cette question est introduite par le préambule suivant : « Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Par problème de santé de longue durée, on entend un état qui dure ou qui devrait durer six mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un médecin. »

Pourquoi surveiller ce phénomène?

On distingue, outre le diabète gestationnel, deux types de diabète. Le diabète de type I, qui regroupe environ 10 % des cas, survient le plus souvent pendant l'enfance et l'adolescence. Il se caractérise par une incapacité du pancréas à sécréter l'insuline. Le diabète de type II, beaucoup plus fréquent (85 % à 90 % des cas), est attribuable à une résistance des tissus de l'organisme à l'action de l'insuline, associée à une incapacité du pancréas à sécréter suffisamment d'insuline pour compenser cette résistance.

On considère généralement que le type de diabète II survient le plus souvent après 40 ans (Agence de la santé publique du Canada, 2011). Cependant, avec l'accroissement important de l'excès de poids et de l'obésité

dans les populations nord-américaines et européennes, on signale de plus en plus de cas apparaissant précocement, soit avant 40 ans. « Les statistiques récentes montrent qu'il apparaît de plus en plus dans l'enfance et dans l'adolescence probablement à cause des nouvelles habitudes de vie (alimentation hypercalorique et inactivité physique) qui sont à l'origine de l'épidémie d'obésité et de diabète sucré. » (Ekoé, 2007).

Le diabète est une maladie chronique dont les effets potentiels sur la santé peuvent être très importants : maladies des yeux, des reins, lésions neurologiques, complications et amputation des membres inférieurs, affections buccales, maladies mentales, etc.

Par ailleurs, plusieurs facteurs peuvent accroître le risque de complications associées au diabète : le contrôle inadéquat de la glycémie, la dyslipidémie, l'obésité, le tabagisme, la sédentarité et l'hypertension artérielle résistante (Agence de la santé publique du Canada, 2011).

Ajoutons que l'âge, les antécédents familiaux de diabète, l'embonpoint, l'obésité, plus particulièrement l'obésité abdominale, et la sédentarité sont les facteurs de risque les plus importants du diabète de type 2 (*ibid.*).

LE DIABÈTE

Répartition des adultes selon la présence du diabète

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	18 500	8		207 300	92	
2012	17 400	8		201 900	92	
RLS						
La Baie	1 800	10		16 500	90	
Chicoutimi	4 600	7		60 200	93	
Jonquière	4 500	8		50 300	92	
Domaine-du-Roy	1 800	8		22 200	92	
Maria-Chapdelaine	2 000	10		18 900	90	
Lac-Saint-Jean-Est	3 700	9		39 200	91	
Sexes						
Hommes	10 700	9		102 700	91	
Femmes	7 800	7		104 600	93	
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	800	1	** a	82 800	99	a
45 à 64 ans	6 900	8	a	75 400	92	a
65 ans et plus	10 700	18	a	49 000	82	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

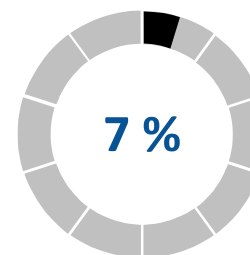
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LES MALADIES CARDIAQUES



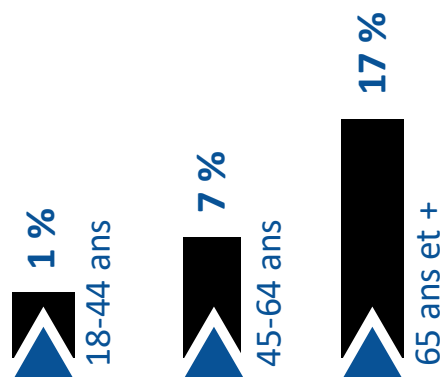
des adultes sont atteints
d'une maladie cardiaque.

Les résultats

Un peu moins de 10 % des adultes déclarent être atteints d'une maladie cardiaque. Une proportion qui est restée stable depuis 2012. On ne note pas de variation selon les RLS.

Les hommes présentent une proportion (9 %) légèrement plus élevée que les femmes (6 %). Par ailleurs, la présence de maladies cardiaques augmente avec l'âge. Si elles sont peu fréquentes avant 45 ans (1 %), la proportion de personnes déclarant cette maladie atteint 7 % de 45 à 64 ans et 17 % chez les 65 ans et plus.

Adultes selon la présence d'une maladie cardiaque



Ce qui est mesuré

Une question sert à documenter cet indicateur : « Souffrez-vous d'une maladie cardiaque (maladie du cœur, maladie coronarienne)? » (Q9).

Cette question est introduite par le préambule suivant : « Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Par problème de santé de longue durée, on entend un état qui dure ou qui devrait durer six mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un médecin. »

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Les maladies cardiovasculaires (MCV) se caractérisent par l'atteinte du cœur ou des vaisseaux sanguins. Dans ce groupe de maladies, on retrouve les cardiopathies ischémiques (infarctus et angine de poitrine), l'insuffisance cardiaque, les maladies vasculaires cérébrales et les maladies vasculaires périphériques.

Les MCV sont dues en grande partie à des facteurs de risque évitables tels le tabagisme, la sédentarité, l'obésité et l'excès de poids, le diabète, l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie et les mauvaises habitudes alimentaires.

En matière de prévention, un changement, même modéré, des habitudes de vie peut contribuer à réduire considérablement l'incidence des MCV.

Enfin, il existe un lien étroit entre la maladie cardiaque et les conditions socio-économiques. Ce lien est cohérent avec le fait que plusieurs facteurs de risque de la maladie sont plus fréquents au sein des groupes défavorisés en ce qui a trait à la scolarité et au revenu (Daigle, 2006).

LES MALADIES CARDIAQUES

Répartition des adultes selon la présence de maladies cardiaques Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	16 100	7		209 700	93	
2012	24 700	7		194 600	93	
RLS						
La Baie	1 100	6		17 200	94	
Chicoutimi	4 200	7		60 600	93	
Jonquière	3 900	7		51 000	93	
Domaine-du-Roy	1 700	7		22 300	93	
Maria-Chapdelaine	1 700	8		19 300	92	
Lac-Saint-Jean-Est	3 500	8		39 300	92	
Sexes						
Hommes	9 700	9	a	103 700	91	a
Femmes	6 400	6	a	106 000	94	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	700	1	** a	82 900	99	a
45 à 64 ans	5 400	7	a	76 900	93	a
65 ans et plus	10 000	17	a	49 800	83	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

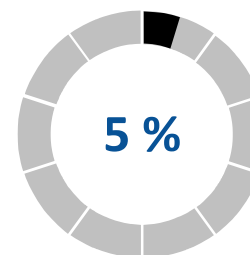
a b: Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LES MALADIES PULMONAIRES OBSTRUCTIVES CHRONIQUES



des adultes de 30 ans et plus sont atteints de maladies pulmonaires obstructives chroniques.

Les résultats

Environ 5 % des adultes de 30 ans et plus sont atteints de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), soit une proportion comparable à celle observée en 2012.

La prévalence de la MPOC ne varie pas de façon significative en fonction du sexe, mais varie en fonction de l'âge, passant de 2 % chez les 30 à 44 ans à 9 % chez les 65 ans et plus.

Ce qui est mesuré

La prévalence de la MPOC est estimée à partir de la question suivante : « Souffrez-vous de

bronchite chronique, d'emphysème ou de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)? » (Q5).

Cette question est introduite par le préambule suivant : « Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Par problème de santé de longue durée, on entend un état qui dure ou qui devrait durer six mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un médecin. »

Pourquoi surveiller ce phénomène?

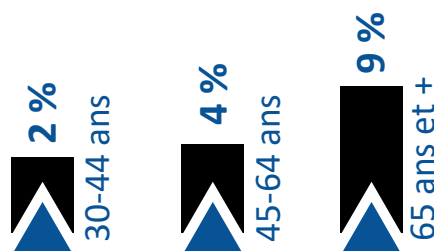
La maladie pulmonaire obstructive chronique est une maladie chronique caractérisée par une difficulté respiratoire, de la toux et la production de mucus. Les symptômes apparaissent généralement de façon tardive, bien que les changements au niveau pulmonaire débutent plusieurs années auparavant. La bronchite chronique et l'emphysème sont les deux processus pathologiques sous-jacents les plus courants qui contribuent à la MPOC (Doucet et Rochette, 2017).

La bronchite chronique est une inflammation permanente des bronches souvent accompagnée d'hypersécrétion de mucus. On la reconnaît au fait que la toux et les expectorations

persistent plusieurs mois et durent généralement un peu plus longtemps chaque fois. L'emphysème est une maladie dégénérative à évolution lente et progressive : le tissu pulmonaire se détruit et perd son élasticité. L'expiration, plus difficile et laborieuse, s'accompagne d'une sensation persistante d'essoufflement et de fatigue (Agence de la santé publique du Canada, 2007).

On estime que le tabagisme est à l'origine de 80 % à 90 % des cas de maladie pulmonaire obstructive chronique (Agence de la santé publique du Canada, 2007). L'exposition à la fumée secondaire ainsi que la pollution de l'air en milieu de travail et dans l'environnement (poussières et produits chimiques) sont d'autres facteurs de risque impliqués dans le développement de cette maladie (Boulet et Bourbeau, 2002).

Adultes de 30 ans et plus atteints de maladies pulmonaires obstructives chroniques



LES MALADIES PULMONAIRES OBSTRUCTIVES CHRONIQUES

Répartition de la population de 30 ans ou plus selon la présence de la maladie pulmonaire obstructive chronique, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	9 900	5		182 800	95	
2012	8 110	5		173 500	95	
RLS						
La Baie	700	4	*	15 300	96	
Chicoutimi	2 300	4	*	52 900	96	
Jonquière	2 900	6	*	43 100	94	
Domaine-du-Roy	1 400	7	*	19 200	93	
Maria-Chapdelaine	900	5	*	17 700	95	
Lac-Saint-Jean-Est	1 800	5	*	34 700	95	
Sexes						
Hommes	4 100	4		92 200	96	
Femmes	5 900	6		90 600	94	
Groupes d'âges						
30 à 44 ans	1 000	2	** a	49 600	98	a
45 à 64 ans	3 500	4		78 800	96	
65 ans et plus	5 400	9	a	54 400	91	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

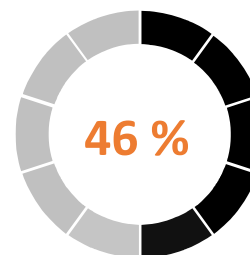
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

L'AUTOÉVALUATION DES HABITUDES ALIMENTAIRES



des adultes perçoivent leurs habitudes alimentaires comme étant excellentes ou très bonnes.

Les résultats

Un peu moins de la moitié des adultes considèrent que leurs habitudes alimentaires sont excellentes et très bonnes (46 %) et une proportion un peu moins élevée les évalue comme étant bonnes (40 %). De plus, 15 % déclarent que leurs habitudes alimentaires sont moyennes ou mauvaises, ce qui correspond à 33 500 personnes. Aucun changement n'est observé depuis 2012. Ces proportions sont environ les mêmes d'un RLS à l'autre.

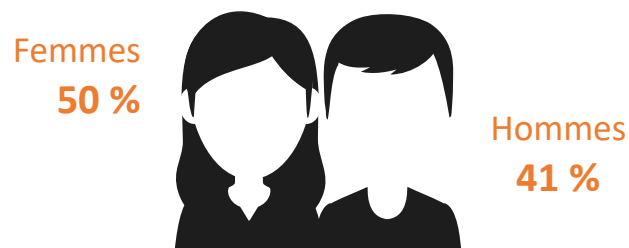
Davantage de femmes (50 %) que d'hommes (41 %) qualifient leurs habitudes alimentaires d'excellentes ou de très bonnes. En ce qui

concerne l'âge, les personnes de 65 ans et plus répondent en proportion plus importante que leurs habitudes alimentaires sont excellentes ou très bonnes (57 %). La différence est significative avec les 18-44 ans (41 %) et les 45 à 64 ans (42 %).

Ce qui est mesuré

Une seule question permet de documenter l'autoévaluation que font les individus de leurs habitudes alimentaires (Q34) : « Passons maintenant au domaine de l'alimentation. Comparativement à d'autres personnes, diriez-vous que vos habitudes alimentaires sont en général excellentes, très bonnes, bonnes, moyennes ou mauvaises? »

Adultes qui considèrent leurs habitudes alimentaires comme étant excellentes ou très bonnes



Pourquoi surveiller ce phénomène?

L'alimentation est un déterminant important de l'état de santé (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012a). Un régime alimentaire sain et équilibré procure de nombreux avantages, notamment une meilleure santé globale, une diminution du risque de maladie, un poids santé et un renforcement des muscles et des os. Des modifications dans les habitudes alimentaires peuvent donc contribuer à réduire les risques de développer plusieurs problèmes de santé.

L'AUTOÉVALUATION DES HABITUDES ALIMENTAIRES

Répartition des adultes selon la perception de leurs habitudes alimentaires Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Excellentes ou très bonnes			Bonnes			Moyennes ou mauvaises		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean									
2018	103 000	46		89 200	40		33 500	15	
2012	102 200	47		84 900	39		32 200	15	
RLS									
La Baie	8 600	47		7 200	40		2 500	13	
Chicoutimi	31 100	48		24 700	38		9 000	14	
Jonquière	24 500	45		20 500	37		9 800	18	
Domaine-du-Roy	10 700	45		9 700	41		3 500	15	
Maria-Chapdelaine	9 400	45		8 500	41		3 000	14	
Lac-Saint-Jean-Est	18 700	44		18 500	43		5 700	13	
Sexes									
Hommes	46 900	41	a	47 000	41		19 500	17	a
Femmes	56 100	50	a	42 200	38		14 100	13	a
Groupes d'âges									
18 à 44 ans	34 300	41	a	35 500	42	a	13 900	17	a
45 à 64 ans	34 900	42	b	35 000	42	b	12 500	15	
65 ans et plus	33 900	57	ab	18 800	31	ab	7 200	12	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

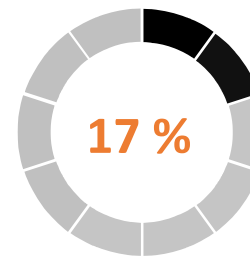
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE NOMBRE DE PORTIONS DE FRUITS ET DE LÉGUMES CONSOMMÉS QUOTIDIENNEMENT



des adultes déclarent consommer quotidiennement sept portions ou plus.

Les résultats

Environ 17 % des adultes déclarent consommer au moins sept portions de fruits et de légumes quotidiennement. Chez ceux qui en consomment moins, 35 % en consomment de quatre à six, 38 % de deux à trois et 10 % moins de deux. De plus, moins d'adultes se retrouvent dans la catégorie « 7 portions ou plus » (17 %), alors que cette proportion était de 19 % en 2012.

Aucune différence statistiquement significative n'est observée entre les RLS. Des différences selon le sexe et l'âge sont toutefois

notées : les hommes sont en proportion plus nombreux que les femmes à déclarer trois portions ou moins. Les femmes, quant à elles, se retrouvent davantage dans les catégories « 4 à 6 portions » et « 7 portions et plus ».

La proportion estimée d'adultes qui déclarent « 7 portions ou plus » est également plus importante chez les personnes âgées de 18 à 44 ans. Elle s'élève à 26 % dans cette tranche d'âge, comparativement à 13 % chez les 45 à 64 ans et seulement 9 % chez les 65 ans et plus. Inversement, le nombre de portions déclarées semble moins élevé chez les personnes de 65 ans et plus. Dans ce groupe d'âge, près de la moitié (47 %) des individus se retrouvent dans la catégorie « 2 à 3 portions ». Cette proportion est significativement différente de celle observée chez les 45 à 64 ans (39 %) et les 18 à 44 ans (30 %).

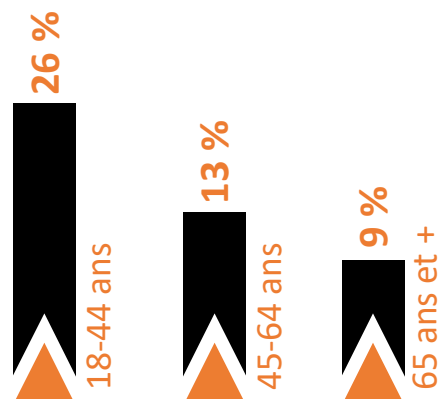
tient généralement dans la main (une pomme, une orange, une grappe de raisins); 2) environ combien de portions de légumes prenez-vous, à l'exclusion des frites? Une portion tient généralement dans la main. »

Ces questions sont inspirées de l'ancien *Guide alimentaire canadien* (Santé Canada, 2007) qui recommandait au moins sept portions pour les femmes et huit portions pour les hommes âgés de 18 à 50 ans. Pour les personnes de 51 ans et plus, il s'agissait d'au moins sept portions. Avec le nouveau *Guide alimentaire canadien* (Santé Canada, 2019), le concept de portions est abandonné et il est plutôt suggéré que les fruits et les légumes représentent environ la moitié de l'assiette.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Un régime alimentaire riche en fruits et en légumes est un facteur de protection contre certaines maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires ou certains types de cancer. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2019), 3,9 millions de décès dans le monde en 2017 seraient dus à une consommation insuffisante de fruits et de légumes.

Adultes qui déclarent sept portions ou plus



Ce qui est mesuré

Deux questions permettent de connaître le nombre de portions de légumes et de fruits que le répondant estime consommer dans une journée habituelle (Q35 et Q36). Les réponses à ces deux questions sont additionnées pour obtenir le nombre total approximatif de portions quotidiennes : « Dans une journée habituelle, 1) environ combien de portions de fruits mangez-vous? Une portion

LE NOMBRE DE PORTIONS DE FRUITS ET DE LÉGUMES CONSOMMÉS QUOTIDIENNEMENT

Répartition des adultes selon le nombre de portions de fruits et de légumes consommés quotidiennement

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Moins de 2 portions			De 2 à 3 portions			De 4 à 6 portions			7 portions ou plus		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean												
2018	22 300	10	a	85 800	38	a	80 100	35		37 500	17	a
2012	26 500	12	a	72 700	33	a	79 400	36		40 700	19	a
RLS												
La Baie	1 500	8		7 000	38		6 900	37		3 000	16	
Chicoutimi	5 600	9		24 400	38		23 500	36		11 300	17	
Jonquière	6 000	11		19 600	36		19 300	35		9 800	18	
Domaine-du-Roy	2 300	10		10 600	44		8 000	33		3 100	13	
Maria-Chapdelaine	2 400	12		8 900	42		6 800	32		2 900	14	
Lac-Saint-Jean-Est	4 500	11		15 400	36		15 600	36		7 400	17	
Sexes												
Hommes	14 500	13	a	52 200	46	a	34 700	31	a	12 000	11	a
Femmes	7 900	7	a	33 700	30	a	45 400	40	a	25 400	23	a
Groupes d'âges												
18 à 44 ans	5 200	6		25 500	30	a	31 500	38	a	21 500	26	a
45 à 64 ans	9 700	12		32 300	39	a	29 800	36	b	10 500	13	a
65 ans et plus	7 500	13		28 200	47	a	18 700	31	ab	5 300	9	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

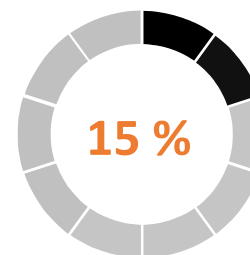
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE



des adultes risquent de vivre de l'insécurité alimentaire en raison d'un manque d'argent.

Les résultats

On estime qu'environ 15 % des adultes vivent de l'insécurité alimentaire en raison d'un manque d'argent, une proportion statistiquement comparable à celle de 2012. Cela représente plus de 33 400 personnes concernées par de telles difficultés en 2018, sans toutefois nous informer de la gravité des situations vécues.

Aucune différence statistiquement significative n'est notée entre les RLS. L'insécurité alimentaire semble cependant affecter davantage les femmes (17 %) que les hommes (12 %). Elle est aussi plus élevée chez les personnes âgées de 18 à 44 ans (20 %) et diminue progressivement dans les autres groupes

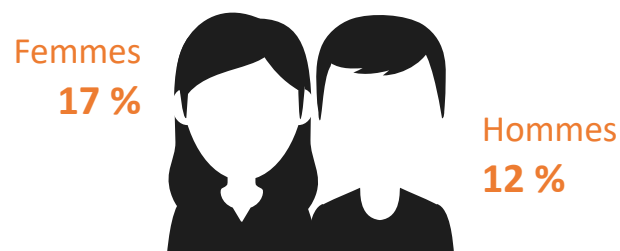
d'âge pour atteindre 9 % chez les personnes de 65 ans et plus.

Ce qui est mesuré

Trois questions sont utilisées pour mesurer la présence d'insécurité alimentaire (Q42, Q43 et Q44). On demande au répondant à quelle fréquence, au cours de la dernière année, il est arrivé que lui ou quelqu'un de son ménage s'inquiète de manquer de nourriture, n'ait pas eu suffisamment de nourriture ou n'ait pas mangé des aliments de la qualité et de la variété désirées en raison d'un manque d'argent. On considère qu'il y a présence d'insécurité alimentaire lorsque la personne a répondu « souvent » ou « parfois » à l'une de ces trois questions.

sonnes et les familles à faible revenu, une part importante du budget est réservée aux besoins essentiels comme le logement, l'alimentation et le transport. Étant donné que certaines dépenses sont moins compressibles que d'autres, par exemple le coût du loyer, ces personnes « doivent faire des choix, souvent au détriment de leur alimentation et au risque de négliger leur santé » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016 : 46). Les carences alimentaires ainsi générées par l'insécurité alimentaire sont associées à certains problèmes de santé chroniques. Le stress et l'inquiétude engendrée par la situation d'insécurité alimentaire ont aussi des impacts considérables sur la santé des individus (Parent, 2015).

Adultes qui vivent de l'insécurité alimentaire



Pourquoi surveiller ce phénomène?

L'insécurité alimentaire, c'est « lorsque la disponibilité d'aliments sains et nutritionnellement adéquats, ou la capacité d'acquérir des aliments personnellement satisfaisants par des moyens socialement acceptables, est limitée ou incertaine » (Blanchet et Rochette, 2011 : 1). Autrement dit, vivre de l'insécurité alimentaire en raison d'un manque d'argent limite l'accès à des aliments sains, ce qui constitue une barrière importante à une alimentation équilibrée. En effet, pour les per-

L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Répartition des adultes selon la présence d'insécurité alimentaire en raison d'un manque d'argent, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	33 400	15		192 400	85	
2012	29 000	13		190 300	87	
RLS						
La Baie	2 300	12		16 000	88	
Chicoutimi	9 400	15		55 400	85	
Jonquière	8 500	16		46 300	84	
Domaine-du-Roy	4 300	18		19 700	82	
Maria-Chapdelaine	3 300	16		17 700	84	
Lac-Saint-Jean-Est	5 600	13		37 300	87	
Sexes						
Hommes	13 900	12	a	99 500	88	a
Femmes	19 500	17	a	92 900	83	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	16 800	20	a	66 900	80	a
45 à 64 ans	11 200	14	a	71 100	86	a
65 ans et plus	5 300	9	a	54 400	91	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

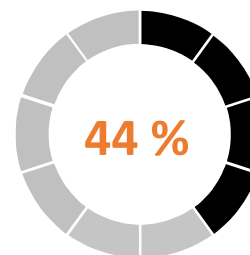
a b: Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DES PLATS CUISINÉS



des adultes ne consomment jamais ou presque jamais de plats cuisinés qui proviennent d'une épicerie ou d'un grand magasin.

Les résultats

Un peu moins de la moitié (44 %) des adultes ne consomment jamais ou presque jamais des plats cuisinés qui proviennent d'une épicerie ou d'un grand magasin. Cette proportion est comparable dans tous les RLS.

Elle tend cependant à augmenter avec l'âge, alors qu'elle passe de 35 % chez les 18-44 ans à 59 % chez les 65 ans et plus. Elle est également plus élevée chez les femmes (51 %) que chez les hommes (38 %).

Pour 36 % des adultes, la fréquence de consommation des plats cuisinés est de quelques

fois par mois, alors qu'elle est plutôt de quelques fois par semaine pour 17 %. Une très faible proportion d'individus en consomment tous les jours (3 %). C'est le cas de 1 % des femmes et de 4 % des hommes, une différence statistiquement significative. Les hommes (21 %) sont aussi proportionnellement plus nombreux que les femmes (12 %) à en consommer quelques fois par semaine.

Ce qui est mesuré

Cette information provient de la question Q37 : « Généralement, à quelle fréquence mangez-vous des plats cuisinés venant d'une épicerie ou d'un grand magasin (mets à emporter, repas congelés ou en conserve comme du ragoût ou du spaghetti)? »

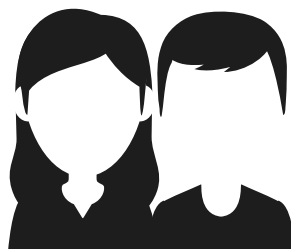
Pourquoi surveiller ce phénomène?

Les changements effectués dans nos modes de vie ainsi que certaines transformations technologiques au niveau du système alimentaire ont eu des impacts significatifs sur les habitudes alimentaires des individus (Chenhall et autres, 2011). Par conséquent, « les consommateurs québécois recherchent de plus en plus des aliments prêts à manger, lesquels répondent à des critères de rapidité et de facilité » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016). Au Canada, le

nombre d'individus qui achètent, assemblent et consomment des aliments préparés et prêt à servir a augmenté dans tous les sous-groupes de la population (Chenhall et autres, 2011; Santé Canada, 2015). Or, les aliments prêts à manger, comme les repas congelés, les produits de boulangerie ou les aliments-minute, contiennent souvent des additifs, notamment pour prolonger la conservation des aliments. Ces apports peuvent réduire la qualité nutritionnelle des repas préparés et apporter un excès de sodium, de sucre ou de gras saturés à l'alimentation (Santé Canada, 2019). Un apport élevé en sodium peut causer notamment de l'hypertension artérielle, tandis qu'une consommation excessive de sucres ajoutés est associée aux maladies chroniques et à la carie dentaire et celle de gras saturés aux maladies cardiovasculaires.

Adultes qui ne consomment jamais ou presque jamais des repas cuisinés

Femmes
51 %



Hommes
38 %

LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DES PLATS CUISINÉS

Répartition des adultes selon la fréquence de consommation de repas cuisinés provenant d'une épicerie ou d'un grand magasin
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Chaque jour ou presque			Quelques fois par semaine			Quelques fois par mois			Jamais ou presque		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean												
2018	5 800	3		37 700	17		82 100	36		100 200	44	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS												
La Baie	600	3	**	3 100	17		6 900	38		7 600	41	
Chicoutimi	1 600	2	**	9 500	15		24 100	37		29 600	46	
Jonquière	1 300	2	**	9 300	17		21 100	38		23 200	42	
Domaine-du-Roy	800	3	**	3 800	16		8 800	37		10 600	44	
Maria-Chapdelaine	300	1	**	3 800	18		6 800	32		10 100	48	
Lac-Saint-Jean-Est	1 200	3	**	8 200	19		14 400	34		19 100	45	
Sexes												
Hommes	4 200	4	* a	24 400	21	a	42 100	37		42 700	38	a
Femmes	1 500	1	* a	13 300	12	a	40 000	36		57 500	51	a
Groupes d'âges												
18 à 44 ans	2 800	3	*	16 600	20	a	35 200	42	a	29 100	35	a
45 à 64 ans	2 100	3	*	13 300	16		31 100	38	b	35 900	44	a
65 ans et plus	900	2	**	7 700	13	a	15 900	27	ab	35 300	59	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

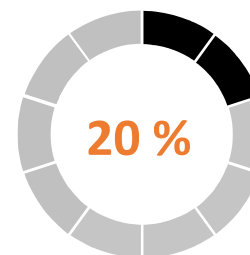
a b: Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA FRÉQUENCE DES REPAS AU RESTAURANT, DANS UN CASSE-CROÛTE OU UNE CAFÉTÉRIA



des adultes prennent leur repas à l'extérieur quelques fois par semaine.

Les résultats

En ce qui concerne la fréquence à laquelle les adultes prennent leur repas dans un restaurant, un casse-croûte ou une cafétéria, 22 % affirment que c'est jamais ou presque et 55 % déclarent quelques fois par mois. Pour un adulte sur cinq (20 %), cette fréquence est plutôt de quelques fois par semaine. Ces proportions ne varient pas de manière significative entre les RLS.

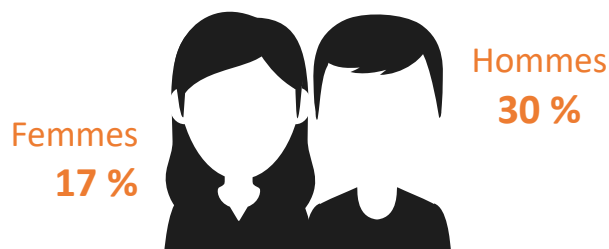
Peu d'adultes prennent leur repas dans un restaurant, un casse-croûte ou une cafétéria chaque jour ou presque. Cette habitude est plus fréquente chez les hommes (5 %) que les

femmes (2 %). Les hommes sont aussi plus nombreux, en proportion, à déclarer « quelques fois par semaine ». Les femmes, quant à elles, se retrouvent davantage dans les catégories « Quelque fois par mois » ou « jamais ou presque ».

Les repas pris à l'extérieur de la maison semblent plus fréquents chez les personnes de 18 à 44 ans. En effet, le quart (25 %) d'entre elles y prennent leur repas quelques fois par semaine, comparativement à 19 % chez les 45 à 64 ans et à 14 % chez les 65 ans et plus. Par conséquent, elles sont en proportion moins nombreuses (11 %) que les 45 à 64 ans (22 %) et les 65 ans et plus (36 %) à ne jamais ou presque jamais manger au restaurant, dans un casse-croûte ou une cafétéria.

mentaires des individus (Chenhall et autres, 2011). Par conséquent, « les consommateurs québécois recherchent de plus en plus des aliments prêts à manger, lesquels répondent à des critères de rapidité et de facilité » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016). Dans ce contexte, davantage d'aliments préparés hors du foyer sont consommés, dont des repas pris dans des casse-croûtes, des restaurants et des cafétérias. L'industrie de l'alimentation représente donc un levier d'intervention pertinent dans la mesure où « l'offre des secteurs de la transformation et de la restauration a une incidence de plus en plus grande sur l'équilibre alimentaire » (*ibid.* : 48).

Adultes qui prennent leur repas au restaurant, dans un casse-croûte ou une cafétéria quelques fois par semaine ou chaque jour



Ce qui est mesuré

Cette information provient de la question : « Généralement, à quelle fréquence prenez-vous des repas au restaurant, dans un casse-croûte ou une cafétéria? » (Q38).

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Les changements effectués dans nos modes de vie ainsi que certaines transformations technologiques au niveau du système alimentaire ont eu des impacts sur les habitudes ali-

LA FRÉQUENCE DES REPAS AU RESTAURANT, DANS UN CASSE-CROÛTE OU UNE CAFÉTÉRIA

Répartition des adultes selon la fréquence des repas pris au restaurant, dans un casse-croûte ou une cafétéria
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Chaque jour ou presque			Quelques fois par semaine			Quelques fois par mois			Jamais ou presque		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean												
2018	7 600	3		45 400	20		123 300	55		49 500	22	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS												
La Baie	600	3	**	3 100	17		10 800	59		3 700	20	
Chicoutimi	2 000	3	*	13 500	21		35 400	55		13 900	21	
Jonquière	1 600	3	*	11 900	22		30 700	56		10 700	19	
Domaine-du-Roy	900	4	*	4 200	17		12 900	54		6 100	25	
Maria-Chapdelaine	600	3	*	4 000	19		10 500	50		5 800	28	
Lac-Saint-Jean-Est	1 900	4	*	8 600	20		23 100	54		9 300	22	
Sexes												
Hommes	5 900	5	a	28 400	25	a	57 800	51	a	21 300	19	a
Femmes	1 700	2	* a	17 000	15	a	65 500	58	a	28 200	25	a
Groupes d'âges												
18 à 44 ans	3 300	4	*	21 300	25	a	49 500	59	a	9 500	11	a
45 à 64 ans	3 200	4	*	15 600	19	a	45 200	55	b	18 400	22	a
65 ans et plus	1 100	2	**	8 400	14	a	28 600	48	ab	21 600	36	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

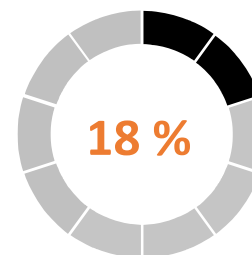
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE RESPONSABLE DE LA PRÉPARATION DES REPAS



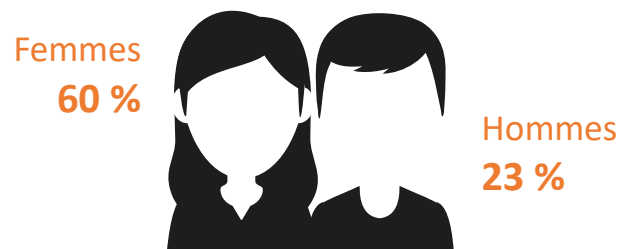
des adultes déclarent ne jamais préparer le repas principal ou le préparer rarement.

Les résultats

Près d'un adulte sur cinq (18 %) déclare ne jamais être chargé de la préparation du repas principal ou de ne l'être que rarement. Inversement, 42 % des adultes disent en être toujours ou presque toujours responsables. Les autres adultes sont la plupart du temps responsables (12 %), parfois responsables (14 %) ou préparent souvent le repas principal, mais avec quelqu'un (15 %). Ce profil est sensiblement le même dans tous les RLS de la région.

La majorité des femmes semblent impliquées dans la préparation du repas principal : 60 %

Adultes qui déclarent être toujours ou presque toujours responsables de la préparation du repas principal



déclarent en être toujours ou presque toujours responsables et 14 % en être la plupart du temps responsables. En contrepartie, seulement 7 % des femmes disent qu'elles sont rarement ou jamais responsables du repas comparativement à 30 % des hommes. Notons aussi que le quart des hommes (23 %) sont toujours responsables du repas principal et qu'un sur cinq (21 %) en est parfois responsable. Enfin, quelques différences sont aussi observées selon les groupes d'âges, mais ces données devront être analysées davantage en tenant compte de la situation du répondant, par exemple en considérant la composition de son ménage.

Ce qui est mesuré

Cet indicateur est documenté par la question suivante : « Êtes-vous responsable de la préparation du repas principal? » (Q40)¹. Le repas principal est le repas qui prend le plus de temps à préparer dans une journée. Les choix de réponses proposés étaient ceux présentés dans le tableau de la page suivante.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Le nouveau *Guide alimentaire canadien* (Santé Canada, 2019) recommande de cuisiner plus souvent. Cuisiner permet notamment de choisir des ingrédients sains comme des fruits, des légumes, des aliments à grains en-

tiers ou protéinés et de moins dépendre des aliments hautement transformés. Mais pour cuisiner des repas sains, nutritifs et abordables, il est nécessaire de démontrer certaines compétences pour planifier, acheter et préparer les aliments. Posséder des compétences culinaires ne veut pas nécessairement dire que les gens cuisinent davantage, mais sans elles, il est plus difficile de préparer un repas pour soi-même ou pour sa famille (Region of Waterloo Public Health, 2015). Lorsque les compétences culinaires sont limitées, la variété et la qualité de l'alimentation peuvent être compromises. Ces compétences influencent donc les choix et les comportements en matière d'alimentation (Santé Canada, 2015). Au Canada, comme dans les autres pays industrialisés, on constate une évolution de l'alimentation qui inclut davantage d'aliments préparés, emballés et prêts à servir exigeant « moins de compétences culinaires ou des compétences différentes par rapport à la cuisine traditionnelle "à partir d'ingrédients de base" » (Chenhall et autres, 2011 : 5). Ces changements sont dus notamment à des transformations technologiques, mais aussi à des changements dans l'environnement social, économique, physique et culturel.

1. Cette question a été traduite et adaptée des travaux du Regional Municipality of Waterloo (Public Health and Emergency Services), avec leur permission.

LE RESPONSABLE DE LA PRÉPARATION DES REPAS

Répartition des adultes selon qu'ils soient ou non responsables de la préparation du repas principal

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui, je suis toujours ou presque toujours responsable du repas principal			Oui, je suis la plupart du temps responsable du repas principal			Oui, je suis parfois responsable du repas principal			Oui, je prépare souvent le repas principal mais avec quelqu'un d'autre			Non, je prépare rarement ou jamais le repas principal		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean															
2018	94 200	42		26 200	12		31 400	14		32 800	15		41 200	18	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS															
La Baie	7 700	42		2 000	11		2 400	13		2 700	15		3 400	19	
Chicoutimi	27 300	42		8 200	13		9 500	15		8 400	13		11 400	18	
Jonquière	22 500	41		6 200	11		8 000	15		9 900	18		8 300	15	
Domaine-du-Roy	9 700	41		2 800	12		3 500	14		3 000	13		5 000	21	
Maria-Chapdelaine	8 200	39		2 500	12		2 600	13		3 100	15		4 500	21	
Lac-Saint-Jean-Est	18 800	44		4 500	10		5 400	13		5 600	13		8 600	20	
Sexes															
Hommes	26 500	23	a	10 600	9	a	24 200	21	a	18 500	16		33 600	30	a
Femmes	67 800	60	a	15 600	14	a	7 200	6	a	14 300	13		7 600	7	a
Groupes d'âges															
18 à 44 ans	29 200	35	ab	12 700	15	a	15 600	19	a	13 200	16	a	12 900	15	a
45 à 64 ans	35 800	44	a	9 700	12	b	11 100	14	a	12 900	16	b	12 800	16	b
65 ans et plus	29 200	49	b	3 700	6	ab	4 600	8	a	6 700	11	ab	15 600	26	ab

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

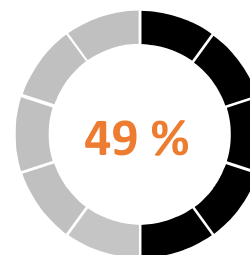
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE TEMPS MOYEN PRIS POUR CUISINER LE REPAS PRINCIPAL



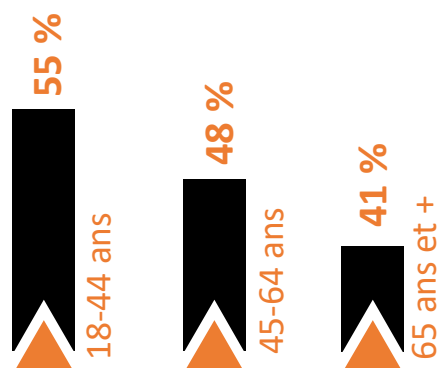
des adultes disent que le repas principal prend de 30 à 49 minutes à préparer.

Les résultats

Environ la moitié des adultes (49 %) disent que le repas principal de la journée nécessite de 30 à 49 minutes de préparation. Pour 31 % des adultes, il faut plutôt compter de 0 à 29 minutes tandis que pour 20 %, y sont consacrées 50 minutes ou plus.

Ces proportions sont comparables dans l'ensemble des RLS de la région. On note toutefois une différence selon le sexe des individus, les hommes étant proportionnellement plus nombreux (35 %) que les femmes (28 %) à déclarer que le repas principal prend en moyenne de 0 à 29 minutes à préparer.

Adultes qui déclarent que 30 à 49 minutes sont consacrées à préparer le repas principal



En ce qui concerne les différences selon l'âge, 55 % des 18-44 ans disent que 30 à 49 minutes sont consacrées au repas principal, une proportion plus importante que celle observée chez les 45 à 64 ans (48 %) ou les 65 ans et plus (41 %). Par conséquent, une moins grande proportion des 18 à 44 ans disent qu'il faut 50 minutes ou plus.

Ce qui est mesuré

Cet indicateur est documenté par la question suivante : « Combien de temps faut-il en moyenne pour préparer le repas principal chez vous? Le repas principal est le repas qui prend le plus de temps à préparer dans une journée : de 0 à 19 minutes, de 20 à 29 minutes, de 30 à 39 minutes, de 40 à 49 minutes, de 50 à 59 minutes ou 60 minutes ou plus » (Q39)¹. Certains choix de réponses ont été regroupés pour faciliter la description des résultats.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Le nouveau *Guide alimentaire canadien* (Santé Canada, 2019) recommande de cuisiner plus souvent. Cuisiner permet notamment de choisir des ingrédients sains comme des fruits, des légumes, des aliments à grains entiers ou protéinés et de moins dépendre des aliments hautement transformés. Mais pour cuisiner des repas sains, nutritifs et abor-

dables, il est nécessaire de démontrer certaines compétences pour planifier, acheter et préparer les aliments. Posséder des compétences culinaires ne veut pas nécessairement dire que les gens cuisinent davantage, mais sans elles, il est plus difficile de préparer un repas pour soi-même ou pour sa famille (Region of Waterloo Public Health, 2015). Lorsque les compétences culinaires sont limitées, la variété et la qualité de l'alimentation peuvent être compromises. Ces compétences influencent donc les choix et les comportements en matière d'alimentation (Santé Canada, 2015). Au Canada, comme dans les autres pays industrialisés, on constate une évolution de l'alimentation qui inclut davantage d'aliments préparés, emballés et prêts à servir exigeant « moins de compétences culinaires ou des compétences différentes par rapport à la cuisine traditionnelle "à partir d'ingrédients de base" » (Chenhall et autres, 2011 : 5). Ces changements sont dus notamment à des transformations technologiques, mais aussi à des changements dans l'environnement social, économique, physique et culturel.

1. Cette question a été traduite et adaptée des travaux du Regional Municipality of Waterloo (Public Health and Emergency Services), avec leur permission.

LE TEMPS MOYEN PRIS POUR CUISINER LE REPAS PRINCIPAL

Répartition des adultes selon le temps moyen nécessaire pour préparer le repas principal
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	De 0 à 29 minutes			De 30 à 49 minutes			50 minutes ou plus		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean									
2018	71 000	31		110 500	49		44 300	20	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS									
La Baie	5 400	30		9 100	50		3 800	21	
Chicoutimi	20 900	32		33 200	51		10 600	16	
Jonquière	17 100	31		26 200	48		11 500	21	
Domaine-du-Roy	7 800	33		11 300	47		4 900	21	
Maria-Chapdelaine	6 900	33		9 500	45		4 600	22	
Lac-Saint-Jean-Est	12 800	30		21 300	50		8 800	20	
Sexes									
Hommes	39 700	35	a	53 500	47		20 200	18	
Femmes	31 300	28	a	57 000	51		24 000	21	
Groupes d'âges									
18 à 44 ans	26 100	31		45 800	55	a	11 700	14	ab
45 à 64 ans	25 400	31		39 700	48	a	17 300	21	a
65 ans et plus	19 500	33		24 600	41	a	15 600	26	b

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

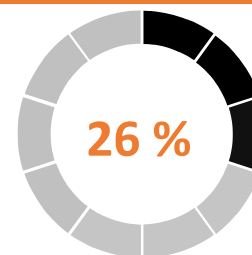
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

CUISINER À PARTIR D'ALIMENTS NON TRANSFORMÉS



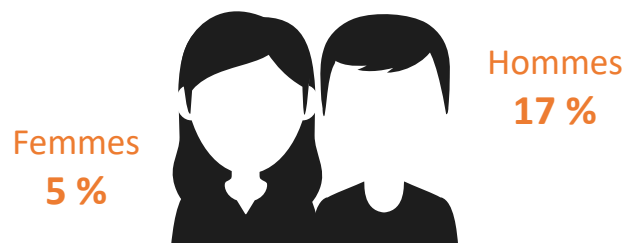
des adultes ont cuisiné à partir d'aliments de base au moins dix fois dans la semaine.

Les résultats

Au cours des sept jours ayant précédé l'enquête, environ 11 % des adultes ont déclaré ne pas avoir préparé ou cuisiné de repas à partir d'au moins quelques aliments non transformés. En outre, 18 % disent avoir cuisiné à partir d'aliments de base seulement une fois ou deux pendant la semaine. Les autres adultes ont utilisé au moins trois fois des aliments non transformés dans la préparation des repas, plus spécifiquement : 45 % de 3 à 9 fois et 26 % 10 fois ou plus.

Les proportions estimées pour les hommes et les femmes présentent des écarts, les femmes ayant tendance à déclarer un plus grand nombre de fois où elles ont cuisiné à partir d'aliments non transformés. Les proportions

Adultes qui déclarent ne pas avoir cuisiné à partir d'au moins quelques aliments non transformés dans les sept derniers jours



observées chez les femmes sont en effet plus élevées dans les catégories « 5 à 9 fois », « 10 à 14 fois » et « 15 fois ou plus », tandis que celles chez les hommes sont plus importantes dans les catégories « aucune fois » et « 1 à 2 fois ». En ce qui a trait aux différences selon l'âge, les 65 ans et plus se distinguent par une plus grande proportion de personnes dans la catégorie « aucune fois ». À l'inverse, les personnes de ce groupe d'âges déclarent moins fréquemment cuisiner dix fois ou plus par semaine à partir d'aliments de base.

Ce qui est mesuré

Cet indicateur est documenté par la question suivante : « Au cours des sept derniers jours, combien de fois avez-vous préparé ou cuisiné un repas à partir d'au moins quelques aliments non transformés – c'est-à-dire à partir d'aliments de base? (Par exemple : légumes, fruits, viandes et poissons crus, congelés ou en conserve, haricots secs ou en conserve, riz et pâtes nature, farine, flocons d'avoine, fromage, yogourt, lait, œufs.) » (Q41)¹. Les choix de réponses proposés étaient ceux présentés dans le tableau de la page suivante.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Le nouveau *Guide alimentaire canadien* (Santé Canada, 2019) recommande de cuisiner plus souvent. Cuisiner permet notamment de choisir des ingrédients sains comme des fruits, des légumes, des aliments à grains en-

tiers ou protéinés et de moins dépendre des aliments hautement transformés. Mais pour cuisiner des repas sains, nutritifs et abordables, il est nécessaire de démontrer certaines compétences pour planifier, acheter et préparer les aliments. Posséder des compétences culinaires ne veut pas nécessairement dire que les gens cuisinent davantage, mais sans elles, il est plus difficile de préparer un repas pour soi-même ou pour sa famille (Region of Waterloo Public Health, 2015). Lorsque les compétences culinaires sont limitées, la variété et la qualité de l'alimentation peuvent être compromises. Ces compétences influencent donc les choix et les comportements en matière d'alimentation (Santé Canada, 2015). Au Canada, comme dans les autres pays industrialisés, on constate une évolution de l'alimentation qui inclut davantage d'aliments préparés, emballés et prêts-à-servir exigeant « moins de compétences culinaires ou des compétences différentes par rapport à la cuisine traditionnelle "à partir d'ingrédients de base" » (Chenhall et autres, 2011 : 5). Ces changements sont dus notamment à des transformations technologiques, mais aussi à des changements dans l'environnement social, économique, physique et culturel.

1. Cette question a été traduite et adaptée des travaux du Regional Municipality of Waterloo (Public Health and Emergency Services), avec leur permission.

CUISINER À PARTIR D'ALIMENTS NON TRANSFORMÉS

Répartition des adultes selon la fréquence au cours des sept derniers jours à laquelle ils ont cuisiné un repas à partir d'au moins quelques aliments non transformés
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Aucune fois			1 à 2 fois			3 à 4 fois			5 à 9 fois			10 à 14 fois			15 fois ou plus		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean																		
2018	25 100	11		41 400	18		44 700	20		56 000	25		33 600	15		25 000	11	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS																		
La Baie	1 600	9		3 800	21		4 000	22		4 400	24		2 600	14		1 800	10	
Chicoutimi	7 200	11		12 000	19		11 300	17		16 500	25		9 900	15		7 900	12	
Jonquière	5 500	10		9 400	17		11 500	21		14 300	26		8 200	15		6 000	11	
Domaine-du-Roy	3 000	13		4 700	20		4 900	20		5 500	23		3 000	13		2 800	11	
Maria-Chapdelaine	3 000	14		3 500	17		4 200	20		5 400	26		3 000	14		1 900	9	
Lac-Saint-Jean-Est	4 800	11		8 000	19		8 700	20		9 900	23		6 800	16		4 700	11	
Sexes																		
Hommes	19 300	17	a	29 600	26	a	24 300	21		21 900	19	a	10 600	9	a	7 800	7	a
Femmes	5 900	5	a	11 800	11	a	20 400	18		34 100	30	a	23 000	20	a	17 200	15	a
Groupes d'âges																		
18 à 44 ans	6 800	8	a	14 500	17		17 300	21		20 900	25		14 600	17	a	9 600	12	
45 à 64 ans	7 500	9	b	16 400	20		15 900	19		20 600	25		11 700	14		10 200	12	a
65 ans et plus	11 100	19	ab	10 600	18		11 400	19		14 500	24		7 100	12	a	5 000	8	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

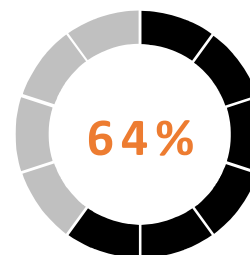
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA FRÉQUENCE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR



des adultes bougent au moins une fois par semaine dans leurs loisirs.

Les résultats

Près des deux tiers des adultes (64 %) déclarent bouger au moins une fois par semaine pendant les loisirs. Plus spécifiquement, 5 % ont affirmé pratiquer des séances d'au moins 20 à 30 minutes une fois par semaine, 29 % de deux à trois fois par semaine et 30 % quatre fois et plus par semaine. Même si la majorité des adultes semblent bouger au moins une fois toutes les semaines, il n'en demeure pas moins que 22 % le font trois fois ou moins par mois et 13 % déclarent ne jamais en faire pendant les loisirs. Ce portrait est relativement le même dans tous les RLS. Il est aussi relativement comparable à celui de 2012, à l'exception de la

catégorie « deux à trois fois par semaine » où la proportion a diminué passant de 33 % à 29 %.

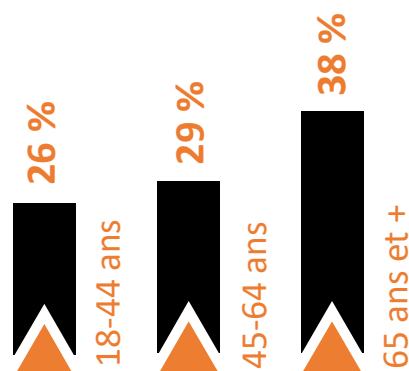
Aucune différence statistiquement significative n'est à noter entre les femmes et les hommes. Quelques différences sont toutefois observées selon l'âge des individus. Chez les personnes qui bougent au moins une fois par semaine, les personnes âgées de 65 ans et plus sont en proportion plus nombreuses dans la catégorie « 4 fois et plus par semaine » (38 %), alors que le choix « deux à trois fois par semaine » semble plus fréquent chez les 18-44 ans (34 %) et les 45 à 64 ans (29 %). À l'opposé, la proportion de personnes qui déclarent ne jamais bouger dans les loisirs est moins élevée chez les personnes de 18 à 44 ans (7 %) en comparaison des 45 à 64 ans (16 %) et des 65 ans et plus (19 %).

une fois ou plus par semaine, une deuxième question précisait la fréquence : « Pouvez-vous préciser combien de fois par semaine en moyenne? » (Q46).

Pourquoi surveiller ce phénomène?

L'activité physique est bénéfique pour la santé. Conjugée à une saine alimentation, elle peut contribuer à améliorer la santé physique et mentale, à réduire le risque de développer certaines maladies chroniques, à réduire le stress et à maintenir un poids santé. Il existe plusieurs opportunités de bouger : au travail, pendant les tâches domestiques ou dans les déplacements. L'activité physique pratiquée pendant les loisirs est l'une des nombreuses façons qui permettent d'atteindre les recommandations en matière d'activité physique chez un adulte, c'est-à-dire pratiquer chaque semaine au moins 150 minutes d'activité d'intensité moyenne ou 75 minutes à intensité élevée ou une combinaison des deux (Organisation mondiale de la Santé, 2010). L'activité physique pratiquée dans un contexte de loisir constitue une cible d'intervention privilégiée. En effet, ce type d'activité physique, pratiquée sans obligation, représente un fort potentiel de modifications des comportements individuels (Nolin, 2019).

Adultes qui bougent quatre fois et plus par semaine dans les loisirs



Ce qui est mesuré

Une première question permettait d'identifier la fréquence de la pratique d'activités physiques dans les loisirs : « Passons maintenant à l'activité physique. Au cours des douze derniers mois, combien de fois en moyenne avez-vous pratiqué des activités physiques d'au moins 20 à 30 minutes par séance durant vos temps libres? Est-ce jamais, 1 fois par mois ou moins, 2 à 3 fois par mois ou 1 fois ou plus par semaine? » (Q45). Pour ceux qui répondaient

LA FRÉQUENCE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR

Répartition des adultes selon la fréquence de l'activité physique de loisir

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Jamais			1 à 3 fois par mois			1 fois par semaine			2 à 3 fois par semaine			4 fois par semaine ou plus		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean															
2018	30 400	13		48 900	22		12 200	5		66 600	29	a	67 800	30	
2012	27 000	12		44 400	20		14 100	6		72 000	33	a	61 800	28	
RLS															
La Baie	2 400	13		4 300	24		1 000	5	*	5 400	29		5 300	29	
Chicoutimi	8 000	12		13 000	20		3 100	5	*	19 500	30		21 100	33	
Jonquière	6 700	12		12 500	23		3 100	6	*	16 700	30		15 900	29	
Domaine-du-Roy	3 400	14		5 500	23		1 100	4	*	6 600	27		7 400	31	
Maria-Chapdelaine	3 400	16		4 600	22		1 200	6	*	5 500	26		6 300	30	
Lac-Saint-Jean-Est	6 500	15		8 900	21		2 700	6	*	12 900	30		11 800	28	
Sexes															
Hommes	15 500	14		24 600	22		5 900	5		32 900	29		34 500	30	
Femmes	14 900	13		24 200	22		6 200	6		33 600	30		33 300	30	
Groupes d'âges															
18 à 44 ans	6 200	7	ab	22 000	26	a	5 100	6		28 600	34	a	21 700	26	a
45 à 64 ans	13 000	16	a	17 900	22	b	3 900	5		24 000	29	b	23 500	29	b
65 ans et plus	11 300	19	b	8 900	15	ab	3 100	5		13 800	23	ab	22 700	38	ab

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

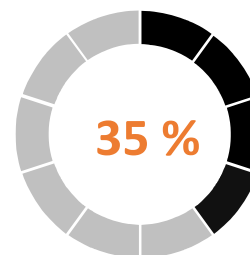
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA SÉDENTARITÉ DANS LES LOISIRS



des adultes sont sédentaires pendant leurs loisirs.

Les résultats

Plus du tiers des adultes (35 %) sont sédentaires pendant leurs loisirs, c'est-à-dire qu'ils font de l'activité physique moins d'une fois par semaine. Cette proportion est plus élevée que celle enregistrée en 2012 où 32 % des adultes étaient considérés comme étant sédentaires.

La proportion d'adultes sédentaires ne varie pas en fonction du RLS de résidence, du sexe ou du groupe d'âges de l'individu.

Ce qui est mesuré

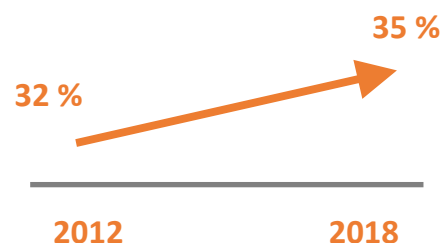
La proportion d'adultes sédentaires dans les loisirs s'obtient à partir de la question qui mesure la fréquence de la pratique d'activité physique d'au moins 20 à 30 minutes par

séance durant les temps libres au cours de la dernière année (Q45). Il s'agit des personnes qui ont choisi une fréquence qui correspondait à moins d'une fois par semaine, soit « 2 à 3 fois par mois », « 1 fois par mois ou moins » ou « jamais ».

Pourquoi surveiller ce phénomène?

L'activité physique est un élément incontournable d'un mode de vie sain. Pratiquée de façon régulière, elle peut contribuer à prévenir ou à ralentir la progression de plusieurs problèmes de santé, par exemple les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'hypertension ou encore certains cancers. Par conséquent, la sédentarité ou le manque d'activité physique constituent un facteur de risque majeur pour la santé avec des effets contraires aux bienfaits amenés par l'activité physique. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2010), la sédentarité est considérée comme étant le quatrième facteur de risque de mortalité à l'échelle mondiale, représentant 6 % des décès dans le monde. De plus, elle constituerait « 21 à 25 % de la charge du cancer du sein et du côlon, 27 % de celle du diabète et environ 30 % de celle des maladies cardiaques ischémiques » (*ibid.*).

Adultes sédentaires dans les loisirs



LA SÉDENTARITÉ DANS LES LOISIRS

Répartition des adultes selon qu'ils soient sédentaires ou non dans les loisirs
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Sédentaire			Non sédentaire		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	79 100	35	a	146 700	65	a
2012	71 000	32	a	148 300	68	a
RLS						
La Baie	6 700	36		11 700	64	
Chicoutimi	21 000	32		43 700	68	
Jonquière	19 100	35		35 700	65	
Domaine-du-Roy	9 000	37		15 000	63	
Maria-Chapdelaine	8 000	38		13 000	62	
Lac-Saint-Jean-Est	15 400	36		27 500	64	
Sexes						
Hommes	40 000	35		73 400	65	
Femmes	39 100	35		73 200	65	
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	28 300	34		55 400	66	
45 à 64 ans	30 800	37		51 600	63	
65 ans et plus	20 100	34		39 700	66	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

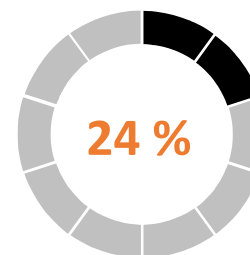
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LES ACTIVITÉS SÉDENTAIRES DANS LES TEMPS LIBRES

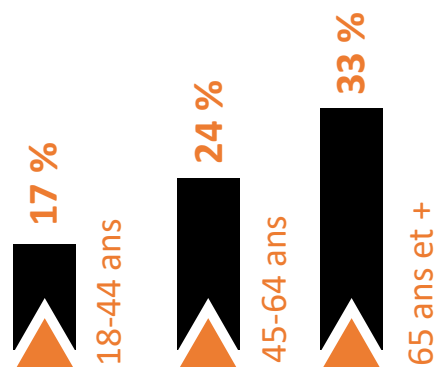


des adultes ont passé
35 heures ou plus devant
un écran pendant les
temps libres.

Les résultats

Au cours des sept jours précédant l'enquête, deux tiers des adultes (66 %) ont déclaré avoir passé 15 heures ou plus de leur temps libre devant un écran. Plus spécifiquement, 26 % ont déclaré 15 à 24,5 heures, 16 % de 25 à 34,5 heures et 24 % 35 heures ou plus. Inversement, 34 % des adultes ont déclaré 14,5 heures ou moins, ce qui correspond en moyenne à environ une ou deux heures de temps d'écran par jour pendant les temps libres.

Adultes déclarant passer 35 heures ou plus devant un écran dans les temps libres



Seulement quelques différences sont notées selon le RLS, mais ces différences ne permettent pas de décrire des tendances différentes.

Il n'y a pas non plus d'écart entre les hommes et les femmes qui se retrouvent en proportion comparable dans toutes les catégories.

On note cependant des différences selon le groupe d'âges, les personnes âgées de 65 ans et plus ayant tendance à déclarer un plus grand nombre d'heures passées devant un écran. Elles sont en effet proportionnellement plus nombreuses dans la catégorie « 35 heures ou plus » (33 %) et une grande partie de ces heures sont passées à regarder la télévision, des DVD, des films ou des vidéos sur Internet (données non présentées).

Ce qui est mesuré

Le temps total passé devant un écran au cours des sept derniers jours a été obtenu en additionnant le nombre d'heures déclaré à trois questions de l'enquête (Q48, Q50 et Q51). Ces questions concernaient le temps passé à regarder la télévision, des DVD, des films ou des vidéos sur Internet, à jouer à des jeux vidéo ou à l'ordinateur ou à faire des activités comme utiliser Internet, écrire, envoyer ou recevoir des courriels, utiliser Face-

book ou faire des devoirs en utilisant un ordinateur, une tablette ou un téléphone intelligent. Certaines consignes étaient données pour permettre au répondant d'inclure ou d'exclure certaines activités et pour compter chacune d'elles une seule fois (voir le questionnaire).

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Le temps passé devant un écran, généralement en position assise ou couchée, constitue une activité sédentaire qui peut avoir des conséquences néfastes sur la santé. Puisqu'il génère une très faible dépense énergétique, ce type de comportements sédentaires constitue un facteur de risque pour plusieurs problèmes de santé chroniques comme le diabète, les cardiopathies ou certains cancers. Ces comportements peuvent également avoir une incidence sur la qualité du sommeil ou favoriser la prise de poids (Institut national de santé publique du Québec, 2016). Le risque associé à ces comportements est en outre accru lorsqu'ils sont conjugués avec une activité physique insuffisante. En effet, il est reconnu que « certains des risques pour la santé associés aux activités sédentaires demeurent présents, peu importe la quantité d'activité physique pratiquée par une personne » (Du Mays et Bordeleau, 2015 : 1).

LES ACTIVITÉS SÉDENTAIRES DANS LES TEMPS LIBRES

Répartition des adultes selon le nombre d'heures durant les temps libres passées devant un écran, au cours des sept derniers jours

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	De 0 à 7,5 heures			De 8 à 14,5 heures			De 15 à 24,5 heures			De 25 à 34,5 heures			35 heures ou plus		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean															
2018	59 800	13		96 500	21		115 300	26		73 300	16		106 600	24	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS															
La Baie	4 600	13		7 100	20		9 900	27		5 400	15		9 500	26	
Chicoutimi	17 700	14		31 400	24		31 500	24		16 600	13	(-)	32 300	25	
Jonquière	11 600	11		18 900	17	(-)	31 300	29		19 900	18		28 000	25	
Domaine-du-Roy	6 800	14		8 900	19		13 400	28		8 700	18		10 200	21	
Maria-Chapdelaine	7 300	17	(+)	9 700	23		9 400	22		6 700	16		8 800	21	
Lac-Saint-Jean-Est	11 900	14		20 400	24		19 700	23		16 000	19		17 800	21	
Sexes															
Hommes	28 900	13		48 900	22		58 200	26		38 600	17		52 300	23	
Femmes	31 000	14		47 600	21		57 100	25		34 700	15		54 300	24	
Groupes d'âges															
18 à 44 ans	25 000	15		44 000	26	a	46 600	28		22 900	14	a	28 900	17	a
45 à 64 ans	21 500	13		35 700	22	b	40 500	25		28 100	17		38 800	24	a
65 ans et plus	13 200	11		16 500	14	ab	28 100	24		22 400	19	a	39 300	33	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

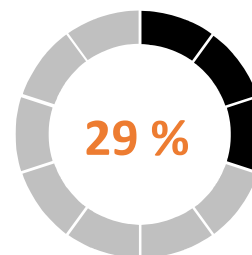
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU TRAVAIL

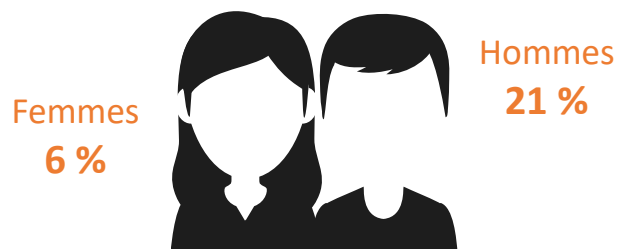


des adultes sont normalement assis au travail pendant la journée, sans trop marcher.

Les résultats

Un peu moins du tiers des adultes (29 %) qui occupent un emploi ou qui étudient passent leur journée de travail normalement assis, sans trop marcher. Cette proportion est plus élevée qu'en 2012 (26 %). À l'inverse, 68 % bougent au travail. Plus spécifiquement, 32 % sont souvent debout ou en train de marcher pendant la journée, sans avoir à lever des objets. Un autre 22 % disent que leur travail exige de lever ou de transporter des objets légers ou de souvent monter des escaliers ou des pentes. Enfin, 14 % doivent faire un travail forçant ou porter des objets très lourds.

Travailleurs et étudiants adultes qui doivent faire un travail forçant ou porter des objets très lourds



Les hommes sont en proportion plus nombreux que les femmes à occuper des emplois qui demandent de lever des objets ou de faire un travail forçant. Les femmes, quant à elles, déclarent en plus grande proportion qu'elles passent souvent leur journée de travail debout ou en train de marcher, sans avoir à lever des objets (41 %).

En ce qui concerne l'âge, davantage de personnes âgées de 18-44 ans passent une grande partie de leur journée de travail en position assise, sans trop marcher (32 %). En outre, plus de personnes âgées de 45 à 64 ans disent être souvent debout en train de marcher au travail (36 %). Comme très peu de personnes de 65 ans et plus déclarent travailler, les données pour ce groupe d'âges sont plus imprécises.

Ce qui est mesuré

La question concernant l'activité physique au travail était posée aux personnes occupant au cours des douze derniers mois un emploi saisonnier, à temps plein ou à temps partiel de même qu'à celles qui déclaraient être aux études (Q76). À ces personnes, on demandait : « Si on pense aux trois derniers mois, lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre niveau d'activités physiques au tra-

vail? » (Q77). Les choix de réponses proposés étaient ceux mentionnés dans le tableau de la page suivante. Si le répondant hésitait entre deux choix, il devait répondre celui qui s'appliquait le plus souvent.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

L'activité physique comporte de nombreux bénéfices pour la santé. S'il existe plusieurs opportunités de bouger, l'activité physique utilisée pour accomplir les tâches dans le cadre d'un travail rémunéré constitue une importante source d'activité physique pour certaines personnes. Pour obtenir un portrait plus complet de l'activité physique dans la population, mesurer l'activité physique réalisée au travail demeure donc pertinent (Nolin, 2019).

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU TRAVAIL

Répartition des adultes selon leur niveau d'activité physique au travail au cours des trois derniers mois, parmi ceux déclarant occuper un emploi saisonnier, à temps plein ou à temps partiel ou être étudiant, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Normalement assis pendant la journée, sans trop marcher			Souvent debout ou en train de marcher pendant la journée, sans avoir à lever des objets			Doit habituellement lever ou transporter des objets légers ou souvent monter des escaliers ou des pentes			Doit faire du travail forçant ou porter des objets très lourds			Je ne travaille pas (ni à temps plein ou à temps partiel)		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean															
2018	38 800	29	a	42 800	32		30 200	22	a	19 500	14		4 000	3	a
2012	35 000	26	a	41 800	31		33 600	25	a	18 500	14		7 100	5	a
RLS															
La Baie	3 100	30		3 200	30		2 400	23		1 700	16		200	2	**
Chicoutimi	12 000	31		12 200	31		8 600	22		5 100	13		1 400	4	**
Jonquière	9 100	28		9 600	29		7 800	24		5 600	17		600	2	**
Domaine-du-Roy	3 700	26		4 900	34		3 400	23		2 000	14		500	3	**
Maria-Chapdelaine	3 500	28		4 000	33		2 600	21		1 700	14		400	4	**
Lac-Saint-Jean-Est	7 300	28		8 900	34		5 400	21		3 400	13		800	3	**
Sexes															
Hommes	19 700	27		17 700	24	a	19 200	26	a	15 500	21	a	1 600	2	*
Femmes	19 200	31		25 100	41	a	11 000	18	a	4 000	6	a	2 400	4	*
Groupes d'âges															
18 à 44 ans	23 800	32	a	20 300	27	ab	16 500	22		11 000	15		2 500	3	*
45 à 64 ans	13 700	24	a	20 400	36	a	12 700	22		8 200	15		1 300	2	*
65 ans et plus	1 200	24	*	2 100	43	b	1 000	21	*	300	7	**	300	5	**

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

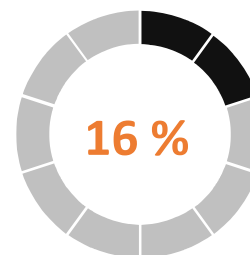
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LES FUMEURS RÉGULIERS OU OCCASIONNELS



des adultes fument la cigarette de façon régulière ou occasionnelle.

Les résultats

Les fumeurs réguliers ou occasionnels représentent 16 % des adultes. La proportion de fumeurs réguliers ou occasionnels a diminué depuis 2012 (19 %). Aucun RLS ne se démarque à cet égard.

Il n'y a pas de différence statistique entre la proportion de fumeurs observés chez les hommes et chez les femmes. Cela dit, cette proportion varie en fonction de l'âge. En effet, elle est plus élevée chez les 18 à 44 ans (20 %) et les 45 à 64 ans (17 %) que chez les 65 ans et plus (10 %).

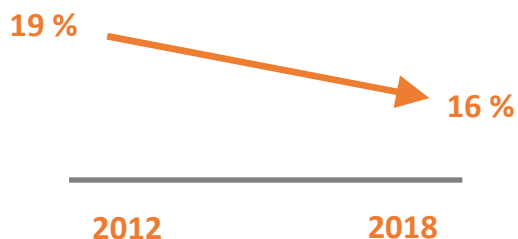
Ce qui est mesuré

La question posée pour mesurer la consommation de cigarette est la suivante : « Fumez-vous la cigarette...? » (Q18). Les personnes ayant répondu « régulièrement » ou « à l'occasion » à cette question sont considérées comme fumeurs.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Le tabagisme est le principal déterminant de plusieurs causes de décès évitable et il est le principal facteur de risque de maladies chroniques. La consommation de tabac est associée à 85 % des maladies pulmonaires, à 30 % des maladies cardiovasculaires et à 30 % de tous les cancers, dont 85 % des cancers du poumon (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995; Stewart et Kleihues, 2005). La lutte au tabagisme demeure une priorité nationale malgré les progrès réalisés au cours des dernières décennies. La *Politique gouvernementale de prévention en santé* vise à « faire passer à 10 % la proportion de fumeurs quotidiens et occasionnels » au Québec d'ici 2015 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016 : 16).

Adultes qui fument la cigarette de façon occasionnelle ou régulière



LES FUMEURS RÉGULIERS OU OCCASIONNELS

Répartition des adultes selon le statut de fumeur de cigarette

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Fumeur régulier ou occasionnel			Non-fumeur		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	36 900	16	a	188 800	84	a
2012	42 400	19	a	176 900	81	a
RLS						
La Baie	3 900	21		14 400	79	
Chicoutimi	10 700	16		54 100	84	
Jonquière	8 100	15		46 700	85	
Domaine-du-Roy	4 400	18		19 600	82	
Maria-Chapdelaine	3 300	16		17 600	84	
Lac-Saint-Jean-Est	6 600	15		36 300	85	
Sexes						
Hommes	20 000	18		93 500	82	
Femmes	17 000	15		95 400	85	
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	17 000	20	ab	66 700	80	ab
45 à 64 ans	14 100	17	a	68 200	83	a
65 ans et plus	5 800	10	b	54 000	90	b

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

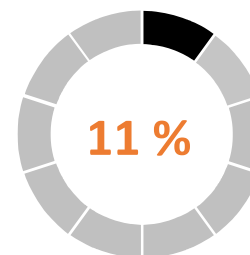
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

L'USAGE DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE



des adultes de la région déclarent avoir déjà fait l'usage d'une cigarette électronique au cours de leur vie.

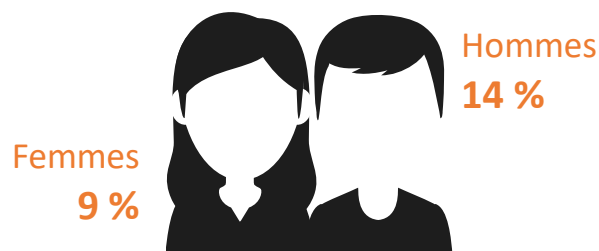
Les résultats

Un adulte sur dix (11 %) déclare avoir déjà utilisé une cigarette électronique au cours de sa vie, sans différence entre les RLS. Cette proportion est plus élevée chez les hommes (14 %) que chez les femmes (9 %) et chez les personnes âgées de 18 à 44 ans (19 %) que chez les 45 à 64 ans (9 %) et les 65 ans et plus (2 %).

Ce qui est mesuré

Cet indicateur est alimenté par une seule question : « Avez-vous déjà utilisé une cigarette électronique ? » (Q21).

Adultes déclarant avoir déjà fait l'usage d'une cigarette électronique au cours de leur vie



Pourquoi surveiller ce phénomène?

La cigarette électronique gagne en popularité depuis quelques années et représente une problématique de santé publique d'un intérêt grandissant (Chadi et autres, 2019). Bien que la position des autorités en la matière tende à se préciser, les avis au sujet de l'approche à privilégier à l'égard de ces nouveaux produits demeurent partagés. « Plusieurs chercheurs y voient surtout une façon d'offrir aux fumeurs une option moins nocive pour leur santé que la cigarette de tabac qui pourrait les aider à cesser de fumer. D'autres chercheurs s'inquiètent davantage d'un risque d'expansion du marché des produits avec nicotine qui pourraient d'une part, attirer des jeunes qui autrement n'en auraient pas consommé et, d'autre part, maintiendraient les fumeurs dans leur dépendance à la nicotine » (Montreuil et Tremblay, 2019). Somme toute, on connaît encore mal les impacts sur la santé de ces nouveaux produits. Globalement, les travaux sur le sujet soulèvent des inquiétudes à trois différents niveaux :

- ♦ la sécurité du dispositif utilisé pour le vapotage;
- ♦ l'impact des cigarettes électroniques sur la consommation de produits du tabac (Rankin et autres, 2019; Harshman et autres, 2018; Vogel et autres, 2019).
- ♦ la composition chimique des mélanges disponibles, des produits inhalés et expirés qui contiennent les cigarettes électroniques;

L'USAGE DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

Répartition des adultes selon l'utilisation de la cigarette électronique à vie
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	25 300	11		200 500	89	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS						
La Baie	2 500	14		15 800	86	
Chicoutimi	8 200	13		56 600	87	
Jonquière	5 400	10		49 400	90	
Domaine-du-Roy	2 800	12		21 200	88	
Maria-Chapdelaine	1 900	9		19 100	91	
Lac-Saint-Jean-Est	4 500	11		38 400	89	
Sexes						
Hommes	15 500	14	a	97 900	86	a
Femmes	9 800	9	a	102 500	91	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	16 200	19	a	67 400	81	a
45 à 64 ans	7 600	9	a	74 700	91	a
65 ans et plus	1 400	2	* a	58 300	98	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

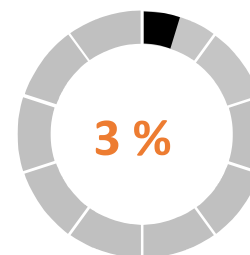
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

L'USAGE DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS



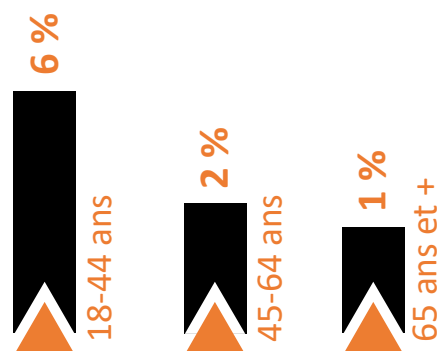
des adultes de la région déclarent avoir fait l'usage d'une cigarette électronique au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.

Les résultats

Environ 3 % des adultes déclarent avoir utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours ayant précédé l'enquête. Cette proportion est semblable d'un RLS à l'autre.

La proportion d'utilisateurs adultes est plus élevée chez les hommes (4 %) que chez les femmes (2 %). Aussi, les 18 à 44 ans sont plus nombreux que les 45 ans et plus à en avoir fait l'usage.

Adultes ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours



Ce qui est mesuré

Cet indicateur est mesuré par une seule question : « Au cours des 30 derniers jours, avez-vous utilisé une cigarette électronique? » (Q22). Elle n'a été posée qu'à ceux ayant répondu oui à la question précédente : « Avez-vous déjà utilisé une cigarette électronique? » (Q21). Dans le traitement des données, les proportions présentées ont été ramenées à l'ensemble de la population.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

La cigarette électronique gagne en popularité depuis quelques années et représente une problématique de santé publique d'un intérêt grandissant (Chadi et autres, 2019). Bien que la position des autorités en la matière tende à se préciser, les avis au sujet de l'approche à privilégier à l'égard de ces nouveaux produits demeurent partagés. « Plusieurs chercheurs y voient surtout une façon d'offrir aux fumeurs une option moins nocive pour leur santé que la cigarette de tabac qui pourrait les aider à cesser de fumer. D'autres chercheurs s'inquiètent davantage d'un risque d'expansion du marché des produits avec nicotine qui pourraient d'une part, attirer des jeunes qui autrement n'en auraient pas consommé et, d'autre part, maintiendraient les fumeurs

dans leur dépendance à la nicotine » (Montreuil et Tremblay, 2019). Somme toute, on connaît encore mal les impacts sur la santé de ces nouveaux produits. Globalement, les travaux sur le sujet soulèvent des inquiétudes à trois différents niveaux :

- ♦ la composition chimique des mélanges disponibles, des produits inhalés et expirés que contiennent les cigarettes électroniques;
- ♦ la sécurité du dispositif utilisé par ces produits du tabac;
- ♦ l'impact des cigarettes électroniques sur la consommation de produits du tabac (Rankin et autres, 2019; Harshman et autres, 2018; Vogel et autres, 2019).

L'USAGE DE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS

Répartition des adultes ayant utilisé une cigarette électronique au cours des
30 derniers jours, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	6 700	3		219 100	97	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS						
La Baie	500	3	**	17 800	97	
Chicoutimi	2 100	3	*	62 700	97	
Jonquière	1 600	3	**	53 300	97	
Domaine-du-Roy	1 000	4	*	23 000	96	
Maria-Chapdelaine	400	2	**	20 600	98	
Lac-Saint-Jean-Est	1 200	3	**	41 700	97	
Sexes						
Hommes	4 600	4	a	108 800	96	a
Femmes	2 100	2	* a	110 300	98	a
Groupe d'âges						
18 à 44 ans	4 700	6	ab	78 900	94	ab
45 à 64 ans	1 500	2	* a	80 800	98	a
65 ans et plus	400	1	** b	59 400	99	b

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

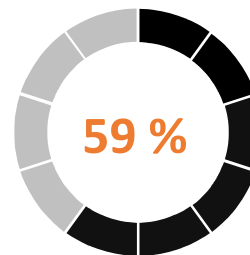
Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %.

La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA CONSOMMATION HEBDOMADAIRE D'ALCOOL



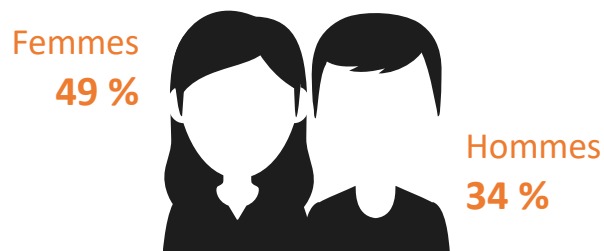
des adultes déclarent avoir bu de l'alcool au moins une fois par semaine au cours des douze derniers mois.

Les résultats

Une très forte majorité (85 %) des adultes de la région déclarent avoir consommé de l'alcool au cours de la dernière année, une proportion légèrement plus importante que celle observée en 2012 (83 %). Aucun RLS ne se distingue à cet égard.

La fréquence de consommation d'alcool se manifeste différemment chez les hommes et les femmes. Par exemple, la proportion de femmes qui n'en ont jamais consommé ou n'en ont pas consommé au cours des douze derniers mois (17 %) ou qui en consomment

Adultes ayant consommé de l'alcool moins d'une fois par semaine au cours des douze derniers mois (incluant les non-buveurs)



moins d'une fois par semaine (31 %) est significativement plus élevée que chez les hommes (12 % et 22 % respectivement). De la même façon, la proportion d'abstinents diffère de façon significative en fonction du groupe d'âges, passant de 7 % chez les 18 à 44 ans à 28 % chez les 65 ans et plus.

Ce qui est mesuré

La consommation d'alcool est mesurée à partir de la question suivante : « Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées? Vous pouvez répondre en nombre de jours par semaine, par mois ou par année. » (Q26).

Pourquoi surveiller ce phénomène?

La consommation d'alcool est largement acceptée au Québec, comme dans plusieurs sociétés du monde. On estime que la consommation d'alcool est le troisième facteur de risque de mortalité et de morbidité dans les pays développés, après le tabagisme et l'hypertension artérielle. Sa consommation est associée à différents problèmes de santé chroniques, à des cancers, des blessures, de la violence, des problèmes de santé mentale, de la dépendance et des problèmes sociaux.

Somme toute, on estime que « ce produit est responsable de 14,2 % du fardeau de la maladie chez les hommes et de 3,4 % chez les femmes en Amérique du Nord. Au Québec, 1,8 % des décès sont attribuables à l'alcool, soit environ 38 668 par année » (April et autres, 2010 : 11).

Il n'existe pas de seuils sécuritaires de consommation d'alcool, bien que les autorités en la matière en proposent certains afin de minimiser les risques sur la santé. À l'instar de la plupart des autres organismes émettant des recommandations sur le sujet, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies propose les seuils de consommation suivants : 10 verres par semaine maximum pour les femmes – au plus 2 verres par jour; 15 verres par semaine maximum pour les hommes – au plus 3 verres par jour; et minimalement une journée d'abstinence par semaine (autant chez les hommes que chez les femmes).

LA CONSOMMATION HEBDOMADAIRE D'ALCOOL

Répartition des adultes selon la fréquence de consommation d'alcool au cours des douze derniers mois

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Non buveurs ²			Moins d'une fois par semaine			1 à 2 fois par semaine			3 à 6 fois par semaine			Chaque jour		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean															
2018	33 100	15	a	59 900	27		86 900	39		36 800	16	a	9 100	4	
2012	38 200	17	a	54 300	25		87 800	40		29 700	14	a	9 300	4	
RLS															
La Baie	3 300	18		5 000	28		6 400	35		3 000	16		700	4	*
Chicoutimi	9 200	14		16 400	25		24 600	38		11 000	17		3 600	6	*
Jonquière	6 900	13		15 200	28		21 600	39		9 200	17		2 000	4	*
Domaine-du-Roy	3 800	16		6 100	26		9 300	39		3 900	16		900	4	*
Maria-Chapdelaine	3 700	18		5 600	27		8 200	39		3 100	15		300	1	**
Lac-Saint-Jean-Est	6 300	15		11 400	27		16 900	39		6 800	16		1 500	4	*
Sexes															
Hommes	13 800	12	a	24 700	22	a	45 500	40		23 400	21	a	6 100	5	a
Femmes	19 300	17	a	35 200	31	a	41 400	37		13 400	12	a	3 000	3	* a
Groupes d'âges															
18 à 44 ans	6 100	7	a	24 000	29		38 400	46	a	14 200	17		900	1	** a
45 à 64 ans	10 600	13	a	19 500	24		34 300	42	b	14 700	18	a	3 200	4	* a
65 ans et plus	16 600	28	a	16 300	27		14 000	24	ab	7 800	13	a	5 000	8	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

2. Inclut les répondants qui ont répondu n'avoir jamais pris d'alcool.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

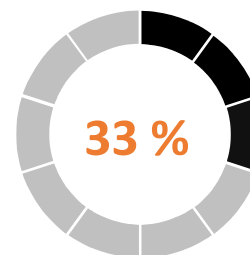
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL



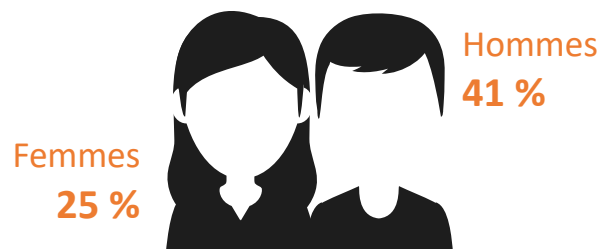
des adultes déclarent avoir consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois par mois au cours de la dernière année.

Les résultats

Le tiers des adultes (33 %) déclarent avoir consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois par mois au cours de la dernière année. Une proportion comparable à celle enregistrée en 2012. Aucune différence n'est observée entre les RLS.

La proportion d'adultes déclarant des habitudes de consommation excessive est plus élevée chez les hommes (41 %) que chez les femmes (25 %) et diminue avec l'âge, passant de 42 % chez les 18 à 44 ans, à 34 % chez les 45 à 64 ans et 19 % chez les 65 ans et plus.

Adultes déclarant avoir consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois par mois au cours de la dernière année



Ce qui est mesuré

La consommation excessive d'alcool est mesurée à partir de la question suivante : « Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous bu... 4 consommations ou plus en une même occasion (pour les femmes)..., 5 consommations ou plus en une même occasion (pour les hommes)? » (Q28). Cette question était posée uniquement aux personnes ayant répondu « oui » à la question : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous consommé de la bière, du vin, du fort ou d'autres boissons alcoolisées? » (Q25).

Pourquoi surveiller ce phénomène?

La consommation d'alcool est largement acceptée au Québec, comme dans plusieurs sociétés du monde. En effet, on estime que la consommation d'alcool est le troisième facteur de risque de mortalité et de morbidité dans les pays développés, après le tabagisme et l'hypertension artérielle. Sa consommation est associée à différents problèmes de santé chroniques, à des cancers, des blessures, de la violence, des problèmes de santé mentale, de la dépendance et des problèmes sociaux. Somme toute, on estime que « ce produit est responsable de 14,2 % du fardeau de la maladie chez les hommes et de 3,4 % chez les

femmes en Amérique du Nord. Au Québec, 1,8 % des décès sont attribuables à l'alcool, soit environ 38 668 par année » (April et autres, 2010 : 11). La consommation excessive d'alcool, soit le fait de boire cinq consommations et plus au cours d'une même occasion pour un homme, quatre pour une femme, serait responsable de près de la moitié des décès associés à l'alcool, les deux tiers des années potentielles de vie perdues et les trois quarts du fardeau économique qu'impose l'alcool sur la société (Stahre et autres, 2014).

LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

Répartition des adultes selon la consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois
au cours des douze derniers mois, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Non buveurs			Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean									
2018	33 200	15	a	74 700	33		117 900	52	
2012	38 200	17	a	69 300	32		111 600	51	
RLS									
La Baie	3 300	18		6 000	33		9 100	49	
Chicoutimi	9 200	14		20 900	32		34 700	54	
Jonquière	6 900	13		17 800	33		30 100	55	
Domaine-du-Roy	3 800	16		8 300	34		11 900	50	
Maria-Chapdelaine	3 700	18		6 900	33		10 400	49	
Lac-Saint-Jean-Est	6 300	15		14 800	35		21 800	51	
Sexes									
Hommes	13 800	12	a	46 400	41	a	53 200	47	a
Femmes	19 400	17	a	28 200	25	a	64 700	58	a
Groupes d'âges									
18 à 44 ans	6 100	7	a	35 100	42	a	42 500	51	
45 à 64 ans	10 600	13	a	28 300	34	a	43 500	53	
65 ans et plus	16 700	28	a	11 100	19	a	32 000	54	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

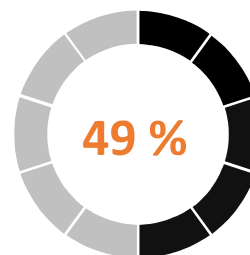
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA CONSOMMATION DE CANNABIS À VIE



des adultes déclarent avoir déjà consommé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich au cours de leur vie.

Les résultats

Environ 49 % des adultes de la région déclarent avoir déjà consommé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich au cours de leur vie. Aucun RLS ne se démarque à cet égard.

Cette proportion est plus élevée chez les hommes (56 %) que chez les femmes (42 %) et chez les personnes âgées de 18 à 44 ans (70 %) que chez celles de 45 à 64 ans (52 %) et celles de 65 ans et plus (15 %).

Ce qui est mesuré

Cet indicateur est documenté par la question suivante : « Au cours de votre vie, avez-vous

déjà pris ou essayé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich? » (Q30). Elle est précédée du préambule suivant : « Je vais vous poser quelques questions au sujet de la consommation de drogues. Je vous rappelle que tout ce que vous dites demeurera strictement confidentiel. »

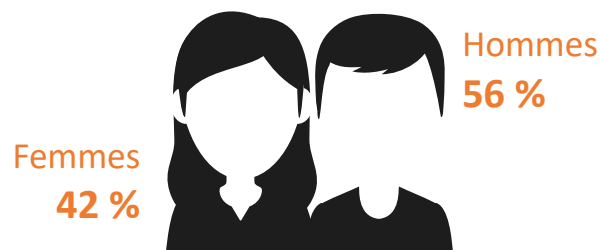
Pourquoi surveiller ce phénomène?

Bien que légal au Canada depuis 2018, le cannabis n'est pas un produit ordinaire. Il présente des risques pour la santé et la sécurité publique (Beauchesne, 2018). On sait notamment que ses effets psychoactifs affectent la conduite de véhicules à moteur, peuvent conduire à la dépendance, nuire au développement du cerveau des jeunes et potentiellement provoquer des troubles mentaux. Sa consommation peut aussi être associée au développement de maladies respiratoires (Dervaux et Laqueille, 2012; Hall et Degenhardt, 2014; Jobidon et Jutras-Aswad, 2018; Quirion et Soura, 2018).

Dans le contexte où le cannabis est devenu une substance légale, il apparaît essentiel de suivre l'évolution de sa consommation, mais également les conséquences sanitaires qui y sont associées. Ce virage de la prohibition vers la prévention vise à faciliter l'action de

santé publique au niveau des « déterminants des problèmes de consommation ou de leur aggravation par une action universelle et ciblée » sur les facteurs de risque et de vulnérabilité (Brisson et Fallu, 2018 : 3).

Adultes déclarant avoir consommé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich au cours de leur vie



LA CONSOMMATION DE CANNABIS À VIE

Répartition des adultes selon la consommation de cannabis au cours de leur vie
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	110 500	49		115 300	51	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS						
La Baie	8 600	47		9 700	53	
Chicoutimi	33 900	52		30 900	48	
Jonquière	27 100	49		27 800	51	
Domaine-du-Roy	11 200	46		12 800	54	
Maria-Chapdelaine	9 100	43		11 900	57	
Lac-Saint-Jean-Est	20 600	48		22 200	52	
Sexes						
Hommes	63 300	56	a	47 200	44	a
Femmes	50 100	42	a	65 200	58	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	58 700	70	a	25 000	30	a
45 à 64 ans	42 500	52	a	39 800	48	a
65 ans et plus	9 200	15	a	50 600	85	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égalise pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

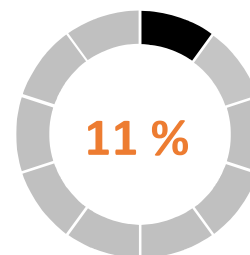
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS



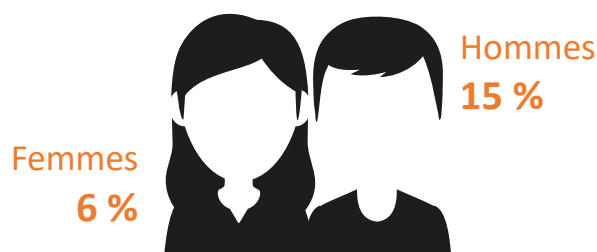
des adultes déclarent avoir consommé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich au cours des douze derniers mois.

Les résultats

Un adulte de la région sur dix déclare avoir consommé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich au cours des douze mois ayant précédé l'enquête sans aucune différence entre les RLS.

Cette proportion est plus élevée chez les hommes (15 %) que chez les femmes (6 %) et chez les personnes âgées de 18 à 44 ans (20 %) que chez celles de 45 à 64 ans (7 %) et celles de 65 ans et plus (2 %).

Adultes déclarant avoir consommé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich au cours des douze derniers mois



Ce qui est mesuré

Cet indicateur est documenté par la question suivante : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris ou essayé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich? » (Q32). Cette question n'a été posée qu'à ceux ayant répondu « oui » à la question : « Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris ou essayé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich? » (Q30).

Ces questions étaient précédées du préambule suivant : « Je vais vous poser quelques questions au sujet de la consommation de drogues. Je vous rappelle que tout ce que vous dites demeurera strictement confidentiel. »

Dans le traitement des données, les proportions présentées ont été ramenées à l'ensemble de la population.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Bien que légal au Canada depuis 2018, le cannabis n'est pas un produit ordinaire. Il présente des risques pour la santé et la sécurité publique (Beauchesne, 2018). On sait notamment que ses effets psychoactifs

affectent la conduite de véhicules à moteur, peuvent conduire à la dépendance, nuire au développement du cerveau des jeunes et potentiellement provoquer des troubles mentaux. Sa consommation peut aussi être associée au développement de maladies respiratoires (Dervaux et Laqueille, 2012; Hall et Degenhardt, 2014; Jobidon et Jutras-Aswad, 2018; Quirion et Soura, 2018).

Dans le contexte où le cannabis est devenu une substance légale, il apparaît essentiel de suivre l'évolution de sa consommation, mais également les conséquences sanitaires qui y sont associées (Jobidon et Jutras-Aswad, 2018). Ce virage de la prohibition vers la prévention vise à faciliter l'action de santé publique au niveau des « déterminants des problèmes de consommation ou de leur aggravation par une action universelle et ciblée » sur les facteurs de risque et de vulnérabilité (Brisson et Fallu, 2018 : 3).

LA CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

Répartition des adultes selon la consommation de cannabis au cours des douze derniers mois, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	23 800	11		202 000	90	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS						
La Baie	2 000	11		16 300	89	
Chicoutimi	7 700	12		57 100	88	
Jonquière	5 500	10		49 300	90	
Domaine-du-Roy	2 500	10		21 500	90	
Maria-Chapdelaine	1 600	8	*	19 400	92	
Lac-Saint-Jean-Est	4 500	11		38 400	89	
Sexes						
Hommes	16 700	15	a	96 700	85	a
Femmes	7 100	6	a	105 300	94	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	16 700	20	a	66 900	80	a
45 à 64 ans	5 900	7	a	76 400	93	a
65 ans et plus	1 100	2	** a	58 600	98	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

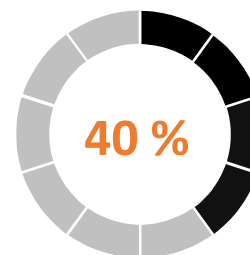
Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %.

La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE CANNABIS

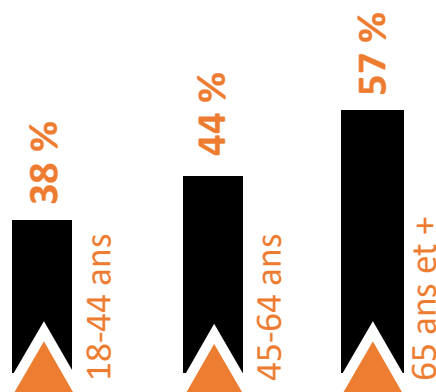


des adultes ayant consommé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich au cours de la dernière année déclarent en avoir consommé une fois par semaine ou plus.

Les résultats

Environ quatre adultes sur dix ayant consommé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich au cours de l'année précédant l'enquête en ont consommé au moins une fois par semaine, dont 15 % quotidiennement.

Adultes ayant consommé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich au cours de la dernière année déclarant en avoir consommé une fois par semaine ou plus



La proportion d'adultes ayant consommé une fois par semaine ou plus est en proportion plus élevée chez les hommes (43 %) que chez les femmes (35 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus (57 %) déclarent en plus grande proportion consommer du cannabis à cette fréquence que les 18 à 44 ans (38 %) et les 45 à 64 ans (44 %).

Ce qui est mesuré

Cet indicateur est documenté par la question suivante : « Combien de fois en avez-vous pris (de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich) au cours des douze derniers mois? Moins d'une fois par mois, 1 à 3 fois par mois, une fois par semaine, plus d'une fois par semaine, tous les jours. » (Q33). Cette question a été posée uniquement aux personnes ayant répondu « oui » à la question suivante : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous déjà pris ou essayé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich? » (Q32).

Ces questions étaient précédées du préambule suivant : « Je vais vous poser quelques questions au sujet de la consommation de drogues. Je vous rappelle que tout ce que vous dites demeurera strictement confidentiel. »

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Bien que légal au Canada depuis 2018, le cannabis n'est pas un produit ordinaire. Il présente des risques pour la santé et la sécurité publique (Beauchesne, 2018). On sait notamment que ses effets psychoactifs affectent la conduite de véhicules à moteur, peuvent conduire à la dépendance, nuire au développement du cerveau des jeunes et potentiellement provoquer des troubles mentaux. Sa consommation peut aussi être associée au développement de maladies respiratoires (Dervaux et Laqueille, 2012; Hall et Degenhardt, 2014; Jobidon et Jutras-Aswad, 2018; Quirion et Soura, 2018).

Dans le contexte où le cannabis est devenu une substance légale, il apparaît essentiel de suivre l'évolution de sa consommation, mais également les conséquences sanitaires qui y sont associées (Jobidon et Jutras-Aswad, 2018).

LA FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE CANNABIS

Répartition des adultes ayant consommé du cannabis au cours des douze derniers mois selon la fréquence de consommation

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Moins d'une fois par mois			1 à 3 fois par mois			Une fois par semaine			Plus d'une fois par semaine			Tous les jours		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean															
2018	10 300	43		3 900	16		2 400	10	*	3 600	15		3 500	15	*
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS															
La Baie	800	43	*	500	25	**	200	8	**	300	13	**	200	11	**
Chicoutimi	4 000	52		1 100	14	**	800	10	**	1 200	15	**	700	9	**
Jonquière	1 700	30	*	1 400	25	*	600	12	**	1 000	18	**	800	15	**
Domaine-du-Roy	1 300	51		200	10	**	300	11	**	300	10	**	400	17	**
Maria-Chapdelaine	900	54	*	100	5	**	200	10	**	300	19	**	200	12	**
Lac-Saint-Jean-Est	1 700	37	*	600	14	**	400	10	**	600	13	**	1 200	26	*
Sexes															
Hommes	6 200	37	a	3 400	20	* a	1 600	10	*	2 800	17	*	2 700	16	*
Femmes	4 100	58	a	500	7	** a	800	12	**	800	11	**	900	12	**
Groupe d'âges															
18 à 44 ans	7 600	45		2 800	17	*	1 600	10	*	2 500	15	*	2 200	13	*
45 à 64 ans	2 400	41		900	15	*	500	9	**	1 000	17	*	1 100	18	**
65 ans et plus	400	31	**	100	12	**	300	26	**	100	12	**	200	20	**

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

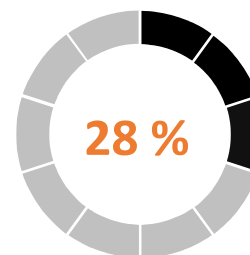
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA POLYPHARMACIE



des adultes déclarent avoir consommé quatre médicaments différents ou plus la journée ayant précédé l'enquête.

Les résultats

Environ un adulte sur quatre déclare avoir consommé quatre médicaments prescrits différents ou plus la journée précédant l'enquête, une proportion comparable dans chacun des RLS qui compose la région.

La proportion d'adultes ayant consommé au moins quatre médicaments prescrits différents est plus élevée chez les femmes (30 %) que chez les hommes (25 %). De plus, elle augmente en fonction de l'âge, passant de

7 % chez les personnes âgées de 18 à 44 ans à 27 % chez les 45 à 64 ans et 56 % chez les 65 ans et plus.

Ce qui est mesuré

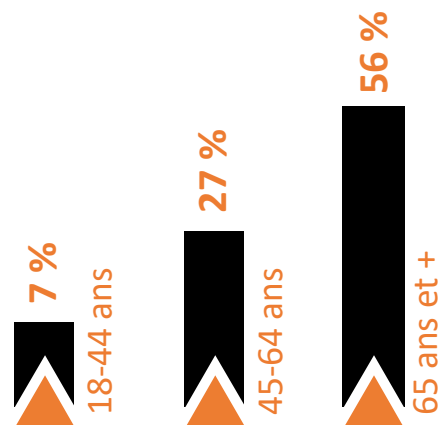
Cet indicateur est documenté par la question suivante : « Combien de sortes différentes de médicaments prescrits par un médecin avez-vous prises hier? Aucune sorte, une seule sorte de médicaments, deux ou trois sortes, quatre ou cinq sortes, six à neuf sortes, dix sortes et plus. » (Q54).

Cette question est précédée d'un préambule expliquant au répondant que « les questions suivantes portent sur les médicaments sur ordonnance. Cela comprend tous les médicaments prescrits par un médecin, incluant ceux en vente libre. Il peut s'agir de pilules, d'injections, de crèmes, de gouttes, de pompes (inhalateur), de sirops, de suppléments de vitamines ».

grandissante des traitements (Cambourieu et autres, 2014). Avec le vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, la consommation de multiples médicaments devient une réalité pour de plus en plus de personnes (Institut canadien d'information sur la santé, 2014; Prévillie et autres, 2003). Or, la littérature démontre bien que le recours grandissant à plusieurs types de médicaments augmente considérablement le risque d'interactions et d'effets indésirables, ce qui en fait aujourd'hui un enjeu de santé publique incontournable (Ankri, 2002; Cambourieu et autres, 2014; Émond et autres, 2016).

La définition de la polypharmacie ne fait pas consensus parmi les chercheurs. Le nombre de médicaments nécessaires pour la définir « varie énormément selon les auteurs (habituellement entre 2 et 10, mais certains auteurs utilisent des valeurs supérieures à 10) » (Sirois, 2016 : 29). Cela dit, la plupart d'entre eux établissent ce seuil à 5, une définition qu'appuie l'Organisation mondiale de la Santé.

Adultes ayant consommé quatre médicaments prescrits ou plus la journée précédant l'enquête



Pourquoi surveiller ce phénomène?

La consommation de médicaments a augmenté de façon significative au Québec depuis les années 1990, en raison notamment du développement et de la mise en marché de plusieurs nouveaux produits et de l'accessibilité

LA POLYPHARMACIE

Répartition des adultes selon le nombre de médicaments consommés la journée précédant l'enquête
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Aucune sorte			Une seule sorte de médicaments			Deux ou trois sortes			Quatre ou cinq sortes			Six à neuf sortes			Dix sortes et plus		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean																		
2018	67 800	30		42 300	19		54 100	24		35 000	16		20 300	9		6 300	3	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS																		
La Baie	4 800	26		3 400	18		5 200	29		2 500	14		1 900	10		600	3	*
Chicoutimi	19 200	30		14 100	22		13 400	21		11 700	18		5 200	8		1 200	2	**
Jonquière	15 900	29		10 400	19		14 000	26		8 400	15		4 900	9		1 200	2	**
Domaine-du-Roy	6 900	29		4 500	19		5 900	25		3 500	15		2 000	8		1 200	5	*
Maria-Chapdelaine	6 000	29		3 600	17		5 100	24		3 300	16		2 100	10		900	4	*
Lac-Saint-Jean-Est	15 100	35	(+)	6 200	15		10 500	25		5 600	13		4 300	10		1 100	3	*
Sexes																		
Hommes	44 600	39	a	18 700	17	a	22 600	20	a	15 800	14		8 600	8	a	3 200	3	
Femmes	23 200	21	a	23 600	21	a	31 500	28	a	19 200	17		11 700	10	a	3 000	3	
Groupes d'âges																		
18 à 44 ans	41 600	50	a	22 500	27	a	13 600	16	ab	4 400	5	a	1 200	1	* a	300	0,3	** a
45 à 64 ans	21 300	26	a	14 300	17	a	24 700	30	a	13 300	16	a	6 500	8	a	2 200	3	* a
65 ans et plus	4 900	8	a	5 400	9	a	15 700	26	b	17 400	29	a	12 600	21	a	3 800	6	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égalise pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

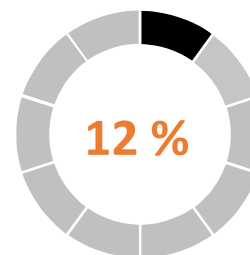
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA CONSOMMATION D'ANTIDÉPRESSEURS



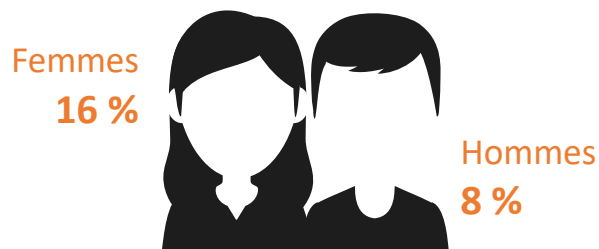
des adultes de la région ont consommé des antidépresseurs au cours de l'année qui a précédé l'enquête.

Les résultats

Plus d'un adulte sur dix (12 %) déclare avoir consommé des antidépresseurs au cours de la dernière année. Cette proportion ne varie pas significativement d'un RLS à l'autre.

Toute proportion gardée, davantage de femmes (16 %) que d'hommes (8 %) déclarent avoir consommé des antidépresseurs. Cette proportion est également plus élevée chez les personnes âgées de 18 à 44 ans (13 %) et celles de 45 à 64 ans (14 %) que chez celles de 65 ans et plus (8 %).

Adultes déclarant avoir consommé des antidépresseurs au cours de la dernière année



Ce qui est mesuré

La consommation d'antidépresseurs est mesurée à partir de la question suivante : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris des antidépresseurs (tels que Prozac, Paxil ou Effexor)? » (Q55).

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Les antidépresseurs comptent parmi les médicaments les plus prescrits et leur consommation est en constante augmentation depuis quelques années au Québec (Milan, 2018). Cette gamme de médicaments est utilisée à différentes fins. Selon Wong et autres (2016), la majorité des prescriptions d'antidépresseurs chez les personnes couvertes par l'assurance médicament de la Régie de l'assurance maladie du Québec visent à traiter la dépression (55 %) et les troubles anxieux (19 %). Cela dit, une forte proportion d'ordonnances sont délivrées dans le but de traiter l'insomnie (10 %) ou encore la douleur chronique (6 %). En outre, les auteurs rapportent que près du tiers des prescriptions d'antidépresseurs (29 %) sont pour des usages hors indications ou non approuvés par Santé Canada (*ibid.*). Somme toute, bien que d'une grande utilité dans plusieurs contextes thérapeutiques, les antidépresseurs sont associés à de

nombreux effets indésirables. Parmi les plus rapportés, on compte les problèmes de dysfonctionnement sexuel, le gain de poids, les problèmes liés au système gastro-intestinal, les céphalées et la fatigue (Milan, 2018).

LA CONSOMMATION D'ANTIDÉPRESSEURS

Répartition des adultes selon la consommation d'antidépresseurs
au cours des douze derniers mois, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	27 500	12		198 200	88	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS						
La Baie	2 900	16		15 400	84	
Chicoutimi	7 600	12		57 200	88	
Jonquière	7 000	13		47 800	87	
Domaine-du-Roy	3 300	14		20 700	86	
Maria-Chapdelaine	2 300	11		18 600	89	
Lac-Saint-Jean-Est	4 300	10		38 600	90	
Sexes						
Hommes	9 400	8	a	104 000	92	a
Femmes	18 100	16	a	94 200	84	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	10 800	13	a	72 800	87	a
45 à 64 ans	11 700	14	b	70 700	86	b
65 ans et plus	5 000	8	ab	54 800	92	ab

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égalise pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

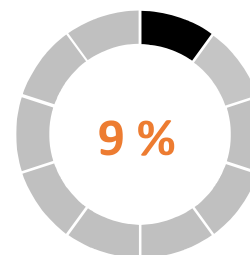
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA CONSOMMATION DE BENZODIAZÉPINES



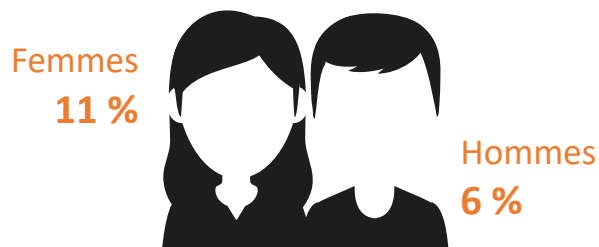
des adultes déclarent avoir consommé des benzodiazépines au cours de l'année ayant précédé l'enquête.

Les résultats

Environ un adulte sur dix (9 %) déclare avoir consommé des benzodiazépines au cours de la dernière année. Cette proportion est comparable d'un point de vue statistique d'un RLS à l'autre.

La proportion d'adultes ayant consommé cette gamme de médicaments est plus élevée chez les femmes (11 %) que chez les hommes (6 %). Aussi, les 65 ans et plus sont en proportion plus nombreux que les 18 à 44 ans à déclarer en avoir consommés.

Adultes déclarant avoir consommé des benzodiazépines de prescription au cours de la dernière année



Ce qui est mesuré

Cet indicateur est documenté par la question suivante : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris des médicaments de type benzodiazépine tel que l'Oxazepam ou le Serax, le Lorazepam ou l'Ativan, l'Alprazolam, le Xanax ou d'autres produits (Temazepam, Restoril, Diazepam, Valium, Xlonazepam, Rivotril ou Clonazepam)? » (Q57).

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Les benzodiazépines sont parmi les médicaments les plus consommés chez les personnes âgées. Ils ciblent le cerveau afin de produire un effet relaxant ou de somnolence utile pour traiter les problèmes d'anxiété, de panique ou de sommeil. Ces médicaments ne sont disponibles que sur ordonnance. Leur consommation n'est pas pour autant sans risque (Rouleau et autres, 2011). Ces médicaments sont susceptibles d'engendrer une dépendance physiologique et psychologique (Bélanger et Bédard, 2002; Quevillon et Bédard, 2003; Prévillie et autres, 2003; Rouleau et autres, 2003) et plusieurs études démontrent qu'ils sont impliqués dans un nombre important d'hospitalisations, notamment en raison des chutes dont ils augmentent le risque (Aljawadi et autres, 2018; Ballo-

kova et autres, 2014; Haddad et autres, 2019; Min et autres, 2016). En outre, « ils peuvent paradoxalement induire ou aggraver une maladie psychiatrique » ou occasionner des « effets secondaires sur la stabilité, la mémoire et la concentration ». Leur consommation serait finalement associée « à l'hypertension ainsi qu'aux troubles coronariens et rénaux » (Prévillie et autres, 2003).

LA CONSOMMATION DE BENZODIAZÉPINES

Répartition des adultes selon la consommation de benzodiazépines
au cours des douze derniers mois, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	19 500	9		206 300	91	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS						
La Baie	1 700	9		16 600	91	
Chicoutimi	5 600	9		59 200	91	
Jonquière	4 900	9		49 900	91	
Domaine-du-Roy	2 500	11		21 400	89	
Maria-Chapdelaine	1 200	5	*	19 800	95	
Lac-Saint-Jean-Est	3 500	8		39 400	92	
Sexes						
Hommes	6 800	6	a	106 700	94	a
Femmes	12 700	11	a	99 600	89	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	5 800	7	a	77 900	93	a
45 à 64 ans	7 300	9		75 000	91	
65 ans et plus	6 400	11	a	53 400	89	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

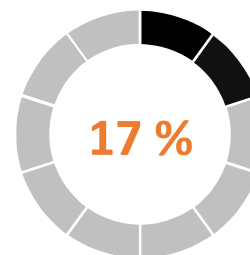
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA CONSOMMATION DE SOMNIFÈRES



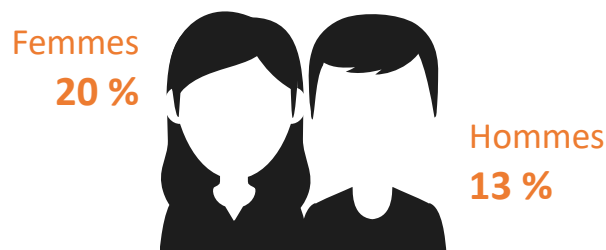
des adultes déclarent avoir consommé des médicaments prescrits pour dormir au cours de la dernière année.

Les résultats

Environ un adulte sur cinq (17 %) déclare avoir consommé des médicaments prescrits pour dormir au cours de la dernière année, comparativement à 15 % en 2012. Cette proportion est comparable d'un point de vue statistique d'un RLS à l'autre.

La proportion d'adultes ayant consommé cette gamme de médicaments est plus élevée chez les femmes (20 %) que chez les hommes (13 %). Elle est également plus élevée chez les personnes âgées de 65 ans et plus (22 %) que chez celles de 18 à 44 ans (12 %) et celles de 45 à 64 ans (18 %).

Adultes déclarant avoir consommé des médicaments prescrits pour dormir au cours de la dernière année



Ce qui est mesuré

Cet indicateur est documenté par la question suivante : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous utilisé des médicaments prescrits par un médecin pour dormir? » (Q59).

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Les médicaments prescrits pour dormir sont fréquemment consommés, particulièrement chez les personnes âgées (Préville et autres, 2003). Ils peuvent contrer en partie les problèmes de sommeil, mais ils présentent certains inconvénients. Les plus couramment prescrits pour l'insomnie au Canada sont efficaces à court terme pour réduire le délai d'endormissement et augmenter la durée totale de sommeil. Cependant, la plupart d'entre eux réduisent le sommeil profond (stades 3 à 4) et augmentent l'activité rapide des ondes cérébrales en fin de nuit. Donc, bien que la durée du sommeil soit allongée, sa qualité est habituellement diminuée (Bélanger et autres, 2006). En France, la Haute autorité de santé a lancé à l'automne 2012 une campagne visant à réduire la prescription systématique de somnifères chez les personnes âgées. Selon cet organisme, les somnifères ne sont indiqués que pour de

courtes périodes et ne doivent pas être prescrits sur une longue durée, d'autant plus que leur efficacité diminue avec le temps. Somme toute, plusieurs effets indésirables sont documentés par la littérature pour cette gamme de médicaments : chutes, risques d'accident lors de la conduite, troubles de la mémoire ou de l'attention, dépendance (Min et autres, 2016). Les personnes âgées sont d'autant plus exposées aux risques des somnifères que leur résistance physique est moindre et leur métabolisme plus lent. Par ailleurs, le risque d'interaction avec d'autres traitements est augmenté, les personnes âgées prenant souvent plusieurs médicaments (Ankri, 2002; Chan et autres, 2001; Préville et autres, 2003).

LA CONSOMMATION DE SOMNIFÈRES

Répartition des adultes selon la prise de médicaments prescrits pour dormir
au cours des douze derniers mois, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	38 200	17	a	187 600	83	a
2012	24 700	15	a	194 600	85	a
RLS						
La Baie	3 600	20		14 700	80	
Chicoutimi	10 900	17		53 900	83	
Jonquière	9 100	17		45 800	83	
Domaine-du-Roy	4 200	17		19 800	83	
Maria-Chapdelaine	3 200	15		17 800	85	
Lac-Saint-Jean-Est	7 200	17		35 600	83	
Sexes						
Hommes	15 200	13	a	98 200	87	a
Femmes	23 000	20	a	89 400	80	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	10 100	12	ab	73 600	88	ab
45 à 64 ans	15 000	18	a	67 400	82	a
65 ans et plus	13 100	22	b	46 700	78	b

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

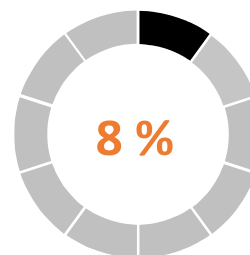
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA CONSOMMATION D'OPIOÏDES



des adultes déclarent avoir consommé des opioïdes de prescription au cours de la dernière année.

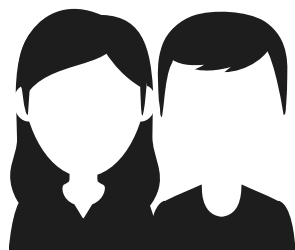
Les résultats

Un peu moins d'un adulte sur dix (8 %) déclare avoir consommé des opioïdes de prescription au cours de l'année ayant précédé l'enquête, une proportion comparable d'un RLS à l'autre.

La proportion de consommateurs d'opioïdes varie en fonction du sexe. En effet, les femmes ont plus tendance à consommer des opioïdes (10 %) que les hommes (7 %). Cette consommation ne varie cependant pas selon l'âge.

Adultes déclarant avoir consommé des opioïdes de prescription au cours de la dernière année

Femmes
10 %



Hommes
7 %

Ce qui est mesuré

Cet indicateur est documenté par la question suivante : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris des médicaments de type opioïde tel que la Morphine, le Dilaudid, l'Hydromorphone, le Fentanyl ou d'autres produits (l'Oxycodone, la Méthadone, la Buprénorphine ou la Codéine)? » (Q61).

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Les opioïdes sont des substances, naturelles ou synthétiques, qui ont des effets analgésiques et dépresseurs sur le système nerveux central, en plus d'avoir le potentiel d'induire de l'euphorie. Ils sont utilisés par voie orale ou par injection principalement pour traiter la douleur. « L'utilisation à long terme des opioïdes peut engendrer une tolérance et, par conséquent, la consommation de doses plus élevées, de même que la dépendance, physique et psychologique. » (Cloutier, 2018 : 3). En outre, « les opioïdes peuvent être particulièrement dangereux lorsqu'ils sont consommés soit en grande quantité, soit en combinaison avec de l'alcool ou des sédatifs, notamment les benzodiazépines.

À noter que la prévalence de l'usage des opioïdes chez les personnes couvertes par le

régime public d'assurance médicaments du Québec est de 13 % au Saguenay–Lac-Saint-Jean (Daigle et autres, 2018).

LA CONSOMMATION D'OPIOÏDES

Répartition des adultes selon la consommation d'opioïdes de prescription
au cours des douze derniers mois, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	18 900	8		206 900	92	
2012	n.d.	n.d.		n.d.	n.d.	
RLS						
La Baie	1 600	9		16 700	91	
Chicoutimi	4 700	7		60 100	93	
Jonquière	5 100	9		49 700	91	
Domaine-du-Roy	2 400	10		21 600	90	
Maria-Chapdelaine	1 600	8		19 300	92	
Lac-Saint-Jean-Est	3 400	8		39 500	92	
Sexes						
Hommes	7 900	7	a	105 500	93	a
Femmes	11 000	10	a	101 300	90	a
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	7 300	9		76 400	91	
45 à 64 ans	7 000	8		75 400	92	
65 ans et plus	4 600	8		55 200	92	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

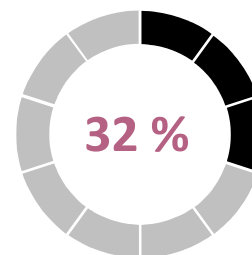
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

L'AIDE CONSACRÉE À UN PROCHE



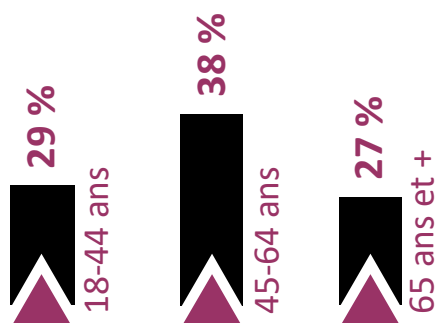
des adultes déclarent avoir aidé un de leurs proches gratuitement de façon régulière au cours de la dernière année.

Les résultats

Le tiers des adultes (32 %) ont aidé un de leurs proches gratuitement de façon régulière au cours de la dernière année. Une proportion qui ne diffère pas statistiquement de celle de 2012. L'ensemble des adultes dans les RLS déclarent aider un proche dans des proportions similaires.

Les hommes et les femmes sont des personnes aidantes dans des proportions similaires. Notons que les 45 à 64 ans déclarent aider un de leurs proches dans une plus grande proportion (38 %) que les 18 à 44 ans (29 %) et les 65 ans et plus (27 %).

Adultes ayant aidé un proche de façon régulière au cours de la dernière année



Ce qui est mesuré

La question suivante précédée de son préambule a été posée au répondant (Q13) : « Les prochaines questions portent sur l'aide ou les soins que vous pourriez avoir fournis à des membres de votre famille, vos amis ou vos voisins pour un problème de santé de longue durée, une incapacité ou le vieillissement. Il peut s'agir d'aide dans leurs déplacements, leurs courses, l'entretien de leur maison, leurs soins personnels ou toute autre activité. Au cours des douze derniers mois, avez-vous fourni de l'aide ou des soins à une personne en raison d'un problème de santé de longue durée, d'une incapacité physique ou mentale, ou d'un problème lié au vieillissement? »

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Avec le vieillissement de la population, on peut s'attendre à ce que le nombre de proches aidants au sein de la population augmente de façon significative au cours des prochaines années. Les proches aidants sont des personnes qui offrent « des soins et du soutien sur une base non professionnelle afin de compenser les incapacités d'une personne de leur milieu naturel » (Tremblay et autres, 2002 : 3).

Il est essentiel de mieux reconnaître le rôle particulier des proches aidants dans le rétablissement et le bien-être de la personne atteinte d'un problème de santé physique ou mentale. Prendre soin d'un proche peut néanmoins avoir des impacts sur la santé. Les aidants ont 20 % plus de risque d'être affectés par des problèmes de santé mentale. Être aidant naturel peut également avoir des impacts sur l'emploi (retraite anticipée, démission, travail à temps partiel, conciliation soins/travail, etc.) et, conséquemment, sur la situation financière. Les aidants seraient en effet plus susceptibles que les non-aidants de vivre en situation de pauvreté (Organisation de coopération et de développement économiques, 2011).

L'AIDE CONSACRÉE À UN PROCHE

Répartition des adultes selon l'aide donnée à un proche de façon régulière
au cours de la dernière année, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	71 500	32		154 300	68	
2012	65 200	30		154 100	70	
RLS						
La Baie	6 400	35		11 900	65	
Chicoutimi	19 200	30		45 600	70	
Jonquière	19 000	35		35 900	65	
Domaine-du-Roy	7 000	29		17 000	71	
Maria-Chapdelaine	6 500	31		14 500	69	
Lac-Saint-Jean-Est	13 400	31		29 500	69	
Sexes						
Hommes	34 500	30		78 900	70	
Femmes	37 000	33		75 300	67	
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	24 000	29	a	59 600	71	a
45 à 64 ans	31 600	38	ab	50 700	62	ab
65 ans et plus	15 800	27	b	43 900	73	b

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

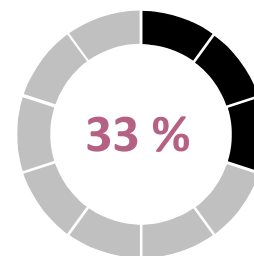
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE NOMBRE D'HEURES CONSACRÉES À AIDER UN PROCHE



des adultes ayant aidé un de ses proches gratuitement de façon régulière au cours de la dernière année l'ont fait à raison de plus de cinq heures par mois.

Les résultats

Une personne sur trois (33 %) ayant aidé un proche gratuitement de façon régulière au cours de la dernière année l'a fait à raison de plus de cinq heures par mois. Près d'une personne sur deux l'a fait à raison d'une à cinq heures par mois et 22 % moins d'une heure. On ne note aucune différence significative avec le précédent cycle d'enquête. Aucun RLS ne se distingue à cet égard.

Les hommes consacrent moins de temps que les femmes à aider un proche. En effet, les hommes sont plus nombreux à consacrer moins d'une heure par mois à l'aide d'un proche, alors que les femmes sont plus nombreuses à y consacrer plus de cinq heures par

mois. Le nombre d'heures consacrées à un proche varie aussi en fonction de l'âge. Les 65 ans et plus sont plus nombreux que les autres groupes d'âges à y consacrer plus de cinq heures par mois, alors qu'ils sont moins nombreux à y consacrer moins d'une heure.

Ce qui est mesuré

La question suivante a été posée au répondant : « Toujours au cours des douze derniers mois, combien d'heures par semaine ou par mois en moyenne avez-vous consacrées à donner de l'aide à cette personne? » (Q14). Cette question a été posée à ceux ayant répondu oui à la question (Q13).

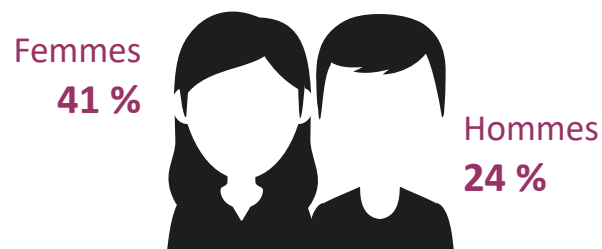
Pourquoi surveiller ce phénomène?

Avec le vieillissement de la population, on peut s'attendre à ce que le nombre de proches aidants au sein de la population augmente de façon significative au cours des prochaines années. Les proches aidants sont des personnes qui offrent « des soins et du soutien sur une base non professionnelle afin de compenser les incapacités d'une personne de leur milieu naturel » (Tremblay et autres, 2002 : 3).

Il est essentiel de mieux reconnaître le rôle particulier des proches aidants dans le réta-

blissement et le bien-être de la personne atteinte d'un problème de santé physique ou mentale. Prendre soin d'un proche peut néanmoins avoir des impacts sur la santé. Les aidants ont 20 % plus de risque d'être affectés par des problèmes de santé mentale. Être aidant naturel peut également avoir des impacts sur l'emploi (retraite anticipée, démission, travail à temps partiel, conciliation soins/travail, etc.) et, conséquemment, sur la situation financière. Les aidants seraient en effet plus susceptibles que les non-aidants de vivre en situation de pauvreté (Organisation de coopération et de développement économiques, 2011).

Adultes ayant aidé un proche à raison de 5 h et plus par semaine



LE NOMBRE D'HEURES CONSACRÉES À AIDER UN PROCHE

Répartition des adultes selon le nombre d'heures consacrées par mois à aider un proche, parmi ceux qui ont accordé de l'aide, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Moins de 1 heure par mois			De 1 à 5 heures par mois			Plus de 5 heures par mois		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean									
2018	15 500	22		32 400	45		23 700	33	
2012	13 400	21		29 600	45		22 200	34	
RLS									
La Baie	1 200	18	*	2 800	43		2 500	38	
Chicoutimi	4 400	23		8 900	46		5 900	31	
Jonquière	3 700	19	*	8 700	46		6 600	35	
Domaine-du-Roy	1 100	16	*	3 600	52		2 300	32	
Maria-Chapdelaine	1 500	23		2 900	44		2 100	32	
Lac-Saint-Jean-Est	3 600	27		5 500	41		4 300	32	
Sexes									
Hommes	9 800	28	a	16 300	47		8 400	24	a
Femmes	5 600	15	a	16 100	43		15 300	41	a
Groupes d'âges									
18 à 44 ans	6 700	28	a	10 500	44		6 900	29	a
45 à 64 ans	6 500	21	b	15 300	48		9 800	31	b
65 ans et plus	2 200	14	* ab	6 500	41		7 200	45	ab

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

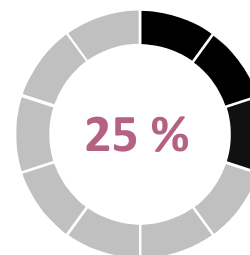
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA FRÉQUENCE DU BÉNÉVOLAT



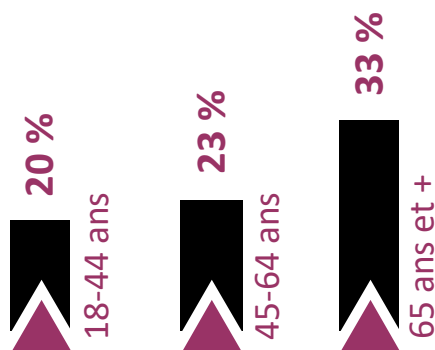
des adultes s'impliquent bénévolement dans un organisme ou une association.

Les résultats

Ce sont environ 25 % des adultes qui s'impliquent bénévolement dans un organisme ou une association. Cette proportion est restée stable depuis 2012 (23 %). Elle ne varie pas d'un RLS à l'autre.

La proportion de bénévoles ne varie pas selon le sexe. Par contre, elle augmente selon l'âge. En effet, les 65 ans et plus sont plus nombreux en proportion (33 %) que les 18 à 44 ans (20 %) et les 45 à 64 ans (23 %) à s'impliquer dans un organisme ou une association.

Adultes qui s'impliquent bénévolement



Ce qui est mesuré

Une question sert à documenter cet indicateur : « On peut être plus ou moins impliqué dans le milieu où l'on vit, dépendamment de ses intérêts et du temps dont on dispose. Êtes-vous membre actif ou bénévole d'un organisme ou d'une association? (Q70).

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Le bénévolat est un facteur important du mieux-être de la collectivité ainsi que de l'individu (Statistique Canada, 2009, 2012, Programme des Volontaires des Nations Unies, 2011). Le bénévolat contribue aussi à améliorer la vie des personnes qui s'y consacrent. Tout d'abord par l'acquisition de nouvelles habiletés telles que des compétences en relations humaines, la capacité de communiquer, l'accroissement des connaissances, etc. Ensuite, les bénévoles développent un meilleur sens civique et sont plus enclins à être actifs dans les enjeux de la politique locale (Knoke, 1990; Wilson et Musick, 1999).

Les liens entre le bénévolat et la santé sont de plus en plus probants. Les bénévoles bénéficient d'une meilleure santé aussi bien physique que mentale (Wilson et Musick, 1999). Plusieurs études ont démontré que le bénévolat est associé à une meilleure autoévaluation de sa santé, à la satisfaction envers sa vie plus élevée, à un risque moindre de mortalité prématurée et à l'absence de détresse psychologique (Thoits et Hewitt, 2001; Greenfield et Marks, 2004).

LA FRÉQUENCE DU BÉNÉVOLAT

Répartition des adultes selon l'implication bénévole dans un organisme ou une association, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	55 400	25		170 400	75	
2012	49 600	23		169 700	77	
RLS						
La Baie	4 500	25		13 800	75	
Chicoutimi	16 500	25		48 300	75	
Jonquière	11 500	21		43 400	79	
Domaine-du-Roy	5 800	24		18 200	76	
Maria-Chapdelaine	5 900	28		15 100	72	
Lac-Saint-Jean-Est	11 200	26		31 700	74	
Sexes						
Hommes	28 800	25		84 600	75	
Femmes	26 600	24		85 800	76	
Groupes d'âges						
18 à 44 ans	16 400	20	a	67 300	80	a
45 à 64 ans	19 300	23	b	63 100	77	b
65 ans et plus	19 800	33	ab	40 000	67	ab

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

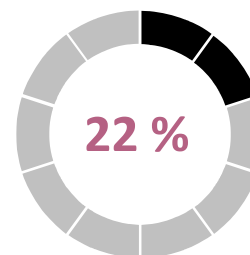
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE NOMBRE D'HEURES CONSACRÉES AU BÉNÉVOLAT



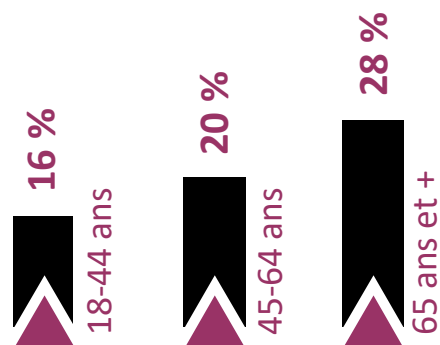
des bénévoles s'impliquent
plus de 15 heures par mois.

Les résultats

Un bénévole sur dix s'implique moins d'une heure par mois, 30 % d'une à quatre heures par mois, 35 % de 5 à 15 heures par mois et 22 % plus de 15 heures par mois. Cette répartition est identique à celle enregistrée en 2012. Aucun RLS ne se distingue à cet égard.

Les hommes et les femmes investissent un nombre d'heures similaire dans des activités bénévoles. La répartition ne diffère pas non plus selon les groupes d'âges, excepté chez ceux qui s'impliquent plus de 15 heures par mois où les 65 ans et plus consacrent plus de temps aux activités bénévoles (28 %) que les 18 à 44 ans (16 %).

Adultes bénévoles qui s'impliquent plus de 15 heures par mois



Ce qui est mesuré

Une question sert à documenter cet indicateur (Q71) : « Au cours des douze derniers mois, combien d'heures par mois en moyenne avez-vous consacrées bénévolement à ces organisations ou associations? » Les choix de réponses suivants sont proposés : moins d'une heure par mois, d'une à quatre heures par mois, de 5 à 15 heures par mois, plus de 15 heures par mois. Cette question n'a été posée qu'aux personnes ayant répondu « oui » à la question précédente : « Êtes-vous membre actif ou bénévole d'un organisme ou d'une association? »

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Le bénévolat est un facteur important du mieux-être de la collectivité ainsi que de l'individu (Statistique Canada, 2009, 2012, Programme des Volontaires des Nations Unies, 2011). Le bénévolat contribue aussi à améliorer la vie des personnes qui s'y consacrent. Tout d'abord par l'acquisition de nouvelles habiletés telles que des compétences en relations humaines, la capacité de communiquer, l'accroissement des connaissances, etc. Ensuite, les bénévoles développent un meilleur sens civique et sont plus enclins à être actifs dans les enjeux de la politique locale (Knoke, 1990; Wilson et Musick, 1999).

Les liens entre le bénévolat et la santé sont de plus en plus probants. Les bénévoles bénéficient d'une meilleure santé aussi bien physique que mentale (Wilson et Musick, 1999). Plusieurs études ont démontré que le bénévolat est associé à une meilleure autoévaluation de sa santé, à la satisfaction envers sa vie plus élevée, à un risque moindre de mortalité prématurée et à l'absence de détresse psychologique (Thoits et Hewitt, 2001; Greenfield et Marks, 2004).

LE NOMBRE D'HEURES CONSACRÉES AU BÉNÉVOLAT

Répartition des adultes bénévoles selon le nombre d'heures de bénévolat effectuées par mois dans un organisme ou une association
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Moins d'une heure par mois			D'une à 4 heures par mois			De 5 à 15 heures par mois			Plus de 15 heures par mois		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean												
2018	7 300	13		16 900	30		19 300	35		12 000	22	
2012	5 500	11		16 400	33		16 500	33		11 200	23	
RLS												
La Baie	400	9	**	1 300	28		1 900	41		1 000	22	
Chicoutimi	2 200	14	*	5 000	30		6 100	37		3 100	19	*
Jonquière	1 400	13	*	3 500	31		3 900	34		2 600	22	*
Domaine-du-Roy	800	14	*	2 300	39		1 400	24		1 300	23	*
Maria-Chapdelaine	900	16	*	1 800	31		2 200	37		1 000	17	*
Lac-Saint-Jean-Est	1 500	13	*	2 900	26		3 800	34		3 000	27	
Sexes												
Hommes	3 400	12	*	7 900	27		10 300	36		7 300	25	
Femmes	3 900	15		8 900	34		9 000	34		4 700	18	
Groupes d'âges												
18 à 44 ans	2 500	15	*	5 700	35		5 600	34		2 600	16	* a
45 à 64 ans	2 600	13	*	5 900	31		7 000	36		3 800	20	
65 ans et plus	2 300	11	*	5 300	27		6 700	34		5 600	28	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

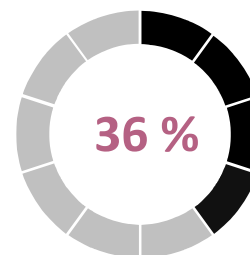
a b: Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA DÉFINITION DE LA COMMUNAUTÉ LOCALE



des adultes définissent leur communauté locale comme leur quartier.

Les résultats

La définition de la communauté locale par le répondant varie d'un RLS à l'autre. Pour les RLS Chicoutimi et Jonquière, le quartier est l'entité géographique qui décrit le mieux la communauté locale. Pour le RLS La Baie, bien que cette réponse soit la plus populaire, on ne note pas de différence significative avec la valeur de la région.

Dans la sous-région du Lac-Saint-Jean, à savoir pour les RLS Domaine-du-Roy, Maria-Chapdelaine et Lac-Saint-Jean-Est, les adultes ont répondu que le village est une entité qui décrit bien la communauté locale.

Au niveau régional, il n'y a pas de différence avec la distribution de l'enquête de 2012.

L'entité géographique qui décrit le mieux la communauté locale est mentionnée dans des proportions similaires entre les hommes et les femmes. Au niveau des groupes d'âges, seuls les 65 ans et plus se démarquent de la région puisque la ville est une entité plus populaire que dans les autres groupes d'âges.

Ce qui est mesuré

Une question sert à documenter cet indicateur : « Comment définissez-vous votre communauté locale? Est-ce une ou un... quartier,

secteur d'une ville, village, arrondissement, ville ou MRC? » (Q72).

Si la personne interviewée ne répond pas à la question, la consigne est de ne poser aucune question de la section sur le développement des communautés.

Exceptionnellement, la non-réponse (1,5 %) n'a pas été redistribuée entre les différentes catégories. En effet, on suppose que le fait de ne pas répondre à la question indique pour le répondant que le concept de communauté locale ne veut rien dire, ou du moins, rien de précis. Et que donc pour eux, répondre aux autres questions ne feraient pas sens.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Cet indicateur sert à documenter ce qu'est une communauté locale pour le répondant. La communauté « renvoie à un système social structuré de personnes vivant à l'intérieur d'un espace géographique précis. Ces personnes ont une interaction sociale et partagent, entre elles et avec le lieu qu'elles habitent, certaines valeurs communes et des liens psychologiques démontant ainsi une certaine conscience de leur identité en tant que communauté » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008).

Cette question est utilisée afin de préciser, dans l'analyse des questions subséquentes, ce qu'un répondant considère comme sa communauté locale, ce qui permet de nuancer l'interprétation.

LA DÉFINITION DE LA COMMUNAUTÉ LOCALE

Répartition des adultes selon leur définition de la communauté locale

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Quartier			Secteur d'une ville			Village			Arrondissement			Ville			MRC		
	Nombres estimés ^{1,2}	%	Écarts stat.	Nombres estimés ^{1,2}	%	Écarts stat.	Nombres estimés ^{1,2}	%	Écarts stat.	Nombres estimés ^{1,2}	%	Écarts stat.	Nombres estimés ^{1,2}	%	Écarts stat.	Nombres estimés ^{1,2}	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean																		
2018	80 900	36		13 800	6		46 100	21		14 300	6		58 700	26		8 600	4	
2012	77 800	36		13 900	6		46 000	21		17 300	8		52 900	25		7 500	4	
RLS																		
La Baie	6 100	34		900	5	*	3 500	20		3 100	17	(+)	3 700	21	(-)	600	3	*
Chicoutimi	30 700	48	(+)	4 300	7	*	8 000	12	(-)	3 500	6	*	15 900	25		1 600	2	*
Jonquière	24 100	45	(+)	4 100	8		0	12	(-)	5 700	11	(+)	12 300	23		1 300	2	*
Domaine-du-Roy	4 300	18	(-)	1 100	5	*	7 500	32	(+)	400	2	** (-)	8 700	37	(+)	1 600	7	*
Maria-Chapdelaine	2 700	13	(-)	1 400	6	*	7 800	37	(+)	400	2	** (-)	6 600	32	(+)	2 000	10	(+)
Lac-Saint-Jean-Est	13 000	31	(-)	2 000	5	*	13 000	31	(+)	1 100	3	* (-)	11 600	27		1 600	4	*
Sexes																		
Hommes	41 000	37		6 300	6		21 600	19		8 400	8		30 000	27		4 500	4	
Femmes	39 900	36		7 500	7		24 400	22		5 800	5		28 800	26		4 100	4	
Groupe d'âges																		
18 à 44 ans	30 800	37		4 900	6		17 600	21		6 200	7		20 200	24	a	3 300	4	
45 à 64 ans	30 800	38		5 000	6		17 400	21		4 200	5		20 600	25	b	3 300	4	
65 ans et plus	19 200	33		3 900	7		11 100	19		3 900	7		17 900	31	ab	2 000	4	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

2. Après exclusion de 1,5 % de non-réponse.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

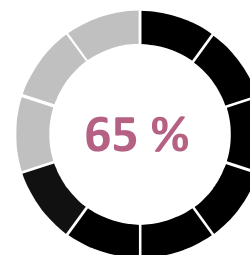
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE SENTIMENT D'APPARTENANCE À LA COMMUNAUTÉ LOCALE

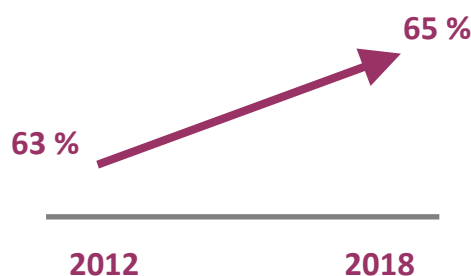


des adultes déclarent un très fort ou plutôt fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale.

Les résultats

Les deux tiers des adultes déclarent un très fort (14 %) ou plutôt fort (51 %) sentiment d'appartenance à leur communauté locale. Depuis 2012, la proportion d'adultes ayant un sentiment d'appartenance plutôt fort a légèrement augmenté (51 % contre 47 %), alors que la proportion de ceux ayant un très fort sentiment d'appartenance a légèrement diminué (14 % contre 16 %). On distingue quelques variations selon les RLS. Par exemple, Maria-Chapdelaine et La Baie enregistrent des proportions statistiquement plus élevées d'adultes ayant déclaré un très fort ou plutôt fort sentiment d'appartenance à leur communauté locale que dans la région.

Adultes ayant un très fort ou plutôt fort sentiment d'appartenance à la communauté locale



Au niveau de la distribution selon le sexe, on ne note pas de différence de proportion entre les hommes et les femmes. En ce qui concerne les groupes d'âges, les 65 ans et plus déclarent dans une plus grande proportion avoir un sentiment d'appartenance très fort à leur communauté locale et une proportion moins élevée d'en avoir un très faible par rapport aux autres groupes d'âges.

Ce qui est mesuré

Une question sert à documenter cet indicateur : « Comment décrivez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale? Diriez-vous qu'il est... très fort, plutôt fort, plutôt faible, très faible? » (Q73).

La communauté locale est définie par le répondant lors de la question précédente (comment définissez-vous votre communauté locale?) (Q72). Il avait le choix entre six définitions possibles : un quartier, un secteur d'une ville, un village, un arrondissement, une ville ou une municipalité régionale de comté (MRC). La définition choisie par le répondant était automatiquement répétée dans l'énoncé de la question à la place du groupe nominal « communauté locale ». Les individus n'ayant pas répondu à la question Q72 n'ont pas été considérés dans le calcul du présent indicateur.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Le sentiment d'appartenance à sa communauté locale peut se définir comme le degré auquel un individu est, ou se perçoit être, en relation avec sa communauté (Hystad et Carpiano, 2012). Kitchen et autres (2012) ajoutent que c'est une construction psychologique basée sur l'attachement d'une personne à sa communauté et sur son confort social avec la communauté, ses amis, sa famille, son lieu de travail ou ses intérêts personnels.

Selon la littérature, le sentiment d'appartenance à la communauté locale influence positivement les indicateurs de la santé (Shields, 2008; Painter, 2013) même en tenant compte de l'effet de plusieurs autres variables tels la scolarité, l'âge ou le revenu (Ross, 2002). Kitchen et autres (2012) ont aussi démontré une association entre le sentiment d'appartenance et la santé mentale, et ce, en contrôlant les variables géographiques et socio-économiques.

LE SENTIMENT D'APPARTENANCE À LA COMMUNAUTÉ LOCALE

Répartition des adultes selon le sentiment d'appartenance à la communauté locale

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Très fort			Plutôt fort			Plutôt faible			Très faible		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean												
2018	30 600	14	a	112 900	51	a	60 300	27		18 700	8	
2012	35 000	16	a	101 600	47	a	62 000	29		16 900	8	
RLS												
La Baie	3 400	19	(+)	9 600	53		4 100	23		1 000	5	* (-)
Chicoutimi	7 400	12		32 000	50		18 500	29		6 200	10	
Jonquière	6 000	11		26 000	48		16 100	30		5 600	10	
Domaine-du-Roy	3 600	15		12 500	53		5 800	25		1 700	7	*
Maria-Chapdelaine	3 700	18	(+)	11 700	56	(+)	4 500	22	(-)	900	4	* (-)
Lac-Saint-Jean-Est	6 500	15		21 100	50		11 300	27		3 400	8	
Sexes												
Hommes	16 100	14		56 400	50		29 500	26		9 900	9	
Femmes	14 500	13		56 500	51		30 800	28		8 700	8	
Groupe d'âges												
18 à 44 ans	8 900	11	a	41 100	50		24 000	29		9 000	11	a
45 à 64 ans	10 700	13	b	42 500	52		21 800	27		6 500	8	
65 ans et plus	11 100	19	ab	29 400	51		14 400	25		3 200	5	a

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

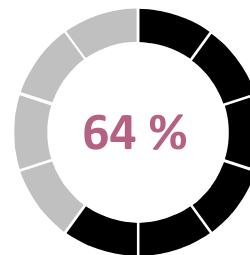
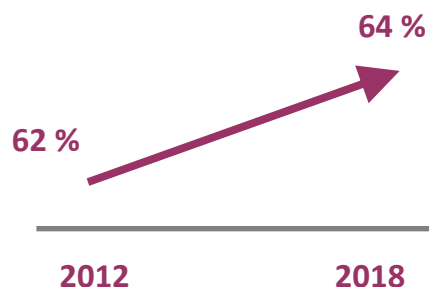
** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LA PERCEPTION DU DYNAMISME DE LA COMMUNAUTÉ LOCALE

Les résultats

Les deux tiers des adultes perçoivent que leur communauté locale est dynamique, que les gens s'impliquent et qu'ils se préoccupent de l'avenir de leur communauté locale : 18 % pour la mention totalement d'accord et 46 % pour la mention plutôt d'accord avec l'énoncé de la question. On note quelques changements depuis 2012. La proportion d'adultes étant totalement d'accord avec l'énoncé est passée de 22 % en 2012 à 18 % en 2018, alors que la proportion de ceux étant plutôt d'accord est passée de 40 % à 46 %. Inversement, la proportion de personnes pas du tout d'accord est passée de 12 % à 9 % entre les deux cycles d'enquête. Certains RLS se démarquent de la région. Par exemple, les RLS Maria-

Adultes percevant leur communauté locale comme dynamique



des adultes perçoivent leur communauté locale comme dynamique, que les gens s'impliquent et se préoccupent de l'avenir de la communauté locale.

Chapdelaine et Lac-Saint-Jean-est enregistrent des proportions plus élevées de personnes étant plutôt d'accord avec l'énoncé de la question, alors que celui de Jonquière affiche une proportion moins élevée que la région.

Les proportions entre les différentes catégories ne varient pas selon le sexe. Au niveau des groupes d'âges, les 65 ans et plus sont plus nombreux en proportion à être totalement d'accord et moins nombreux à être plutôt d'accord.

Ce qui est mesuré

Une question sert à documenter cet indicateur : « C'est un(e) < communauté locale > dynamique, les gens s'impliquent et se préoccupent de l'avenir du (de la) < communauté locale > : totalement d'accord, plutôt d'accord, peu d'accord, pas du tout d'accord. » (Q74.B).

La communauté locale est définie par le répondant lors d'une question précédente (comment définissez-vous votre communauté locale?) (Q72). Il avait le choix entre six définitions possibles : un quartier, un secteur d'une ville, un village, un arrondissement, une ville ou une MRC. La définition choisie par le répondant était automatiquement répétée dans l'énoncé de la question à la place du groupe

nominal « communauté locale ». Les individus n'ayant pas répondu à la question Q72 n'ont pas été considérés dans le calcul du présent indicateur.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Cet indicateur est l'un des trois indicateurs de l'enquête qui permet de documenter ce que les répondants perçoivent de leur communauté. Leurs perceptions peuvent influencer leur tendance à croire que leurs actions peuvent être porteuses de changements. Les perceptions négatives de la communauté peuvent amener non seulement une absence de participation, mais elles peuvent aussi provoquer des actions plus radicales hors des normes sociales, telles que le vandalisme. Par contre, une perception positive de la communauté est un terreau fertile pour la concertation intersectorielle et la participation citoyenne qui permettent à une communauté d'évoluer dans le sens du développement déterminé par la communauté (Australian Bureau of Statistics, 2004).

Ces perceptions peuvent aussi avoir un impact sur l'*empowerment* de la communauté, c'est-à-dire sur la manière dont la communauté s'approprie le pouvoir ainsi que sa capacité de l'exercer de façon autonome (Leroux et autres, 2002).

LA PERCEPTION DU DYNAMISME DE LA COMMUNAUTÉ LOCALE

Répartition des adultes selon la perception du dynamisme de la communauté locale

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Totalement d'accord			Plutôt d'accord			Peu d'accord			Pas du tout d'accord		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean												
2018	39 700	18	a	102 900	46	a	59 400	27		20 400	9	a
2012	46 800	22	a	86 000	40	a	57 300	27		25 300	12	a
RLS												
La Baie	3 400	19		8 300	46		4 700	26		1 700	9	
Chicoutimi	10 100	16		28 000	44		18 600	29		7 300	11	
Jonquière	5 900	11	(-)	24 600	46		17 100	32		6 100	11	
Domaine-du-Roy	5 100	22		12 000	51		4 900	21	(-)	1 600	7	*
Maria-Chapdelaine	5 400	26	(+)	10 300	49		4 400	21	(-)	800	4	* (-)
Lac-Saint-Jean-Est	9 900	23	(+)	19 800	47		9 700	23		3 000	7	*
Sexes												
Hommes	18 800	17		51 300	46		30 900	28		10 900	10	
Femmes	21 100	19		51 700	47		28 300	26		9 400	8	
Groupes d'âges												
18 à 44 ans	12 500	15	a	41 700	50	a	22 500	27		6 300	8	
45 à 64 ans	14 100	17	b	36 300	45		22 800	28		8 200	10	
65 ans et plus	13 400	23	ab	24 900	43	a	13 800	24		5 900	10	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égalise pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

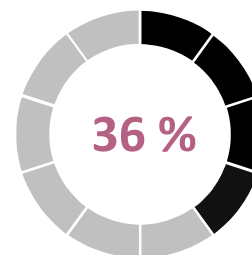
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE SENTIMENT DE POUVOIR CHANGER LES CHOSES DANS LA COMMUNAUTÉ LOCALE

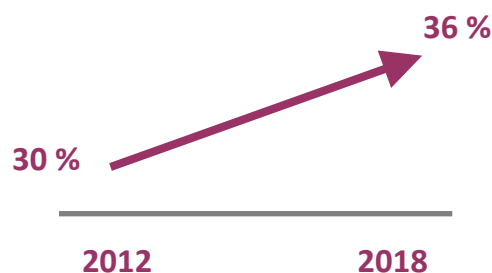


des adultes ont le sentiment de pouvoir changer des choses dans leur communauté locale.

Les résultats

Le tiers des adultes ont le sentiment de pouvoir changer les choses dans leur communauté locale. Entre 2012 et 2018, la proportion d'adultes étant plutôt d'accord avec l'énoncé de la question est passée de 24 % à 30 %, alors que celle étant peu d'accord avec l'énoncé a augmentée de 40 % à 44 %, celle n'étant pas de tout d'accord a diminué de 29 % à 20 %. Seul le RLS Maria-Chapdelaine se démarque de la région puisque ce RLS enregistre une proportion plus élevée de personnes étant plutôt d'accord avec la question, alors que celle des personnes étant peu d'accord est moins élevée que la région.

Adultes ayant le sentiment de pouvoir changer les choses dans leur communauté locale



La proportion d'adultes étant totalement d'accord avec la question est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, alors que celle de ceux étant peu d'accord avec la question est moins élevée chez les hommes que chez les femmes.

Aussi, les 65 ans et plus sont proportionnellement moins nombreux que les autres groupes d'âges à être peu d'accord avec l'énoncé de la question, alors qu'ils sont plus nombreux à n'être pas du tout d'accord.

Ce qui est mesuré

Une question sert à documenter cet indicateur : « J'ai le sentiment que je peux changer des choses dans mon (ma) < communauté locale > : totalement d'accord, plutôt d'accord, peu d'accord, pas du tout d'accord. » (Q74.A).

La communauté locale est définie par le répondant lors d'une question précédente (comment définissez-vous votre communauté locale?) (Q72). Il avait le choix entre six définitions possibles : un quartier, un secteur d'une ville, un village, un arrondissement, une ville ou une MRC. La définition choisie par le répondant était automatiquement répétée dans l'énoncé de la question à la place du groupe nominal « communauté locale ». Les individus

n'ayant pas répondu à la question Q72 n'ont pas été considérés dans le calcul du présent indicateur.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Cet indicateur est l'un des trois indicateurs de l'enquête qui permet de documenter ce que les répondants perçoivent de leur communauté. Leurs perceptions peuvent influencer leur tendance à croire que leurs actions peuvent être porteuses de changements. Les perceptions négatives de la communauté peuvent amener non seulement une absence de participation, mais elles peuvent aussi provoquer des actions plus radicales hors des normes sociales, telles que le vandalisme. Par contre, une perception positive de la communauté est un terreau fertile pour la concertation intersectorielle et la participation citoyenne qui permettent à une communauté d'évoluer dans le sens du développement déterminé par la communauté (Australian Bureau of Statistics, 2004).

Ces perceptions peuvent aussi avoir un impact sur l'*empowerment* de la communauté, c'est-à-dire sur la manière dont la communauté s'approprie le pouvoir ainsi que sa capacité de l'exercer de façon autonome (Leroux et autres, 2002).



LE SENTIMENT DE POUVOIR CHANGER LES CHOSES DANS LA COMMUNAUTÉ LOCALE

Répartition des adultes selon le sentiment de pouvoir changer les choses dans la communauté locale

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Totalement d'accord			Plutôt d'accord			Peu d'accord			Pas du tout d'accord		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean												
2018	14 400	6		66 700	30	a	97 600	44	a	43 700	20	a
2012	13 400	6		52 600	24	a	81 200	40	a	62 200	29	a
RLS												
La Baie	1 100	6	*	5 100	28		7 800	44		4 000	22	
Chicoutimi	4 200	7	*	17 800	28		28 700	45		13 300	21	
Jonquière	2 500	5	*	14 600	27		24 900	46		11 700	22	
Domaine-du-Roy	1 900	8		8 000	34		9 400	40		4 300	18	
Maria-Chapdelaine	1 900	9		7 600	36	(+)	7 900	38	(-)	3 400	17	
Lac-Saint-Jean-Est	2 700	6	*	13 700	32		18 800	44		7 100	17	
Sexes												
Hommes	9 000	8	a	36 000	32		46 200	41	a	20 700	19	
Femmes	5 400	5	a	30 700	28		51 400	47	a	23 000	21	
Groupes d'âges												
18 à 44 ans	4 000	5		26 300	32		38 000	46	a	14 600	18	a
45 à 64 ans	5 900	7		22 900	28		38 100	47	b	14 500	18	b
65 ans et plus	4 600	8		17 500	30		21 300	37	ab	14 700	25	ab

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

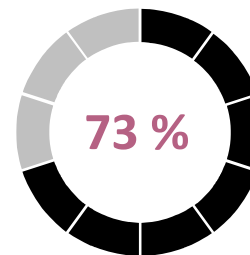
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE SENTIMENT DE CONFIANCE DANS LE DÉVELOPPEMENT FUTUR DE LA COMMUNAUTÉ LOCALE

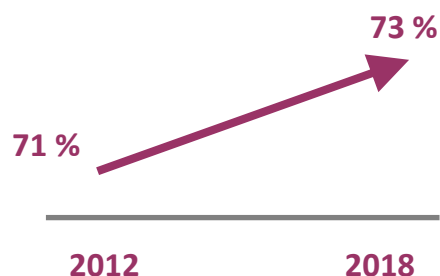


des adultes ont confiance
dans le développement futur
de leur communauté locale.

Les résultats

Sept adultes sur dix ont confiance dans le développement futur de leur communauté locale. Entre 2012 et 2018, la proportion d'adultes étant totalement d'accord avec l'énoncé de la question est passée de 28 % à 20 % au profit de ceux étant plutôt d'accord avec l'énoncé où cette proportion a augmenté de 43 % à 53 %. Deux RLS se démarquent de la région. Celui de Maria-Chapdelaine enregistre une proportion plus élevée de personnes étant totalement d'accord avec l'énoncé de la question, alors que celui de Jonquière affiche une proportion moins élevée.

Adultes ayant confiance dans le développement futur de leur communauté locale



Les proportions entre les différentes catégories ne varient pas selon le sexe. Au niveau des groupes d'âges, les 65 ans et plus sont plus nombreux en proportion que les autres groupes d'âges à être totalement d'accord avec l'énoncé de la question.

Ce qui est mesuré

Une question sert à documenter cet indicateur : « J'ai confiance dans le développement futur de mon (ma) <communauté locale>, totalement d'accord, plutôt d'accord, peu d'accord, pas du tout d'accord. » (Q74.C).

La communauté locale est définie par le répondant lors d'une question précédente (comment définissez-vous votre communauté locale?) (Q72). Il avait le choix entre six définitions possibles : un quartier, un secteur d'une ville, un village, un arrondissement, une ville ou une MRC. La définition choisie par le répondant était automatiquement répétée dans l'énoncé de la question à la place du groupe nominal « communauté locale ». Les individus n'ayant pas répondu à la question Q72 n'ont pas été considérés dans le calcul du présent indicateur.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Cet indicateur est l'un des trois indicateurs de l'enquête qui permet de documenter ce que

les répondants perçoivent de leur communauté. Leurs perceptions peuvent influencer leur tendance à croire que leurs actions peuvent être porteuses de changements. Les perceptions négatives de la communauté peuvent amener non seulement une absence de participation, mais elles peuvent aussi provoquer des actions plus radicales hors des normes sociales, telles que le vandalisme. Par contre, une perception positive de la communauté est un terreau fertile pour la concertation intersectorielle et la participation citoyenne qui permettent à une communauté d'évoluer dans le sens du développement déterminé par la communauté (Australian Bureau of Statistics, 2004).

Ces perceptions peuvent aussi avoir un impact sur l'*empowerment* de la communauté, c'est-à-dire sur la manière dont la communauté s'approprie le pouvoir ainsi que sa capacité de l'exercer de façon autonome (Leroux et autres, 2002).

LE SENTIMENT DE CONFIANCE DANS LE DÉVELOPPEMENT FUTUR DE LA COMMUNAUTÉ LOCALE

Répartition des adultes selon la confiance dans le développement futur de la communauté locale
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Totalement d'accord			Plutôt d'accord			Peu d'accord			Pas du tout d'accord		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean												
2018	44 700	20	a	117 400	53	a	45 900	21		14 400	6	
2012	60 900	28	a	92 100	43	a	45 300	21		17 100	8	
RLS												
La Baie	3 900	22		9 300	52		3 500	19		1 300	7	*
Chicoutimi	12 500	19		32 800	51		13 600	21		5 100	8	
Jonquière	7 900	15	(-)	29 400	55		12 700	24		3 700	7	
Domaine-du-Roy	5 200	22		12 200	52		4 700	20		1 400	6	*
Maria-Chapdelaine	5 200	25	(+)	10 900	52		3 800	18		900	4	*
Lac-Saint-Jean-Est	10 000	24		22 800	54		7 400	18		2 000	5	*
Sexes												
Hommes	21 800	20		58 400	52		23 700	21		7 900	7	
Femmes	23 000	21		59 000	53		22 100	20		6 500	6	
Groupes d'âges												
18 à 44 ans	14 300	17	a	46 300	56		17 800	21		4 600	6	
45 à 64 ans	15 500	19	b	42 200	52		17 600	22		6 100	8	
65 ans et plus	15 100	26	ab	28 800	50		10 400	18		3 700	6	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

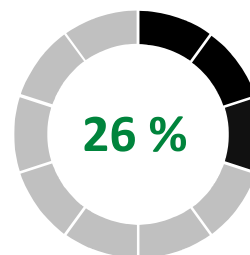
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

L'UTILISATION DU BOIS POUR CHAUFFER LE DOMICILE



des adultes affirment utiliser le bois pour chauffer leur domicile.

Les résultats

Environ 26 % des adultes disent utiliser le bois pour chauffer leur domicile, une baisse par rapport à 2012 où cette proportion était de 30 %. Cette proportion varie aussi d'un RLS à l'autre. Alors qu'elle est plus élevée dans les RLS Maria-Chapdelaine (37 %), Domaine-du-Roy (34 %) et La Baie (36 %), elle est plus faible à Chicoutimi (20 %) et Jonquière (19 %).

Ce qui est mesuré

Cet indicateur est obtenu à partir de la question : « Faites-vous usage de bois pour chauffer votre domicile? » (Q64). Contrairement aux autres indicateurs présentés dans ce document, le chauffage au bois est une thématique qu'il est pertinent d'aborder à l'échelle des ménages. Par conséquent, les

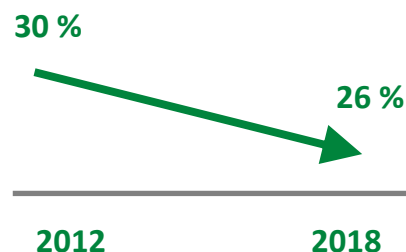
données en fonction du sexe et de l'âge des répondants ne sont pas pertinentes et ne sont donc pas présentées.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

La détérioration de la qualité de l'air intérieur des logements joue un rôle important dans l'apparition ou le développement de problèmes de santé, particulièrement l'asthme, la rhinite allergique hivernale, les irritations et les infections des voies respiratoires. L'exposition aux moisissures, à la fumée de tabac, aux émanations d'appareils à combustion et aux gaz volatils se dégageant de certains matériaux ou de meubles neufs, de produits ménagers, de produits de bricolage ou de diffuseurs de parfum peut contribuer à l'augmentation de la prévalence de ces problèmes de santé. Si le logement n'est pas suffisamment aéré, les polluants s'accumulent et peuvent aggraver les effets sur la santé, en particulier l'hiver lorsque l'on ouvre moins les fenêtres.

être affectée dans certains secteurs par la concentration des utilisateurs, par des phénomènes liés à la géographie et par des conditions météorologiques particulières.

Adultes qui utilisent le bois pour chauffer leur domicile



Le chauffage au bois est répandu en milieu rural dans la région, sans que l'on connaisse très bien la contribution de cette pratique sur la qualité de l'air intérieur, d'autant plus qu'en hiver les familles passent en général la plus grande partie du temps à l'intérieur. De plus, la qualité de l'air extérieur pourrait

L'UTILISATION DU BOIS POUR CHAUFFER LE DOMICILE

Répartition des adultes qui utilisent le chauffage au bois pour chauffer leur domicile Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Oui			Non		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean						
2018	58 000	26	a	167 800	74	a
2012	65 000	30	a	154 300	70	a
RLS						
La Baie	6 700	36	(+)	11 600	64	(-)
Chicoutimi	13 000	20	(-)	51 800	80	(+)
Jonquière	10 500	19	(-)	44 300	81	(+)
Domaine-du-Roy	8 200	34	(+)	15 700	66	(-)
Maria-Chapdelaine	7 700	37	(+)	13 300	63	(-)
Lac-Saint-Jean-Est	11 900	28		31 000	72	

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

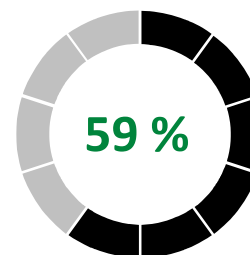
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE TYPE D'UTILISATION DU CHAUFFAGE AU BOIS



des adultes qui utilisent le chauffage au bois l'utilisent comme chauffage d'appoint.

Les résultats

Parmi les adultes qui habitent une résidence où le chauffage au bois est utilisé, celui-ci sert surtout de chauffage d'appoint (59 %), mais aussi de chauffage principal (38 %). Il est plus rare qu'il soit utilisé comme système d'urgence (4 %). Ces proportions sont comparables à celles obtenues en 2012.

À Maria-Chapdelaine (48 %) et au Lac-Saint-Jean-Est (48 %), lorsque le chauffage au bois est utilisé, ce moyen représente le principal moyen de chauffage dans des proportions plus élevées que dans le reste de la région. Dans le RLS Chicoutimi, environ les trois quarts des personnes qui affirment chauffer au bois (73 %) utilisent ce moyen comme chauffage d'appoint, une proportion plus élevée que dans les autres RLS. En contrepartie, la proportion de chauffage au bois comme principal moyen de chauffage y est moins élevée qu'ailleurs dans la région (25 %), tout comme elle l'est également dans le RLS Jonquière.

Ce qui est mesuré

Cet indicateur est obtenu à partir d'une question posée à ceux qui déclarent faire usage du chauffage au bois pour chauffer leur domicile : « Le chauffage au bois est-il votre princi-

pal moyen de chauffage, un chauffage d'appoint, un chauffage d'urgence (seulement en cas de panne du système principal)? » (Q65). Contrairement aux autres indicateurs présentés dans ce document, le chauffage au bois est une thématique qu'il est pertinent d'aborder à l'échelle des ménages. Par conséquent, les données en fonction du sexe et de l'âge des répondants ne sont pas pertinentes et ne sont donc pas présentées.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

La détérioration de la qualité de l'air intérieur des logements joue un rôle important dans l'apparition ou le développement de problèmes de santé, particulièrement l'asthme, la rhinite allergique hivernale, les irritations et les infections des voies respiratoires. L'exposition aux moisissures, à la fumée de tabac, aux émanations d'appareils à combustion et aux gaz volatils se dégageant de certains matériaux ou de meubles neufs, de produits ménagers, de produits de bricolage ou de diffuseurs de parfum peut contribuer à l'augmentation de la prévalence de ces problèmes de santé. Si le logement n'est pas suffisamment aéré, les polluants s'accumulent et peuvent aggraver les effets sur la santé, en particulier l'hiver lorsque l'on ouvre moins les fenêtres.

Le chauffage au bois est répandu en milieu rural dans la région, sans que l'on connaisse très bien la contribution de cette pratique sur la qualité de l'air intérieur, d'autant plus qu'en hiver les familles passent en général la plus grande partie du temps à l'intérieur. De plus, la qualité de l'air extérieur pourrait être affectée dans certains secteurs par la concentration des utilisateurs, par des phénomènes liés à la géographie et par des conditions météorologiques particulières.

LE TYPE D'UTILISATION DU CHAUFFAGE AU BOIS

Répartition des adultes ayant recours au chauffage au bois selon le type d'utilisation

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Principal moyen de chauffage			Chauffage d'appoint			Chauffage d'urgence (seulement en cas de panne du système)		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean									
2018	21 800	38		34 100	59		2 100	4	*
2012	23 700	36		38 200	59		3 200	5	
RLS									
La Baie	2 600	40		3 700	56		300	4	**
Chicoutimi	3 300	25	* (-)	9 500	73	(+)	200	1	**
Jonquière	2 800	27	* (-)	6 900	66		800	7	**
Domaine-du-Roy	3 600	44		4 300	52		400	4	**
Maria-Chapdelaine	3 700	48	(+)	3 800	50	(-)	200	2	**
Lac-Saint-Jean-Est	5 800	48	(+)	5 900	49	(-)	300	2	**

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

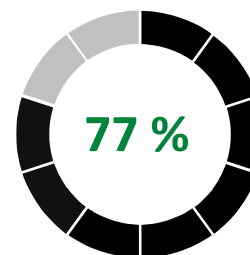
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE NOMBRE DE CORDES DE BOIS UTILISÉES PAR ANNÉE



des adultes qui utilisent le chauffage au bois déclarent chauffer de 4 à 15,5 cordes par année.

Les résultats

Un peu moins de la moitié des adultes (41 %) qui habitent une résidence où il y a du chauffage au bois utilisent de 4 à 8,5 cordes de bois par année. On retrouve également une proportion importante de ces personnes (36 %) dans la catégorie « de 9 à 15,5 cordes ». Seulement 20 % des adultes qui utilisent le chauffage au bois déclarent utiliser environ 3,5 cordes et moins. Enfin, 3 % utilisent 16 cordes et plus. Cette répartition semble la même qu'en 2012.

En comparaison avec le reste de la région, on constate que les RLS Maria-Chapdelaine et Domaine-du-Roy se distinguent par une plus grande consommation de cordes de bois. Dans ces RLS, les adultes qui habitent des résidences chauffées au bois sont en effet proportionnellement plus nombreux à déclarer utiliser de 9 à 15,5 cordes par année. Inversement, une proportion significativement plus élevée d'adultes qui utilisent le chauffage au bois se retrouvent dans la catégorie « 3,5 cordes et moins » à Jonquière.

Ce qui est mesuré

Cet indicateur est obtenu à partir d'une question posée à ceux qui déclarent faire usage du chauffage au bois pour chauffer leur domi-

cile : « À peu près combien de cordes de bois de chauffage utilisez-vous dans une année? » (Q66). Contrairement aux autres indicateurs présentés dans ce document, le chauffage au bois est une thématique qu'il est pertinent d'aborder à l'échelle des ménages. Par conséquent, les données en fonction du sexe et de l'âge des répondants ne sont pas pertinentes et ne sont donc pas présentées.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

La détérioration de la qualité de l'air intérieur des logements joue un rôle important dans l'apparition ou le développement de problèmes de santé, particulièrement l'asthme, la rhinite allergique hivernale, les irritations et les infections des voies respiratoires. L'exposition aux moisissures, à la fumée de tabac, aux émanations d'appareils à combustion et aux gaz volatils se dégageant de certains matériaux ou de meubles neufs, de produits ménagers, de produits de bricolage ou de diffuseurs de parfum peut contribuer à l'augmentation de la prévalence de ces problèmes de santé. Si le logement n'est pas suffisamment aéré, les polluants s'accumulent et peuvent aggraver les effets sur la santé, en particulier l'hiver lorsque l'on ouvre moins les fenêtres.

Le chauffage au bois est répandu en milieu rural dans la région, sans que l'on connaisse très bien la contribution de cette pratique sur la qualité de l'air intérieur, d'autant plus qu'en hiver les familles passent en général la plus grande partie du temps à l'intérieur. De plus, la qualité de l'air extérieur pourrait être affectée dans certains secteurs par la concentration des utilisateurs, par des phénomènes liés à la géographie et par des conditions météorologiques particulières.

LE NOMBRE DE CORDES DE BOIS UTILISÉES PAR ANNÉE

Répartition des adultes ayant recours au chauffage au bois selon le nombre de cordes de bois utilisées dans une année

Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	3,5 cordes et moins			De 4 à 8,5 cordes			De 9 à 15,5 cordes			16 cordes et plus		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean												
2018	11 300	20		24 000	41		20 700	36		2 000	3	*
2012	11 200	17		28 100	43		23 900	37		1 800	3	
RLS												
La Baie	900	13	*	2 700	40		2 700	40		400	7	**
Chicoutimi	3 500	27	*	5 800	45		3 300	26	* (-)	300	3	**
Jonquière	3 000	29	(+)	5 000	48		2 200	21	* (-)	200	2	**
Domaine-du-Roy	1 200	15	*	2 700	32		4 000	49	(+)	300	4	**
Maria-Chapdelaine	700	8	* (-)	3 200	42		3 600	47	(+)	200	3	**
Lac-Saint-Jean-Est	2 000	17	*	4 600	39		4 800	41		500	4	**

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

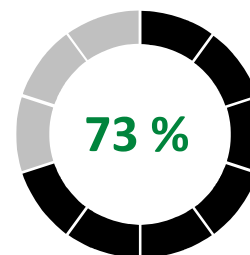
a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

LE TYPE D'EAU POTABLE UTILISÉE PRINCIPALEMENT POUR BOIRE

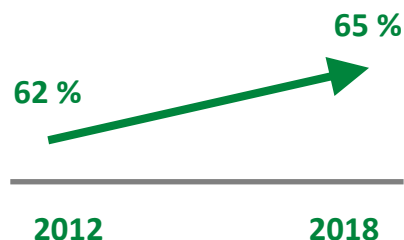


des adultes boivent l'eau du réseau municipal, filtrée au domicile ou non.

Les résultats

En regroupant les catégories « réseau municipal » et « réseau municipal, filtrée au domicile », on constate que la majorité des adultes de la région boivent principalement l'eau du réseau municipal (73 %). Cette proportion est cependant plus élevée dans le RLS Chicoutimi (77 %) et moins élevée à Maria-Chapdelaine (67 %) (données non présentées). Lorsqu'on considère seulement la catégorie « réseau municipal, filtrée au domicile », on observe que moins d'un adulte sur dix (8 %) déclare filtrer lui-même l'eau du réseau municipal, sans distinction selon le RLS.

Adultes qui boivent principalement l'eau du réseau municipal



Au sujet de l'eau embouteillée, près d'un adulte sur cinq (19 %) affirme boire principalement ce type d'eau. Dans le RLS Maria-Chapdelaine, cette proportion est de 14 %, une différence statistiquement significative avec les autres RLS de la région. Par ailleurs, 7 % de la population adulte dit boire principalement de l'eau qui provient d'un puits familial. C'est le cas d'une plus grande proportion d'adultes dans le RLS Maria-Chapdelaine (17 %) et La Baie (10 %) et d'une plus faible proportion sur celui de Lac-Saint-Jean-Est (4 %).

En comparaison avec 2012, une plus grande proportion d'adultes déclarent boire de l'eau du réseau municipal et une plus faible proportion de l'eau embouteillée commerciale. Ces proportions sont respectivement passées de 62 % à 65 % et de 21 % à 19 %.

Enfin, les données de l'enquête indiquent que le type d'eau potable utilisée principalement pour boire ne varie pas selon le sexe et très peu selon l'âge des individus.

Ce qui est mesuré

La question suivante permet de documenter cet indicateur : « Quel type d'eau potable utilisez-vous principalement pour boire? » (Q68).

Les choix de réponses proposés étaient ceux présentés dans le tableau de la page suivante.

Pourquoi surveiller ce phénomène?

Le citoyen préoccupé par sa santé accorde une grande importance à la qualité de l'eau de consommation. Les municipalités cherchent constamment des solutions pour satisfaire les besoins en eau potable de la population. La confiance des citoyens en leur réseau public, principalement influencée par la publicité sur l'eau et par les perceptions organoleptiques – limpidité, goût, odeur de l'eau au robinet – conditionne leurs habitudes de consommation d'eau embouteillée pour boire et pour cuisiner, ou la nécessité d'utiliser au domicile un appareil de purification de l'eau, par exemple un pichet filtrant, un adoucisseur d'eau ou un système à osmose inversée. La connaissance du type d'eau potable principalement utilisé pour boire permet de mieux évaluer le niveau de confiance ou de satisfaction des citoyens envers l'eau potable desservie par un réseau public.

LE TYPE D'EAU POTABLE UTILISÉE PRINCIPALEMENT POUR BOIRE

Répartition des adultes selon le type d'eau potable utilisée principalement pour boire
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2018

	Réseau municipal			Réseau municipal, filtrée au domicile			Puits familial			Embouteillée commerciale			Autres		
	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.	Nombres estimés ¹	%	Écarts stat.
Saguenay–Lac-Saint-Jean															
2018	147 100	65	a	17 900	8		15 600	7		42 400	19	a	2 800	1	*
2012	136 900	62	a	16 800	8		15 300	7		46 200	21	a	4 100	2	
RLS															
La Baie	11 900	65		1 100	6	*	1 800	10	(+)	3 300	18		100	1	**
Chicoutimi	43 800	68		6 300	10		3 460	5	*	10 600	16		700	1	**
Jonquière	34 800	63		4 500	8		3 200	6	*	12 200	22		200	0,4	**
Domaine-du-Roy	16 300	68		1 400	6	*	1 900	8		4 100	17		300	1	**
Maria-Chapdelaine	12 800	61		1 200	6	*	3 500	17	(+)	2 800	14	(-)	600	3	*
Lac-Saint-Jean-Est	27 600	64		3 400	8		1 700	4	* (-)	9 300	22		900	2	**
Sexes															
Hommes	73 600	65		9 600	8		7 700	7		21 000	18		1 500	1	*
Femmes	73 500	65		8 300	7		7 900	7		21 400	19		1 300	1	*
Groupes d'âges															
18 à 44 ans	57 200	68	a	7 500	9		4 500	5		13 800	17		700	1	**
45 à 64 ans	51 100	62	a	6 500	8		6 300	8		17 500	21		900	1	*
65 ans et plus	38 900	65		3 900	7		4 800	8		11 000	18		1 200	2	*

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête de santé du Saguenay–Lac-Saint-Jean 2018*.

1. Les effectifs de population ont été arrondis à la centaine, ce qui peut expliquer que la somme n'égale pas le total.

n.d. : Indicateur non disponible en 2012.

Écarts statistiques

(+) ou (-) indique une différence statistiquement significative avec le reste de la région au seuil de 5 %.

a b : Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %.

Précision

* Le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit être interprétée avec prudence.

** Le coefficient de variation est supérieur à 25 %. La proportion n'est présentée qu'à titre indicatif seulement.

Le questionnaire de l'enquête

Légende

*/*texte*/*

Le texte entouré par « /*...*/ » est une note explicative qui n'apparaît pas à l'intervieweur lors de l'entrevue.

INTRODUCTION

Bonjour, mon nom est de Statistique Québec. Nous réalisons présentement une étude sur la santé des personnes de la région pour le Directeur de santé publique du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Nous aimerions avoir votre collaboration pour répondre à un questionnaire d'environ 20 minutes. Nous avons reçu de la RAMQ les renseignements personnels nécessaires à l'étude. Votre participation est volontaire mais importante, puisqu'elle permettra au directeur de santé publique de mieux répondre aux besoins de la population de la région en matière de prévention, de promotion et de protection de la santé. En aucun cas, votre nom, votre adresse ou votre numéro de téléphone ne seront révélés. Les autres données recueillies seront rendues accessibles au Directeur de santé publique du Saguenay-Lac-Saint-Jean à des fins statistiques seulement.

Validation du nom et de la date de naissance

PERCEPTION DE SON ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRALE

Q1.

Q17

Commençons par parler de votre santé. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général...

[CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : LIRE les choix de réponses.](#)

- 1= Excellente
- 2= Très bonne
- 3= Bonne
- 4= Moyenne
- 5= Mauvaise
- 8= NSP
- 9= Refus

PERCEPTION DE SON ÉTAT DE SANTÉ MENTALE

Q2.

MENTAL1

En général, diriez-vous que votre santé mentale est...

[CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.](#)

- 1= Excellente
- 2= Très bonne
- 3= Bonne
- 4= Moyenne
- 5= Mauvaise
- 8= NSP
- 9= Refus

MALADIES CHRONIQUES**Préam Q3**

Préam Chron1

Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée que vous pouvez avoir. Par « problème de santé de longue durée », on entend un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un médecin.

Q3.

Chron1

Faites-vous de l'asthme ?

1= Oui
2= Non
8= NSP
9= Refus

Q4.

Chron2

Souffrez-vous d'arthrite, d'arthrose ou de rhumatisme (mal aux jointures ou aux os)?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Aussi arthrite rhumatoïde, polyarthrite rhumatoïde.

1= Oui
2= Non
8= NSP
9= Refus

/*Question Chron4 (Q5) seulement pour les personnes de 30 ans ou plus SI AGE>= 30 ; sinon Chron5 (Q6)*/

Q5.

Chron4

Souffrez-vous de bronchite chronique, d'emphysème ou de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ?

1= Oui
2= Non
/*7= Imputation auto Sans objet (personne de moins de 30 ans)*/
8= NSP
9= Refus

Q6.

Chron5

Êtes-vous atteint(e) du diabète ?

1= Oui
2= Non
8= NSP
9= Refus

- Q7.**
Chron6 Faites-vous de l'hypertension (haute pression) ?
- 1= Oui
2= Non
8= NSP
9= Refus
- Q8.**
Chron6a Prenez-vous un médicament pour baisser votre tension artérielle ou votre pression?
- 1= Oui
2= Non
8= NSP
9= Refus
- Q9.**
Chron7 Souffrez-vous d'une maladie cardiaque (maladie du cœur, maladie coronarienne)?
- CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR: Aussi de l'arythmie, infarctus, angine (de poitrine), cardiopathie, coronaropathie, maladie des artères coronaires ou des artères du cœur, insuffisance cardiaque (congestive), troubles du rythme cardiaque, tachycardie. Cela exclut le souffle au cœur.
- 1= Oui
2= Non
8= NSP
9= Refus
- Q10.**
Chron9 Avez-vous un problème de cholestérol ?
- 1= Oui
2= Non
8= NSP
9= Refus
- Q11.**
Chron9b Prenez-vous un médicament pour baisser votre taux de cholestérol ?
- 1= Oui
2= Non
8= NSP
9= Refus

INCAPACITÉS

- Préam Q12.A**
Préam Incapa2 Une personne peut être limitée dans ses activités quotidiennes en raison d'un problème de santé de longue durée. On entend par « problème de santé de longue durée » un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus.

Q12. A
Incapa2

Avez-vous de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à vous pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

1=Parfois
2=Souvent
3=Jamais
8= NSP
9= Refus

Q12. B
Incapa1a

Est-ce qu'un état physique, un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire ...à la maison ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

1=Parfois
2=Souvent
3=Jamais
8= NSP
9= Refus

12.C
Incapa1b

(Est-ce qu'un état physique, un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire) ...à l'école ou au travail ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

1=Parfois
2=Souvent
3=Jamais
4=ne fréquente pas l'école ou n'a pas d'emploi
8= NSP
9= Refus

12.D
Incapa1c

(Est-ce qu'un état physique, un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire) ...dans d'autres activités, par exemple dans les déplacements ou les loisirs ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

1=Parfois
2=Souvent
3=Jamais
8= NSP
9= Refus

PROCHES AIDANTS

Préam Q13

Préam Aidant3

Les prochaines questions portent sur l'aide ou les soins que vous pourriez avoir fournis à des membres de votre famille, vos amis ou vos voisins pour un problème de santé de longue durée, une incapacité ou le vieillissement. Il peut s'agir d'aide dans leurs déplacements, leurs courses, l'entretien de leur maison, leurs soins personnels ou toute autre activité.

Q13.

Aidant3

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fourni de l'aide ou des soins à une personne en raison d'un problème de santé de longue durée, d'une incapacité physique ou mentale, ou d'un problème lié au vieillissement ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Exclure l'aide rémunérée auprès de clients ou bénéficiaires ou l'aide que le répondant a fournie par l'intermédiaire d'un organisme.

2) Un problème de santé de longue durée est défini comme un problème qui est supposé durer ou qui a duré 6 mois ou plus.

3) Aide ou soins incluent : Travaux ménagers (faire le ménage, lavage, repassage, courses, etc.); travaux d'entretien à l'extérieur de la maison (couper le gazon, pelleter la neige, réparations de la maison, etc.); conduire le bénéficiaire des soins à des rendez-vous ou pour faire des commissions ou se rendre à la banque, aider avec les finances, coordonner les soins, donner des médicaments, aider avec des soins personnels (donner le bain, couper les ongles, etc.); ou toute autre activité pour laquelle le répondant a fourni de l'aide.

1= Oui

2= Non

8= NSP

9= Refus

→ Passez à Enceinte (Q15)

→ Passez à Enceinte (Q15)

→ Passez à Enceinte (Q15)

/*Question posée si Aidant3 (Q13) =1*/

Q14.

Aidant2

Toujours au cours des 12 derniers mois, combien d'heures par semaine ou par mois en moyenne avez-vous consacrées à donner de l'aide à cette personne ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Le répondant peut répondre en nombre d'heures par semaine ou par mois (ex : 2 heures par mois). Sélectionnez l'unité de mesure et inscrivez le chiffre à l'écran suivant. 2) Accepter les réponses par tranches de 30 minutes : pour 7 heures noter 7; pour 7h30, noter 7,5. 3) Arrondir à la demie supérieure (ex : si 2h15, arrondir à 2h30, donc 2,5) (ex: si 2h45, arrondir à 3h00, donc 3)

1= Nombre d'heures par semaine

2= Nombre d'heures par mois

8= NSP

9= Refus

→ Passez à Aidant2A (Q14A)

→ Passez à Aidant2B (Q14B)

→ Passez à Enceinte (Q15)

→ Passez à Enceinte (Q15)

14.A

Aidant2A

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrire le nombre d'heures par semaine.

_____ Nombre d'heures par semaine

14.B

Aidant2B

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrire le nombre d'heures par mois.

_____ Nombre d'heures par mois

POIDS ET TAILLE (IMC)

/* Question posée SEULEMENT aux femmes de 18-49 ans (Sexe=2 ET Age <50)*/*.

Q15.

Enceinte

Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non. Est-ce que vous êtes présentement enceinte ?

1= Oui

→ Passez à Préam Q22 (Préam Q18)

2= Non

8= NSP

9= Refus

Q16.

Q18

Et maintenant, des questions sur votre poids et votre taille. Quelle est votre grandeur?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Sélectionnez l'échelle de mesure et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

1= Répond en pieds et en pouces

→ Passez à Q18A (Q16A)

2= Répond en mètres et en centimètres

→ Passez à Q18B (Q16B)

8= NSP

→ Passez à Q19 (Q17)

9= Refus

→ Passez à Q19 (Q17)

Q16.A

Q18A

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrire la grandeur en pieds.

_____ Taille en pieds

Q16.AA

Q18AA

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrire la grandeur en pouces.

_____ Taille en pouces

Q16.B

Q18B

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrire le grandeur en cm. Exemple : si 1m 60 cm, inscrire 160.

_____ Taille en cm

Q17.

Q19

Quelle est votre poids?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Sélectionnez l'échelle de mesure et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

1= Répond en kilos → Passez à Q19A (Q17A)
 2= Répond en livres → Passez à Q19B (Q17B)
 8= NSP → Passez à Prém Q22 (Prém Q18)
 9= Refus → Passez à Prém Q22 (Prém Q18)

17.A
Q19A

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrivez le poids en kilos.

_____ Poids en kilos

17.B
Q19B

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrivez le poids en livres.

_____ Poids en livres

TABAC

Prém Q18
Prém Q22

Les questions suivantes portent sur vos habitudes de vie. Commençons par les questions concernant la cigarette.

Q18.
Q22

Fumez-vous la cigarette...?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

1=Régulièrement
 2=À l'occasion
 3=Pas du tout → Passez à Q25b (Q20B)
 8= NSP → Passez à CigElec1 (Q21)
 9= Refus → Passez à CigElec1 (Q21)

/*Question posée à tous les fumeurs (Q22 (Q18) =1 ou 2); Si Q22 (Q18) =3 alors Q23 (Q19)=2*/
Pas d'imputation dans le CATI, idem pour toutes les autres

Q19.
Q23

Fumez-vous la cigarette tous les jours ?

1= Oui → Passez à CigElec1 (Q21)
 2= Non /*Valeur imputée si Q22 (Q18)=3*/ → Passez à Q25a (Q20A)
 8= NSP → Passez à CigElec1 (Q21)
 9= Refus → Passez à CigElec1 (Q21)

/*Question posée si Q23 (Q19)=2*/

Q20. A
Q25a

Avez-vous déjà fumé la cigarette à tous les jours ?

1= Oui → Passez à CigElec1 (Q21)
 2= Non → Passez à CigElec1 (Q21)
 8= NSP → Passez à CigElec1 (Q21)
 9= Refus → Passez à CigElec1 (Q21)

/*Question posée si Q22 (Q18) =3; pour les autres : (Si Q23 (Q19) =1 alors Q25b (Q20B) =3) ou (Si Q25a (Q20A) =1 alors Q25b (Q20B) =3) ou (Si Q25a (Q20A) =2 alors Q25b (Q20B)=2)*/*

20.B

Q25b

Comment décrivez-vous votre expérience de la cigarette ? Diriez-vous que... ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

1= Vous avez déjà fumé la cigarette tous les jours **/*Imputer si Q23 (Q19) =1 ou si Q25a (Q20A) =1*/**

2= Vous avez déjà fumé la cigarette à l'occasion **/*Imputer si Q25a (Q20A)=2*/**

3= Vous n'avez jamais fumé de cigarettes

8= NSP

9= Refus

CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

Q21.

CigElec1

Avez-vous déjà utilisé une cigarette électronique?

1= Oui

2= Non

8= NSP

9= Refus

→ Passez à Q27 (Q25)

→ Passez à Q27 (Q25)

→ Passez à Q27 (Q25)

Q22.

CigElec2

Au cours des 30 derniers jours, avez-vous utilisé une cigarette électronique?

1= Oui

2= Non

8= NSP

9= Refus

Q23.

CigElec3

La dernière fois que vous avez utilisé une cigarette électronique, est-ce qu'elle contenait de la nicotine ?

1= Oui

2= Non

8= NSP

9= Refus

/*Question non-posée si Q25b (Q20B) = 3*/

Q24.

CigElect4

Au cours des 2 dernières années, avez-vous utilisé une cigarette électronique comme moyen pour vous aider à arrêter de fumer ?

1= Oui

2= Non

8= NSP

9= Refus

ALCOOL

Q.25.

Q27

Passons maintenant aux questions sur l'alcool. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, avez-vous consommé de la bière, du vin, du fort ou d'autres boissons alcoolisées ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponses.

- 1=Oui
 - 2=Non
 - 3=Vous n'avez jamais pris d'alcool
 - 8= NSP
 - 9= Refus
- Passez à Préam Drogue1 (Préam Q30)
 - Passez à Préam Drogue1 (Préam Q30)
 - Passez à Préam Drogue1 (Préam Q30)
 - Passez à Préam Drogue1 (Préam Q30)

Q26.

Q28a

AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées ? Vous pouvez répondre en nombre de jours par semaine, par mois ou par année.

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Sélectionnez l'unité de mesure et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

- 1= Répond en nombre de jours par semaine
 - 2= Répond en nombre de jours par mois
 - 3= Répond en nombre de jours par année
 - 8= NSP
 - 9= Refus
- Passez à Q28b (Q26A)
 - Passez à Q28c (Q26B)
 - Passez à Q28d (Q26C)
 - Passez à Préam Drogue1 (Préam Q30)
 - Passez à Préam Drogue1 (Préam Q30)

26.A

Q28b

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrive le nombre de jours par semaine.

____ jours par semaine

26.B

Q28c

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrive le nombre de jours par mois.

____ jours par mois

26.C

Q28d

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrive le nombre de jours par année.

____ jours par année

/*Si (Q27 (Q25) =2ou3) alors Q2Deba (Q27) =0*/

Q27.

Q2Deba

Les journées où vous buvez, combien de consommation prenez-vous habituellement ? Une consommation égale une petite bouteille de bière de 5%, un verre de vin ou une once et demie de fort. Un double fort ou une grosse bouteille de bière égale DEUX consommations.

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Si la personne donne une approximation (ex : 5-6), demandez de préciser.

- 1= Inscrive le nombre de consommations
 - 8= NSP
 - 9= Refus
- Passez à Q3Deba (Q28)
 - Passez à Q3Deba (Q28)

27.A

Q2DebaA

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrire le nombre de consommations.

_____ consommations

/*Imputer : Si (Q27 (Q25) =2ou3) alors Q3Deba (Q28) =1 -> en fonction du sexe imputer à Q28F ou Q28H*/

Q28.

Q3Deba

AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, combien de fois avez-vous bu...

Q28.F

/* Si Sexe=2 (Femmes)*/

4 consommations ou plus en une même occasion ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Lire les choix de réponse. 2) Si la personne mentionne prendre seulement 5 ou 6 consommations par année (exemple, à Noël), coder 2=moins d'une fois par mois.

1=Jamais **/*Imputer si Q27 (Q25)=2ou3*/** → Passez à Préal Drogue1 (P Q30)

2=Moins d'une fois par mois

3=Une fois par mois

4=2 à 3 fois par mois

5=une fois par semaine

6=plus d'une fois par semaine

8= NSP

→ Passez à Préal Drogue1 (P Q30)

9= Refus

→ Passez à Préal Drogue1 (P Q30)

Q28.H

/*Si Sexe=1 (Hommes)*/

5 consommations ou plus en une même occasion ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Lire les choix de réponse. 2) Si la personne mentionne prendre seulement 5 ou 6 consommations par année (exemple, à Noël), coder 2=moins d'une fois par mois.

1=Jamais **/*Imputer si Q27 (Q25)=2ou3*/** → Passez à Préal Drogue1 (P Q30)

2=moins d'une fois par mois

3=Une fois par mois

4=2 à 3 fois par mois

5=une fois par semaine

6=plus d'une fois par semaine

8= NSP

→ Passez à Préal Drogue1 (P Q30)

9= Refus

→ Passez à Préal Drogue1 (P Q30)

/*Question posée si Q3deba (Q28) >1; Imputer : si (Q27 (Q25) =2 ou 3) ou (Q3Deba (Q28) =1) alors Q30b (Q29) =1*/

Q29.
Q30b

AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, combien de fois avez-vous bu 8 consommations ou plus en une même occasion ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR :Lire les choix de réponse.

- 1=Jamais **/*Imputer si (Q27 (Q25) =2 ou 3) ou (Q3Deba (Q28) =1)*/**
- 2=Moins d'une fois par mois
- 3=Une fois par mois
- 4=2 à 3 fois par mois
- 5=une fois par semaine
- 6=plus d'une fois par semaine
- 8= NSP
- 9= Refus

/*VALIDATION

Femme : Vous avez mentionné prendre <Q28F > 4 consommations ou plus, alors que vous avez mentionné prendre <Q29 > 8 consommations ou plus.

Que voulez-vous modifier?

Homme : Vous avez mentionné prendre <Q28H > 5 consommations ou plus, alors que vous avez mentionné prendre <Q29 > 8 consommations ou plus.

Que voulez-vous modifier? */

CANNABIS

Préam Q30

Préam Drogue1

Je vais vous poser quelques questions au sujet de la consommation de drogues. Je vous rappelle que tout ce que vous dites demeurera strictement confidentiel.

Q30.

Drogue1

Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris ou essayé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich ?

- 1= Oui
- 2= Non → Passez à Q20 (Q34)
- 8= NSP → Passez à Q20 (Q34)
- 9= Refus → Passez à Q20 (Q34)

Q31.

Drogue2

A quel âge en avez-vous pris (de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich) pour la première fois?

- 1= Inscrire l'âge de la première fois
- 8= NSP → Passez à Drogue3 (Q32)
- 9= Refus → Passez à Drogue3 (Q32)

Q31.A
Drogue2A

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrire l'âge de la première fois.
_____ ans

Q32.
Drogue3

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris ou essayé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich ?

- | | |
|----------|--------------------------|
| 1= Oui | → Passez à Drogue4 (Q33) |
| 2= Non | → Passez à Q20 (Q34) |
| 8= NSP | → Passez à Q20 (Q34) |
| 9= Refus | → Passez à Q20 (Q34) |

Q33.
Drogue4

Combien de fois en avez-vous pris (de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich) au cours des 12 derniers mois ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1=Moins d'une fois par mois
- 2=1 à 3 fois par mois
- 3=Une fois par semaine
- 4=Plus d'une fois par semaine
- 5=Tous les jours
- 8= NSP
- 9= Refus

ALIMENTATION

Q34.
Q20

Passons maintenant au domaine de l'alimentation. Comparativement à d'autres personnes, diriez-vous que vos habitudes alimentaires sont en général... ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1=Excellentes
- 2=Très bonnes
- 3=Bonnes
- 4=Moyennes
- 5=Mauvaises
- 8= NSP
- 9= Refus

Q35.
Alim2

Dans une journée habituelle, environ combien de portions de fruits mangez-vous? Une portion tient généralement dans la main (une pomme, une orange, une grappe de raisins).

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Une portion équivaut à 4 onces, 125 ml ou ½ tasse (pas le nombre de fruits mais de portions). 2) Inclus les jus, compote, fruits séchés...

1= Inscrire le nombre de portions de fruits
8= NSP → Passez à Alim3 (Q36)
9= Refus → Passez à Alim3 (Q36)

Q35.A
Alim2A

___ Nombre de portions

/*VALIDATION : Si 30 portions et plus

(Attention, le nombre de portions de fruit est trop élevé. Valider la réponse avec le répondant.)

Vous avez mentionné manger <Q35A > portions de fruit, est-ce exact? */

Q36.
Alim3

Dans une journée habituelle, environ combien de portions de légumes prenez-vous, à l'exclusion des frites ? Une portion tient généralement dans la main.

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Une portion équivaut à 4 onces, 125 ml ou ½ tasse (pas le nombre de légumes mais de portions). 2) Inclus le jus de légumes.

1= Inscrire le nombre de portions de légumes
8= NSP → Passez à Alim4 (Q37)
9= Refus → Passez à Alim4 (Q37)

Q36.A
Alim3A

___ Nombre de portions

/*VALIDATION : Si 30 portions et plus

(Attention, le nombre de portions de légumes est trop élevé. Valider la réponse avec le répondant.)

Vous avez mentionné manger <Q36A > portions de légumes, est-ce exact? */

Q37.
Alim4

Généralement, à quelle fréquence mangez-vous des plats cuisinés venant d'une épicerie ou d'un grand magasin (mets à emporter, repas congelés ou en conserve comme du ragoût ou du spaghetti) ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

1=Chaque jour ou presque
2=Quelques fois par semaine
3=Quelques fois par mois
4=Jamais ou presque
8= NSP
9= Refus

Q38.

Alim5

Généralement, à quelle fréquence prenez-vous des repas au restaurant, dans un casse-croûte ou une cafétéria ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1=Chaque jour ou presque
- 2=Quelques fois par semaine
- 3=Quelques fois par mois
- 4=Jamais ou presque
- 8= NSP
- 9= Refus

COMPÉTENCES CULINAIRES

Q39.

Cuisine1

Combien de temps faut-il en moyenne pour préparer le repas « principal » chez vous? Le repas « principal » est le repas qui prend le plus de temps à préparer dans une journée.

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1=De 0 à 19 minutes
- 2=de 20 à 29
- 3=de 30 à 39
- 4=de 40 à 49
- 5=de 50 à 59
- 6=60 minutes ou plus
- 8= NSP
- 9= Refus

Q40.

Cuisine2

Êtes-vous responsable de la préparation du repas principal?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1=Oui, je suis toujours ou presque toujours responsable de la préparation du repas principal.
- 2=Oui, je suis la plupart du temps responsable de la préparation du repas principal.
- 3=Oui, je suis parfois responsable de la préparation du repas principal.
- 4=Oui, je prépare souvent le repas principal mais avec quelqu'un d'autre.
- 5=Non, je prépare rarement ou jamais le repas principal.
- 8= NSP
- 9= Refus

Q41.

Cuisine3

Au cours des 7 derniers jours, combien de fois avez-vous préparé ou cuisiné un repas à partir d'au moins quelques aliments non transformés – c'est-à-dire, à partir d'aliments de base? (par exemples : légumes, fruits, viandes et poissons crus, congelés ou en conserve, haricots secs ou en conserve, riz et pâtes natures, farine, flocons d'avoine, fromage, yogourt, lait, œufs).

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

1=Aucune fois
2=de 1 à 2 fois
3=de 3 à 4 fois
4=de 5 à 9 fois
5=de 10 à 14 fois
6=15 fois ou plus
8= NSP
9= Refus

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Q42.

Alim6

Au cours de la dernière année, à quelle fréquence est-il arrivé que vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage
... se soit inquiété de manquer de nourriture à cause d'un manque d'argent ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

1=Souvent
2=Parfois
3=Jamais
8=NSP
9=Refus

Q43.

Alim7

(Au cours de la dernière année, à quelle fréquence est-il arrivé que vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage)

... n'ayez pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

1=Souvent
2=Parfois
3=Jamais
8=NSP
9=Refus

Q44.

Alim8

(Au cours de la dernière année, à quelle fréquence est-il arrivé que vous ou quelqu'un d'autre de votre ménage)

... n'ayez pas mangé des aliments de la qualité ou de la variété désirées à cause d'un manque d'argent ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

1=Souvent
2=Parfois
3=Jamais
8= NSP
9= Refus

ACTIVITÉ PHYSIQUE**Q45.**
Q21

Passons maintenant à l'activité physique. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois en moyenne avez-vous pratiqué des activités physiques D'AU MOINS 20 à 30 minutes par séance durant vos temps libres ? Est-ce... ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Inclure la marche. 2) Lire les choix de réponse.

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| 1=Jamais
Q47) | → Passez à Préam ActSed1 (P |
| 2=1 fois par mois ou moins
Q47) | → Passez à Préam ActSed1 (P |
| 3=2 à 3 fois par mois
Q47) | → Passez à Préam ActSed1 (P |
| 4=1 fois ou plus par semaine | |
| 8= NSP
Q47) | → Passez à Préam ActSed1 (P |
| 9= Refus
Q47) | → Passez à Préam ActSed1 (P |

/*Question Q21b (Q46) posée à ceux qui font de l'activité physique une fois ou plus par semaine (Q21 (Q45) = 4) */

Q46.
Q21b

Pouvez-vous préciser combien de fois par semaine en moyenne ?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1= Inscrire le nombre de fois par semaine | |
| 8= NSP | → Passez à Préam ActSed1 (Préam Q47) |
| 9= Refus | → Passez à Préam ActSed1 (Préam Q47) |

Q46.A
Q21bA

_____ Nombre de fois par semaine

/*VALIDATION : si plus de 35 fois par semaine

(Attention, le nombre d'activités physiques est trop élevé. Valider la réponse avec le répondant.)

Vous avez mentionné pratiquer <Q46A > séances d'activité physique par semaine, est-ce exact? */

ACTIVITÉS SÉDENTAIRES DE LOISIRS**Préam Q47**
Préam ActSed1

Voici quelques questions supplémentaires sur vos activités de loisir, c'est-à-dire des activités que vous n'effectuez pas au travail, ni en classe, ni durant le déplacement.

Certaines activités pourraient vous sembler similaires, mais veuillez déclarer vos activités une seule fois.

Q47.

ActSed1

Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures de vos temps libres avez-vous passées :

à lire des livres, des magazines ou des journaux, incluant ceux en format électronique? Inclure le temps passé à lire dans le cadre des devoirs, mais ne pas inclure le temps passé à lire au travail, en classe, durant le déplacement ou pendant que vous faites de l'exercice.

Q47.A

ActSed1a

___ Nombre d'heures

Q48.

ActSed2

Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures de vos temps libres avez-vous passées :

à regarder la télévision, des DVDs, des films ou des vidéos sur Internet? Ne pas inclure le temps passé à regarder pendant que vous faites de l'exercice.

Q48.A

ActSed2a

___ Nombre d'heures

Q49.

ActSed3

(Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures de vos temps libres avez-vous passées) :

à jouer à des jeux vidéo qui demandent de faire de l'activité physique comme la Wii Fit, la Xbox Kinect ou le jeu « Just Dance »?

Q49.A

ActSed3a

___ Nombre d'heures

Q50.

ActSed4

(Au cours des 7 derniers jours, combien d'heures de vos temps libres avez-vous passées) :

à jouer à d'autres types de jeux vidéo ou à l'ordinateur? Inclure les jeux sur une console, à l'ordinateur ou sur un appareil électronique portatif comme une tablette ou un téléphone intelligent.

Q50.A

ActSed4a

___ Nombre d'heures

Q51.

ActSed5

En excluant les activités que vous avez déjà rapportées, au cours des 7 derniers jours, combien d'heures de vos temps libres avez-vous passées à l'ordinateur, sur une tablette ou un téléphone intelligent à faire des activités comme utiliser Internet, écrire, envoyer ou recevoir des courriels, utiliser Facebook ou faire des devoirs?

Ne pas inclure le temps passé à utiliser ces appareils au travail, en classe ou pendant le déplacement.

Q51.A

ActSed5a

___ Nombre d'heures

STRESS**Q52.**

Stress

En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont...?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1= pas du tout stressantes
- 2= un peu stressantes
- 3= plutôt stressantes
- 4= extrêmement stressantes
- 8= NSP
- 9= Refus

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE**Préam Q53**

Préam KESSLER1 Les questions suivantes portent sur des sentiments que vous auriez pu vivre.

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse pour les premières questions et ensuite lire au besoin.

Tableau**Q53. A**

KESSLER1

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) **nerveux (nerveuse)**?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1= Tout le temps
- 2= La plupart du temps
- 3= Parfois
- 4= Rarement
- 5= Jamais
- 8= NSP
- 9= Refus

Q53.B

KESSLER2

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e)) **désespéré(e)**?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1= Tout le temps
- 2= La plupart du temps
- 3= Parfois
- 4= Rarement
- 5= Jamais
- 8= NSP
- 9= Refus

Q53.C

KESSLER3

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e))
agité(e) ou incapable de tenir en place?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1= Tout le temps
- 2= La plupart du temps
- 3= Parfois
- 4= Rarement
- 5= Jamais
- 8= NSP
- 9= Refus

Q53.D

KESSLER4

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e))
si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1= Tout le temps
- 2= La plupart du temps
- 3= Parfois
- 4= Rarement
- 5= Jamais
- 8= NSP
- 9= Refus

Q53.E

KESSLER5

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti(e))
que tout était un effort (à ce point fatigué(e) que tout est un effort)?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1= Tout le temps
- 2= La plupart du temps
- 3= Parfois
- 4= Rarement
- 5= Jamais
- 8= NSP
- 9= Refus

Q53.F

KESSLER6

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e))
bon(ne) à rien?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1= Tout le temps
- 2= La plupart du temps
- 3= Parfois
- 4= Rarement
- 5= Jamais
- 8= NSP
- 9= Refus

CONSUMMATION DE MÉDICAMENTS

Préam Q54

Préam Poly

Les questions suivantes portent sur les médicaments sur ordonnance. Cela comprend tous les médicaments prescrits par un médecin, incluant ceux en vente libre. Il peut s'agir de pilules, d'injections, de crèmes, de gouttes, de pompes (inhalateur), de sirops, de suppléments de vitamines.

Q54.

Poly

Combien de sortes différentes de médicaments prescrits par un médecin avez-vous prises HIER?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1=Aucune sorte
- 2=Une seule sorte de médicaments
- 3=Deux ou trois sortes
- 4=Quatre ou cinq sortes
- 5=Six à neuf sortes
- 6=Dix sortes et plus
- 8= NSP
- 9= Refus

Q55.

Antidep

Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous pris des antidépresseurs (tels que Prozac, Paxil ou Effexor)?

- 1= Oui
- 2= Non → Passez à Préam Benzo1 (P Q57)
- 8= NSP → Passez à Préam Benzo1 (P Q57)
- 9= Refus → Passez à Préam Benzo1 (P Q57)

Q56.

Antidep2

Au cours des 4 DERNIÈRES SEMAINES, combien de jours par semaine ou pour l'ensemble des 4 semaines avez-vous pris des antidépresseurs?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : le répondant peut répondre en nombre de jours par semaine ou pour l'ensemble des quatre dernières semaines (ex. : à tous les jours, inscrire 7 jours par semaine). Sélectionnez l'unité de mesure et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

- 1= Répond en nombre de jours par semaine → Passez à Antidep2a (Q56A)
- 2= Répond en nombre de jours pour l'ensemble des 4 dernières semaines → Passez à Antidep2b (Q56B)
- 3= Aucun → Passez à Benzo1 (Q57)
- 8= NSP → Passez à Benzo1 (Q57)
- 9= Refus → Passez à Benzo1 (Q57)

Q56.A

Antidep2a

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrive le nombre de jours par semaine.

_____ Nombre de jours par semaine

Q56.B
Antidep2b

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrire le nombre de jours pour l'ensemble des 4 dernières semaines.

_____ Nombre de jours pour l'ensemble des 4 semaines

Q57.
Benzo1

Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous pris des médicaments de type benzodiazépine tel que l'Oxazepam ou le Serax, le Lorazépam ou l'Ativan, l'Alprazolam, le Xanax ou d'autres produits (Temazepam, Restoril, Diazépam, Valium, Xlonazépam, Rivotril ou Clonazépam)?

1= Oui

2= Non

8= NSP

9= Refus

→ Passez à Insom7 (Q59)

→ Passez à Insom7 (Q59)

→ Passez à Insom7 (Q59)

Q58.
Benzo2

Au cours des 4 DERNIÈRES SEMAINES, combien de jours par semaine ou pour l'ensemble des 4 semaines avez-vous pris des médicaments de type benzodiazépine?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : le répondant peut répondre en nombre de jours par semaine ou pour l'ensemble des quatre dernières semaines (ex. : à tous les jours, inscrire 7 jours par semaine). Sélectionnez l'unité de mesure et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

1= Répond en nombre de jours par semaine → Passez à Benzo2a (Q58A)

2= Répond en nombre de jours pour l'ensemble des 4 dernières semaines

→ Passez à Benzo2b (Q58B)

3= Aucun

8= NSP

9= Refus

→ Passez à Insom7 (Q59)

→ Passez à Insom7 (Q59)

→ Passez à Insom7 (Q59)

Q58.A
Benzo2a

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrire le nombre de jours par semaine.

_____ Nombre de jours par semaine

Q58.B
Benzo2b

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrire le nombre de jours pour l'ensemble des 4 dernières semaines.

_____ Nombre de jours pour l'ensemble des 4 semaines

Q59.
Insom7

Au cours DES 12 DERNIERS MOIS, avez-vous utilisé des médicaments prescrits par un médecin pour dormir?

1= Oui

2= Non

8= NSP

9= Refus

→ Passez à Préam Opio1 (Q61)

→ Passez à Préam Opio1 (Q61)

→ Passez à Préam Opio1 (Q61)

Q60.
Insom7b

Au cours DES 4 DERNIÈRES SEMAINES, combien de fois par semaine ou pour l'ensemble des 4 semaines avez-vous utilisé des médicaments prescrits pour dormir?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) le répondant peut répondre en nombre de fois par semaine ou pour l'ensemble des quatre dernières semaines (ex. : 2 fois pour le mois). Sélectionnez l'unité de mesure et inscrivez le chiffre à l'écran suivant. 2) si le répondant répond en nombre de jours, convertir en semaine (ex. : à tous les jours, inscrire 7 fois par semaine).

1= Répond en nombre de fois par semaine	→ Passez à Insom7bA (Q60A)
2= Répond en nombre de fois pour le mois	→ Passez à Insom7bB (Q60B)
3= Aucun	→ Passez à Opio1 (Q61)
8= NSP	→ Passez à Opio1 (Q61)
9= Refus	→ Passez à Opio1 (Q61)

Q60.A
Insom7bA

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois par semaine.
_____ Nombre de fois par semaine

Q60.B
Insom7bB

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrivez le nombre de fois pour l'ensemble des 4 dernières semaines.
_____ Nombre de fois pour l'ensemble des 4 semaines

Q61.
Opio1

Au cours DES 12 DERNIERS MOIS, avez-vous pris des médicaments de type opioïde tel que la Morphine, le Dilaudid, l'Hydromorphone, le Fentanyl ou d'autres produits (l'Oxycodone, la Méthadone, la Buprénorphine ou la Codéine)?

1= Oui	
2= Non	→Passez à Préam Envi1 (Préam Q63)
8= NSP	→Passez à Préam Envi1 (Préam Q63)
9= Refus	→Passez à Préam Envi1 (Préam Q63)

Q62.
Opio2

Au cours des 4 DERNIÈRES SEMAINES, combien de jours par semaine ou pour l'ensemble des 4 semaines avez-vous pris des médicaments de type opioïde?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : le répondant peut répondre en nombre de jours par semaine ou pour l'ensemble des quatre dernières semaines (ex. : à tous les jours, inscrire 7 jours par semaine). Sélectionnez l'unité de mesure et inscrivez le chiffre à l'écran suivant.

1=Répond en nombre de jours par semaine	→ Passez à Opio2a (Q62A)
2=Répond en nombre de jours pour l'ensemble des 4 dernières semaines	→ Passez à Opio2b (Q62B)
3=Aucun	→ Passez à Préam Envi1 (P Q63)
8=NSP	→ Passez à Préam Envi1 (P Q63)
9=Refus	→ Passez à Préam Envi1 (P Q63)

Q62. A
Opio2a

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrive le nombre de jours par semaine.
_____ Nombre de jours par semaine

Q62. B
Opio2b

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Inscrive le nombre de jours pour l'ensemble des 4 dernières semaines.
_____ Nombre de jours pour l'ensemble des 4 semaines

MODE D'OCCUPATION DU LOGEMENT

Préam Q63
Préam Envi1

Le milieu de vie peut avoir un impact sur la santé. Nous allons maintenant vous poser des questions concernant votre environnement immédiat.

Q63.
Envi1

Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre domicile ? (Votre ménage est-il propriétaire ou locataire).

1= Propriétaire
2= Locataire
8= NSP
9= Refus

CHAUFFAGE AU BOIS

Q64.
Envi2

Faites-vous usage de bois pour chauffer votre domicile ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Ne pas prendre en compte les granules.

1= Oui
2= Non
8= NSP
9= Refus

→ Passez à Envi8b (Q67)
→ Passez à Envi8b (Q67)
→ Passez à Envi8b (Q67)

Q65.
Envi3

Le chauffage au bois est-il... ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

1=Votre principal moyen de chauffage
2=Un chauffage d'appoint
3=Un chauffage d'urgence (seulement en cas de panne du système principal)
8= NSP
9= Refus

Q66.
Envi4

À peu près combien de cordes de bois de chauffage utilisez-vous dans une année?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Une corde de bois mesure 4 pieds de hauteur par 8 pieds de longueur, avec des bûches qui mesurent généralement 16 pouces (parfois 12 ou 14 pouces), soit un volume de 32 à 42 pieds cubes selon la longueur des bûches. 2) On ne tient compte que des bûches de bois « traditionnelles ».

- 1= Inscrire le nombre de cordes de bois
 8= NSP → Passez à Envi8b (Q67)
 9= Refus → Passez à Envi8b (Q67)

Q66. A
 Envi4A

___ Nombre de cordes

FUMÉE À L'INTERIEUR DU DOMICILE

Q67.
 Envi8b

En incluant les membres du ménage et les visiteurs réguliers, combien de personnes fument à l'intérieur de votre domicile chaque jour ou presque chaque jour ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : On entend par visiteurs réguliers, un parent ou un ami qui vous rend visite régulièrement.

- 1= Inscrire le nombre de personnes
 2= Aucune personne → Passez à Envi10 (Q68)
 8= NSP → Passez à Envi10 (Q68)
 9= Refus → Passez à Envi10 (Q68)

Q67.A
 Envi8bA

___ Nombre de personnes

/*VALIDATION : si plus que 10 personnes

(Attention, le nombre de personnes qui fument à l'intérieur du domicile est élevé. Valider la réponse avec le répondant.)

Vous avez mentionné qu'il y a <Q67A > personnes qui fument à l'intérieur de votre domicile, est-ce exact? */

EAU POTABLE

Q68.
 Envi10

Quel type d'eau potable utilisez-vous principalement pour boire ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Lire les choix de réponse.
2) Les puits résidentiels comprennent tous les puits non municipaux (privés, domestiques, familiaux, collectifs ou communautaires). Les puits municipaux doivent être considérés comme de l'eau du réseau municipal, filtrez ou non (catégorie 1 ou 2).

1=L'eau du réseau municipal
2=L'eau du réseau municipal que vous filtrez
3=L'eau d'un puits résidentiel
4=De l'eau embouteillée commerciale
7=Autre
8= NSP
9= Refus

SANTÉ MENTALE POSITIVE

Préam Q69
Préam MHC1

Les questions suivantes portent sur des sentiments que vous auriez pu vivre.

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse pour les premières questions et ensuite lire au besoin.

Q69. A
MHC1

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti...
Heureux(se)?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse

1=Jamais
2=Rarement
3=Quelquefois
4=Souvent
5=La plupart du temps
6=Tout le temps
8= NSP
9= Refus

Q69.B
MHC2

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti...)
Intéressé(e) par la vie?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse

1=Jamais
2=Rarement
3=Quelquefois
4=Souvent
5=La plupart du temps
6=Tout le temps
8= NSP
9= Refus

Q69.C
MHC3

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti...)
Satisfait(e) à l'égard de votre vie?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Jamais
- 2=Rarement
- 3=Quelquefois
- 4=Souvent
- 5=La plupart du temps
- 6=Tout le temps
- 8= NSP
- 9= Refus

Q69.D
MHC4

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti...
que vous aviez quelque chose d'important à apporter à la société?
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Jamais
- 2=Rarement
- 3=Quelquefois
- 4=Souvent
- 5=La plupart du temps
- 6=Tout le temps
- 8= NSP
- 9= Refus

Q69.E
MHC5

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti...)
que vous aviez un sentiment d'appartenance à une collectivité, comme un groupe
social, votre quartier, votre ville, votre école ?
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Jamais
- 2=Rarement
- 3=Quelquefois
- 4=Souvent
- 5=La plupart du temps
- 6=Tout le temps
- 8= NSP
- 9= Refus

Q69.F
MHC6

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti...)
que notre société devient un meilleur endroit pour les gens comme vous?
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Jamais
- 2=Rarement
- 3=Quelquefois
- 4=Souvent
- 5=La plupart du temps
- 6=Tout le temps
- 8= NSP
- 9= Refus

Q69.G
MHC7

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti...)
que les gens sont fondamentalement bons?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Jamais
- 2=Rarement
- 3=Quelquefois
- 4=Souvent
- 5=La plupart du temps
- 6=Tout le temps
- 8= NSP
- 9= Refus

Q69.H
MHC8

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti...)
que le fonctionnement de la société a du sens pour vous?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Jamais
- 2=Rarement
- 3=Quelquefois
- 4=Souvent
- 5=La plupart du temps
- 6=Tout le temps
- 8= NSP
- 9= Refus

Q69.I
MHC9

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti...)
que vous aimiez la plupart des facettes de votre personnalité?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Jamais
- 2=Rarement
- 3=Quelquefois
- 4=Souvent
- 5=La plupart du temps
- 6=Tout le temps
- 8= NSP
- 9= Refus

Q69.J
MHC10

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti...)
que vous étiez bon(ne) pour gérer les responsabilités de votre quotidien?



CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Jamais
- 2=Rarement
- 3=Quelquefois
- 4=Souvent
- 5=La plupart du temps
- 6=Tout le temps
- 8= NSP
- 9= Refus

Q69.K
MHC11

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti...)
que vous aviez des relations chaleureuses et fondées sur la confiance avec
d'autres personnes?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Jamais
- 2=Rarement
- 3=Quelquefois
- 4=Souvent
- 5=La plupart du temps
- 6=Tout le temps
- 8= NSP
- 9= Refus

Q69.L
MHC12

(Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti...)
que vous viviez des expériences qui vous poussent à grandir et à devenir une
meilleure personne?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Jamais
- 2=Rarement
- 3=Quelquefois
- 4=Souvent
- 5=La plupart du temps
- 6=Tout le temps
- 8= NSP
- 9= Refus

Q69.M
MHC13

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti...
capable de penser ou d'exprimer vos propres idées et opinions?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Jamais
- 2=Rarement
- 3=Quelquefois
- 4=Souvent
- 5=La plupart du temps
- 6=Tout le temps
- 8= NSP
- 9= Refus

Q69.N
MHC14

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous senti...
que votre vie a un but ou une signification?
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Jamais
- 2=Rarement
- 3=Quelquefois
- 4=Souvent
- 5=La plupart du temps
- 6=Tout le temps
- 8= NSP
- 9= Refus

BÉNÉVOLAT

Préam Q70
Préam CapSoc1

On peut être plus ou moins impliqué dans le milieu où l'on vit, dépendamment de ses intérêts et du temps dont on dispose.

Q70.
CapSoc1

Êtes-vous membre actif ou bénévole d'un organisme ou d'une association ?

- 1= Oui
 - 2= Non
 - 8= NSP
 - 9= Refus
- Passez à Préam Devcom1 (P Q72)
→ Passez à Préam Devcom1 (P Q72)
→ Passez à Préam Devcom1 (P Q72)

Q71.
CapSoc9

Au cours des 12 derniers mois, combien d'heures par mois en moyenne avez-vous consacrées bénévolement à ces organisations ou associations?
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1=Moins d'une heure par mois
- 2=D'une à 4 heures par mois
- 3=De 5 à 15 heures par mois
- 4=Plus de 15 heures par mois
- 8= NSP
- 9= Refus

DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

Préam Q72
Préam Devcom1

Les prochaines questions concernent votre communauté.

Q72.
Devcom1

Comment définissez-vous votre communauté locale ? Est-ce un ou une... ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1= quartier
- 2= secteur d'une ville
- 3= village
- 4= arrondissement
- 5= ville
- 6= MRC
- 8= NSP → Passez à Préam Q37 (Préam Q75)
- 9= Refus → Passez à Préam Q37 (Préam Q75)

/*Devcom2txt : Compléter pour affichage en fonction de la réponse à Devcom1 (Q72)*/

Q73.

Image8a

Comment décrivez-vous votre sentiment d'appartenance à votre <Devcom2txt>? Diriez-vous qu'il est... ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1=Très fort
- 2=Plutôt fort
- 3=Plutôt faible
- 4=Très faible
- 8= NSP
- 9= Refus

Q74.

Préam Devcom2a

En pensant à votre <Devcom2txt>, dites-moi si vous êtes totalement d'accord, plutôt, peu ou pas du tout d'accord avec les énoncés suivants :

Q74.A

Devcom2a

J'ai le sentiment que je peux changer des choses dans mon (ma) <Devcom2txt>

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Totallement d'accord
- 2=Plutôt d'accord
- 3=Peu d'accord
- 4=Pas du tout d'accord
- 8= NSP
- 9= Refus

Q74.B

Devcom2b

C'est un(e) <Devcom2txt> dynamique, les gens s'impliquent et se préoccupent de l'avenir du (de la) <Devcom2txt>

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1=Totallement d'accord
- 2=Plutôt d'accord
- 3=Peu d'accord
- 4=Pas du tout d'accord
- 8= NSP
- 9= Refus

Q74.C
Devcom2c

J'ai confiance dans le développement futur de mon (ma) <Devcom2txt>
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse au besoin.

- 1=Totalement d'accord
- 2=Plutôt d'accord
- 3=Peu d'accord
- 4=Pas du tout d'accord
- 8= NSP
- 9= Refus

SCOLARITÉ

Préam Q75
Préam Q37

Les dernières questions concernent vos caractéristiques personnelles et celles de votre foyer. Ces informations sont recueillies uniquement à des fins statistiques.

Q75.
Q37

Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez COMPLÉTÉ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : NE PAS lire les choix de réponse sauf en cas de problème.

- 1= Études primaires ou moins (7e année ou moins)
- 2= Études secondaires partielles (8e, 9e, 10e ou 11e année, cours classique incomplet / Éléments latins, Syntaxe, Méthode, Versification)
- 3= Diplôme d'études secondaires (complétées) (12e année, cours classique incomplet / Belles-Lettres, Rhétorique, Philosophie I)
- 4= Diplôme ou certificat d'études d'une école de métier ou de formation professionnelle
- 5= Diplôme d'un collège commercial
- 6= Diplôme d'un CÉGEP (cours classique complété / Philosophie II / Baccalauréat ès arts / École normale)
- 7= Diplôme universitaire (certificat universitaire, mineur, majeur, baccalauréat, DESS, MBA, maîtrise, doctorat, etc.)
- 8= NSP
- 9= Refus

OCCUPATION

Q76.
Occup3

Au cours des 12 derniers mois, quelle était votre occupation principale?
Était-ce...

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Lire tous les choix, même si le répondant donne une réponse spontanément. 2) Travailleur à temps plein vs à temps partiel = aucun critère sur les heures. Si le répondant n'est pas certain : considérez-vous travailler à temps plein ou à temps partiel ?

1=Travailleur(e) saisonnier	
2=Travailleur(e) à temps plein	
3=Travailleur(e) à temps partiel	
4=Étudiant(e)	
5=Retraité(e) [rentier(ère)]	→ Passez à Q39
6=Personne tenant maison	→ Passez à Q39
7=En congé de maternité/paternité	→ Passez à Q39
8=En congé maladie ou accident de travail	→ Passez à Q39
9=Prestataire d'assurance-emploi	→ Passez à Q39
10=Prestataire d'aide social (sécurité du revenu)	→ Passez à Q39
11=Autres	→ Passez à Q39
98= NSP	→ Passez à Q39
99= Refus	→ Passez à Q39

ACTIVITÉ PHYSIQUE AU TRAVAIL

Q77.
AcPhy7

Si on pense aux 3 derniers mois, lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre niveau d'activités physiques au travail?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Lire les choix de réponse.
2) Si le répondant hésite entre deux choix, demander celui qui s'applique le plus souvent.

- 1=Normalement assis pendant la journée, sans trop marcher
- 2=Souvent debout ou en train de marcher pendant la journée, sans avoir à lever des objets
- 3=Doit habituellement lever ou transporter des objets légers ou souvent monter des escaliers ou des pentes
- 4=Doit faire du travail forçant ou porter des objets très lourds
- 5= Je ne travaille pas (ni à temps plein ou à temps partiel)
- 8= NSP
- 9= Refus

STATUT MATRIMONIAL

Q78.
Q39

Quel est votre statut matrimonial actuel?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1=Marié(e) ou union de fait
- 2=Célibataire
- 3=Séparé(e) ou divorcé(e)
- 4=Veuf(ve)
- 5= Autre
- 8= NSP
- 9= Refus

COMPOSITION DU FOYER

Q79.

Adulte1

Pourriez-vous me dire combien de personnes de 18 ans et plus, en vous incluant, habitent dans votre foyer?

1= Inscrire le nombre de personnes

8= NSP

9= Refus

→ Passez à CompoF (Q80)

→ Passez à CompoF (Q80)

Q79.A

Adulte1A

_____ Nombre de personnes (0 à 97)

/*VALIDATION : si plus de 15 personnes

(Attention, le nombre de personnes qui habitent le foyer est élevé. Valider la réponse avec le répondant.)

Vous avez mentionné qu'il y a <Q79A > personnes qui habitent votre foyer, est-ce exact? */

Q80.

CompoF

Quel type de situation correspond le mieux à la composition de votre foyer (ménage) ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix ou aider le répondant en lui indiquant de tenir compte de tous les membres du ménage

1=Personne vivant seule

→ Passez à Q40 (Q80)

2=Couple sans enfant à la maison

→ Passez à Q40 (Q80)

3=Couple avec enfant(s) à la maison

4=Famille monoparentale (enfant de tous âges)

5=Couple avec enfants et autres personnes

6=Personnes apparentées seulement (frères, soeurs, etc.) → Passez à Q40 (Q80)

7=Personnes non apparentées seulement (colocataires) → Passez à Q40 (Q80)

8=Autres (familles multiples, etc.)

→ Passez à Q40 (Q80)

98= NSP

→ Passez à Q40 (Q80)

99= Refus

Q81.

Enfants4

Parmi ces enfants, combien sont âgés de moins de 18 ans ?

1= Inscrire le nombre d'enfants

2= Ne s'applique pas

8= NSP

9= Refus

→ Passez à Q40 (Q82)

→ Passez à Q40 (Q82)

→ Passez à Q40 (Q82)

Q81.A

Enfants4A _____ Nombre d'enfants

/* VALIDATION : si plus que 15 enfants

(Attention, le nombre d'enfants de moins de 18 ans est élevé. Valider la réponse avec le répondant.)

Vous avez mentionné qu'il y a <Q81A > enfants de moins de 18 ans qui habitent votre foyer, est-ce exact?

PERCEPTION DE SA SITUATION ÉCONOMIQUE

Q82.

Q40

Comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Lire les choix de réponse.

- 1= Meilleure que la moyenne
- 2= À peu près équivalente à la moyenne
- 3= Moins bonne que la moyenne
- 8= NSP
- 9= Refus

REVENU

Q83.

Rev9

Afin de nous permettre d'étudier la relation entre la santé et le revenu, nous aimerions avoir une estimation du revenu total de votre ménage **pour l'année 2017. En tenant compte des montants provenant de toutes les sources, à combien estimez-vous ce revenu avant impôts et autres retenues.**

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Votre ménage est constitué par toutes les personnes qui occupent le même logement que vous. 2) Vos réponses demeurent strictement confidentielles.

- 1= Inscrire le revenu
- 8= NSP → Passez à Rev10 (Q84)
- 9= Refus → Passez à Rev10 (Q84)

Q83.A

Rev9A

_____ \$

Q84.

Rev10

Pourriez-vous alors me dire dans quel groupe se situe le revenu de votre ménage?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : 1) Lire les choix de réponse. 2) Arrêter de lire les choix dès que le répondant donne sa réponse, sinon les lire tous.

- 1=Moins de 10 000 \$
- 2=De 10 000 \$ à moins de 20 000 \$
- 3=De 20 000 \$ à moins de 30 000 \$
- 4=De 30 000 \$ à moins de 40 000 \$
- 5=De 40 000 \$ à moins de 50 000 \$
- 6=De 50 000 \$ à moins de 60 000 \$
- 7=De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$
- 8=De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$
- 9=100 000 \$ ou plus
- 98= NSP
- 99= Refus

MUNICIPALITÉ ET CODE POSTAL

Q85.

Munic

Habitez-vous la municipalité de... ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR : Corrigez le nom de la municipalité si ce n'est pas la bonne.

- 1= Oui → Passez à Postal1 (Q86)
- 2= Non, corriger le nom de la municipalité → Passez à MunicA (Q85A)
- 8= NSP
- 9= Refus

Q85.A

MunicA

Écrire la nom de la municipalité corrigée _____

Q86.

Postal1

À des fins d'analyse, est-ce que votre code postal est bien le... ?

CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR: Même si nous avons un code postal (cf : lettre), il est important pour nous d'en vérifier l'exactitude avec vous.

- 1= Oui → Passez à Consent (Q88)
- 2= Non → Passez à Consent (Q88)
- 8= NSP → Passez à Consent (Q88)
- 9= Refus → Passez à Consent (Q88)

Q86.A

Postal2

Pourriez-vous me donner votre code postal S.V.P.?

- 1= Oui, inscrire le code postal → Passez à Postal2A (Q86B)
- 2= Non → Passez à Postal3 (Q87)
- 8= NSP → Passez à Consent (Q88)
- 9= Refus → Passez à Postal3 (Q87)

Q86.B

Postal2A

_ _ _ _ _ Inscrire le code postal

Q87.

Postal3

Pourriez-vous me donner uniquement les trois premiers caractères de votre code postal ?

1= Le répondant peut donner les 3 premiers caractères du code postal → Passez à Postal3A (Q87A)

2= Le répondant ne peut ou refuse de donner les 3 premiers caractères du code postal

8= NSP

9= Refus

Q87.A

Postal3A

_ _ _ Inscrire les 3 premiers caractères

CONSENTEMENT**Q88.**

ConsentA

Afin d'enrichir l'analyse des données recueillies, Statistique Québec souhaiterait relier vos réponses avec certains renseignements concernant votre utilisation des services de santé tels que vos consultations médicales ou vos hospitalisations. Cela serait réalisé en garantissant l'anonymat et la confidentialité des informations qui seraient utilisées à des fins statistiques seulement. Est-ce que vous permettez que Statistique Québec puisse relier ces renseignements et les transmette au Directeur de la santé publique de votre région?

1= Oui

→ Passez à ConsentB (Q89)

2= Non

→ Passez à Merci

8= NSP

→ Passez à Merci

9= Refus

→ Passez à Merci

Q89.

ConsentB

Toujours en garantissant l'anonymat et la confidentialité des renseignements, permettez-vous à Statistique Québec de partager également vos renseignements reliés avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec? Encore une fois, ces renseignements seront utilisés à des fins statistiques seulement.

1= Oui

2= Non

8= NSP

9= Refus

REMERCIEMENTS

MERCI

Cela complète l'entrevue. Au nom de Statistique Québec, je tiens à vous remercier pour votre collaboration et le temps que vous nous avez consacré. Vos réponses permettront de mieux connaître l'état de santé de la population régionale.

Bibliographie

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2018). *Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : Les maladies du cœur au Canada*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 72 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2010). *Vivre avec l'arthrite au Canada : Un défi de santé personnel et de santé publique*, Gouvernement du Canada, 128 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2011). *Le diabète au Canada. Perspective de santé publique sur les faits et les chiffres*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 134 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2007). *La vie et le souffle : les maladies respiratoires au Canada*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 131 p.
- AKINKUGBE, A. A. (2019). « Cigarettes, E-cigarettes, and Adolescents' Oral Health: Findings from the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) Study », *JDR Clinical & Translational Research*, vol. 4, n° 3, p. 276-283.
- ALJAWADI, Mohammad H., Abdullah T. KHOJA, Abdullah M. ALHAMMAD, Azzam D. ALOTAIBI, Sulaiman A. AL-SHAMMARI et Tawfik A. KHOJA (2018). « The Prevalence of Benzodiazepines Utilization and its Association with Falls among Saudi Older Adults; Results from the Saudi National Survey for Elderly Health (SNSEH) », *Saudi Pharmaceutical Journal*, vol. 26, n° 8, p. 1112-1119.
- ANKRI, Joël (2002). « Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé », *Gérontologie et société*, vol. 25, n° 103, p. 93-106.
- APRIL, Nicole, Claude BÉGIN et Réal MORIN (2010). *La consommation d'alcool et la santé publique au Québec*, Institut national de santé publique du Québec, 117 p.
- AUSTRALIAN BUREAU OF STATISTICS (2004). *Information Paper: Measuring Social Capital : an Australian Framework and Indicators*, 164 p.
- BAILLARGEON, Jacques, Gurinder SINGH, Yong-Fang KUO, Mukaila A. RAJI, Jordan WESTRA et Gulshan SHARMA (2019). « Association of Opioid and Benzodiazepine Use with Adverse Respiratory Events in Older Adults with COPD », *The Annals of the American Thoracic Society*, p. 1245-1251.
- BALLOKOVA, Anna, Nancye M. PEEL, Daniela FIALOVA, Ian A. SCOTT, Leonard C. GRAY et Ruth E. HUBBARD (2014). « Use of Benzodiazepines and Association with Falls in Older People Admitted to Hospital: a Prospective Cohort Study », *Drugs Aging*, vol. 31, n° 4, p. 299-310.
- BEAUCHESNE, Line (2018). « Légaliser le cannabis au Canada : les défis à venir », *Drogues, santé et société*, vol. 16, n° 1, p. 31-69.
- BÉLANGER, Lynda, Kieron O'CONNOR, Gilles DUPUIS et André MARCHAND (2002). « L'utilisation clinique des benzodiazépines pour le traitement de l'anxiété : Où en sommes-nous? », *Santé mentale au Québec*, vol. 27, n° 2, p. 260-280.
- BÉLANGER, Lynda, Annie VALLIÈRES et Charles M. MORIN (2006). « Insomnie et utilisation accrue de somnifères chez les aînés », *Canadian Family Physician*, vol. 52, n° 8, p. 968-973.

- BERNIER, Sylvie, Mikaël BERTHELOT, Hélène CAMIRAND et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2011). *L'enquête québécoise sur la santé de la population 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 205 p.
- BLAIS, Claudia, Louis ROCHETTE et Denis HAMEL (2015). *Prévalence de l'hypertension artérielle au Québec : comparaison entre les données médico-administratives et les données d'enquêtes*, Institut national de santé publique du Québec, 11 p.
- BLANCHET, Carole, et Louis ROCHETTE (2011). *Sécurité et insécurité alimentaire chez les Québécois : une analyse de la situation en lien avec leurs habitudes alimentaires*, Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services, Institut national de santé publique du Québec, 73 p.
- BOULET, Louis-Philippe, et Jean BOUBEAU (2002). « L'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique : comment les différencier? », *Le Clinicien*, p. 105-116.
- BRISSON, Pierre, et Jean-Sébastien FALLU (2018). « L' "effet légalisation" : bilan et prospective », *Drogues, Santé, Société*, vol. 16, n°1, p. 1-4.
- CAMBOURIEU, Caroline, Véronique GAGNÉ et Isabelle GANACHE (2014). *Les médicaments d'ordonnance : état de la situation au Québec*, 344 p.
- CAMIRAND, Hélène, et Virginie NANHOU (2008). « La détresse psychologique chez les Québécois en 2005 », *Zoom Santé*, p. 1-4.
- CHADI, Nicholas, Scott E. HADLAND et Sion K. HARRIS (2019). « Understanding the Implications of the "Vaping Epidemic" among Adolescents and Young Adults: A Call for Action », *Substance Abuse*, vol. 40, n° 1, p. 7-10.
- CHAN, M., F. NICKLASON et J.H. VIAL (2001). « Adverse Drug Events as a Cause in Hospital Admission in the Elderly », *International Medical Journal*, n° 31, p. 199-205.
- CHAPADOS, Maude, François GAGNON, Geneviève LAPOINTE, Sébastien TESSIER, Nicole APRIL, Richard COOVI FACHEHOUN et Onil SAMUEL (2016). *Légalisation du cannabis à des fins non médicales : pour une régulation favorable à la santé publique*, Institut national de santé publique du Québec, 62 p.
- CHENHALL, Cathy, HEALTH CANADA, FEDERAL/PROVINCIAL/TERRITORIAL GROUP ON NUTRITION, PAN-CANADIAN PUBLIC HEALTH NETWORK, HEALTHY LIVING ISSUE GROUP et PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA (2011). *Amélioration des compétences culinaires : synthèse des données probantes et des leçons pouvant orienter l'élaboration de programmes et de politiques : (synthèse des données probantes)*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 40 p.
- CLOUTIER, Richard (2018). *Stratégie nationale pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre : Parce que chaque vie compte*, Québec, 37 p.
- COLLIN, Johanne, et Joël ANKRI (2003). « La problématique de la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées en France et au Québec », *Gérontologie et société*, vol. 26, n° 107, p. 149-165.

- CROMPTON, Susan (2011). « Qu'est-ce qui stresse les stressés? Principales sources de stress des travailleurs », *Tendances sociales canadiennes*, p. 48-58.
- DAIGLE, Jean-Marc (2006). *Les maladies du coeur et les maladies vasculaires cérébrales : prévalence, morbidité et mortalité au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 108 p.
- DAIGLE, Jean-Marc, Éric TREMBLAY, Christiane BEAULIEU, Marie-Claude BRETON et Sylvie BOUCHARD (2018). *Portrait de l'usage des opioïdes chez les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments du Québec*, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 100 p.
- DEL SER, Teodoro, María-Ascensión ZEA, Meritxell VALENTÍ, Javier OLARÁN, Jorge LÓPEZ-ÁLVAREZ, Ana REBOLLO-VÁZQUEZ, Marina ÁVILA-VILLANUEVA, Belén FRADES, Miguel MEDINA et Miguel A. FERNÁNDEZ-BLÁZQUEZ (2019). « Effects of Commonly Prescribed Drugs on Cognition and Mild Cognitive Impairment in Healthy Elderly People », *Journal of Psychopharmacology*, vol. 33, n° 8, p. 965-974.
- DENIS-VATANT, C., C. MERIEUX, L. LECLERC, H. DUC, C. BERTON, R. JARRIGE, M. NEKAA, J. M. VERGNON et J. POURCHEZ (2019). « Relations entre vapotage et tabagisme chez les adolescents en classe de seconde. Résultats d'une étude observationnelle descriptive transversale et monocentrique menée dans l'agglomération stéphanoise », *Revue des Maladies Respiratoires*, vol. 36, n° 7, p. 850-860.
- DERVAUX, Alain, et Xavier LAQUEILLE (2012). « Cannabis : usage et dépendance », *La Presse Médicale*, vol. 41, n° 12, p. 1233-1240.
- DORÉ, Isabelle, et Jean CARON (2017). « Santé mentale : concepts, mesures et déterminants », *Santé mentale au Québec*, vol. 42, n° 1, p. 125.
- DOUCET, Mariève, et Louis ROCHETTE (2017). *Surveillance de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) : prévalence, incidence et mortalité au Québec de 2001 à 2011*, Institut national de santé publique du Québec, 16 p.
- DUHOUX, Arnaud (2009). « Santé mentale positive : du traitement des maladies mentales à la promotion de la santé mentale », *Quintessence*, vol. 1, n° 2, p. 1-2.
- DU MAYS, D., et BORDELEAU, M. (2015). « Les activités sédentaires chez les jeunes : qui les pratique et quelle en est l'évolution depuis 2007? », *Institut de la statistique du Québec*, 7 p.
- EKOÉ, J. M. (2007). « Prévention et contrôle pharmacologique du diabète sucré », *La Patient*, vol. 1, n° 2, p. 28-31.
- ÉMOND, Valérie, Céline PLANTE et Marc SIMARD (2016). « Le SISMALQ et l'opportunité d'effectuer la surveillance de la polypharmacie dans le cadre de la surveillance des maladies chroniques », dans *Polypharmacie et déprescription : des réalités cliniques et de recherche jusqu'à la surveillance. Actes de conférence*, p. 23-25.
- GAGNON, François, et Réal MORIN (2019). *Projet de règlement « Autres catégories de cannabis qui peuvent être vendues par la Société québécoise du cannabis et certaines normes relatives à la composition et aux caractéristiques du cannabis »*, Institut national de santé publique du Québec, 26 p.

- GREENFIELD, Emily A. et Nadine F. MARKS (2004). « Formal Volunteering as a Protective Factor for Older Adults Psychological Well-being », *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, vol. 59, n° 5, p. 258-264.
- GUINDON, Marilyn, et Philippe CAPPELIEZ (2011). « Attitudes et perception de contrôle des personnes âgées envers la prise de médicaments à action anxiolytique, sédatrice et hypnotique (ASH) », *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 30, n° 1, p. 113-126.
- HADDAD, Yara K., Feijun LUO, Mamta V. KARANI, Zachary A. MARCUM et Robin LEE (2019). « Psychoactive Medication Use among Older Community-Dwelling Americans », *Journal of the American Pharmacists Association*, p. 686-690.
- HALL, Wayne, et Louisa DEGENHARDT (2014). « The Adverse Health Effects of Chronic Cannabis Use », *Drug Testing and Analysis*, vol. 6, n° 1-2, p. 39-45.
- HARSHMAN, Jamie, Miliana VOJVODIC et Alan D. ROGERS (2018). « Burns Associated with E-Cigarette Batteries: A Case Series and Literature Review », *Journal of Emergency Medicine*, vol. 20, n° S2, p. S20-28.
- HAXAIRE, Claudie (2002). « “Calmer les nerfs” : automédication, observance et dépendance à l’égard des médicaments psychotropes », *Sciences Sociales et Santé*, vol. 20, n° 1, p. 63-88.
- HYSTAD, Perry, et Richard M. CARPIANO (2012). « Sense of Community-Belonging and Health-Behaviour Change in Canada », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 66, n° 3, p. 277-283.
- ILIFFE, S., H. V. CURRAN, R. COLLINS, S. C. YUEN KEE, S. FLETCHER et B. WOODS (2004). « Attitudes to Long-Term Use of Benzodiazepine Hypnotics by Older People in General Practice: Findings from Interviews with Service Users and Providers », *Aging Mental Health*, vol. 8, n° 3, p. 242-248.
- INSTITUT CANADIEN D’INFORMATION SUR LA SANTÉ (2014). *Dépenses en médicaments prescrits au Canada 2012 : regard sur les régimes publics d’assurance médicaments*, Ottawa, Institut canadien d’information sur la santé, 68 p.
- INSTITUT CANADIEN D’INFORMATION SUR LA SANTÉ (2008). *Tendances pancanadiennes en matière de prescription d’opioïdes et de benzodiazépines, de 2012 à 2017*, Ottawa, Institut canadien d’information sur la santé, 24 p.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2018). *Effets potentiels du cannabis sur la santé*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/cannabis/effets-potentiels-sur-la-sante] (Consulté le 25 juin 2019).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2016). « Le temps d’écran, une autre habitude de vie associée à la santé », *TOPO Synthèse de l’équipe Nutrition - Activité physique - Poids*, n° 12, 8 p.

- IRON, Karey S., Douglas G. MANUEL et Jack WILLIAMS (2003). « Using a Linked Data set to Determine the Factors Associated with Utilization and Costs of Family Physician Services in Ontario: Effects of Self-Reported Chronic Conditions », *Chronic Disease Canada*, vol. 24, n° 4, p. 124-132.
- ISMAILA, Afisi S., Aryn P. SAYANI, Mihaela MARIN et Zhen SU (2013). « Clinical, Economic, and Humanistic Burden of Asthma in Canada: a Systematic Review », *BMC Pulmonary Medicine*, vol. 13, n° 1, p. 70.
- JACQUES-GAGNON, Olivier, Violaine AYOTTE et Martin LALIBERTÉ (2015). « Cigarette électronique : perspectives et santé publique », *Portail de toxicologie clinique*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/toxicologie-clinique/cigarette-electronique-perspectives-et-sante-publique] (Consulté le 20 juin 2019).
- JANET, Che, et Chen JIAJIAN (2001). « L'insécurité alimentaire dans les ménages canadiens », *Rapport sur la santé*, vol. 12, n° 4, p. 11-24.
- JOBIDON, Laurence, et Didier JUTRAS-ASWAD (2018). « Le cannabis et ses effets délétères : pour un débat plus nuancé », *Drogues, Santé et Société*, vol. 16, n° 1, p. 5-30.
- KESSLER, R. C., G. ANDREWS, L. J. COLPE, E. HIRIPI, D. K. MROCEK, S. L. T. NORMAND, E. E. WALTERS et A. M. ZASLAVSKY (2002). « Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Non-Specific Psychological Distress », *Psychological Medicine*, vol. 32, n° 6, p. 959-976.
- KEYES, Corey L. M. (2010). « The Next Steps in the Promotion and Protection of Positive Mental Health », *Revue Canadienne de recherche en sciences infirmières*, vol. 42, n° 3, p. 17-28.
- KEYES, Corey L. M. (2002). « The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life », *Journal of Health and Social Research*, n° 43, p. 207-222.
- KITCHEN, Peter, Allison WILLIAMS et James CHOWHAN (2012). « Sense of Community Belonging and Health in Canada: A Regional Analysis », *Social Indicators Research*, vol. 107, n° 1, p. 103-126.
- KNOKE, David (1990). « Networks of Political Action: Toward Theory Construction », *Social Forces*, vol. 68, n° 4, p. 1041-1063.
- KOLECK, M., M. BRUCHON-SCHWEITZER et M. L. BOURGEOIS (2003). « Stress et coping : un modèle intégratif en psychologie de la santé », *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, vol. 161, n° 10, p. 809-815.
- Lajoie, Pierre, Jean-Marc LECLERC et Pierre CHEVALIER (2013). *Asthme et allergies chez l'enfant : rôle des facteurs environnementaux et programmes de prévention*, Institut national de santé publique du Québec, 97 p.
- LAROCHE, M. L., F. BOUTHIER, L. MERLE et J. P. CHARMES (2009). « Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française », *La Revue de Médecine Interne*, vol. 30, n° 7, p. 592-601.

- LEROUX, Richard, Louise BRUNET et William A. NINACS (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés : revue de littérature*, Institut national de santé publique du Québec, 48 p.
- LEVASSEUR, Madeleine (2001). « Chapitre 12 : Perception de l'état de santé », dans *Enquête sociale et de santé. 1998*, Institut de la statistique du Québec, p. 249-271.
- MAWANI, Farah N., et Heather GILMOUR (2010). « Validation of Self-Rated Mental Health », *Health reports*, vol. 21, n° 3, p. 61-75.
- MILAN, Raymond (2018). *L'association entre les effets indésirables et l'adhésion aux antidépresseurs chez les aînés*, Mémoire, Université de Sherbrooke, 125 p.
- MIN, Yaena, Pramit A. NADPARA et Patricia W. SLATTUM (2016). « The Association between Sleep Problems, Sleep Medication Use, and Falls in Community-Dwelling Older Adults: Results from the Health and Retirement Study 2010 », *Journal of Aging Research*, vol. 2016, 10 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé : un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*, Gouvernement du Québec, 112 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012a). *La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir*, Gouvernement du Québec, 26 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2012b). *Mise en garde contre la cigarette électronique ou d'autres produits équivalents - Produits du tabac et cigarette électronique*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/tabagisme/produits-du-tabac-et-cigarette-electronique/mise-en-garde-contre-la-cigarette-electronique-ou-d-autres-produits-equivalents] (Consulté le 20 juin 2019).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 : mise à jour 2008*, Gouvernement du Québec, 101 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1995). *Les indicateurs de la politique québécoise de la santé et du bien-être : exercice de suivi*, Gouvernement du Québec, 200 p.
- MIZRAHI, Andrée, et Arié MIZRAHI (2006). « Les consommateurs de somnifères », *Gérontologie et société*, vol. 29, n° 116, p. 207-215.
- MONTREUIL, Annie, et Michèle TREMBLAY (2019). *Mesures règlementaires visant à réduire l'accessibilité et l'attrait des produits de vapotage pour les jeunes*, Institut national de santé publique du Québec, 42 p.
- NIELSEN, Torben Heien (2015). « The Relationship Between Self-Rated Health and Hospital Records », *Health Economics*, vol. 25, n° 4, p. 497-512.

- NOLIN, Bertrand (2019). *Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants - Volet : Activité physique*, Institut national de santé publique du Québec et Ministère de la Santé et des Services sociaux, 61 p.
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, 328 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2019). *Augmenter la consommation de fruits et légumes pour réduire le risque de maladies non transmissibles*, Organisation mondiale de la Santé, [En ligne]. [www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/fr/] (Consulté le 25 juillet 2019).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2014). *10 faits sur la santé mentale*, Organisation mondiale de la Santé, [En ligne]. [www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/] (Consulté le 15 juillet 2019).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2010). *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*, Organisation mondiale de la Santé, 58 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (dir.) (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*, 304 p.
- OTERO, Marcelo, et Dahlia NAMIAN (2009). « Vivre et survivre avec des antidépresseurs : ambivalences du rapport au médicament psychotrope », *Frontières*, vol. 21, n° 2, p. 56-69.
- PAINTER, Carla Valle (2013). *Le sentiment d'appartenance : revue de la littérature*, Citoyenneté et Immigration Canada, 62 p.
- PARENT, Andrée-Anne (2015). *Portrait de la contribution de la santé publique à la sécurité alimentaire au Québec*, Centre intégré universitaire de santé et de Services sociaux de la Capitale-Nationale, 81 p.
- PRÉVILLE, Michel, Claire DUCHARME, Dany FORTIN, Réjean HÉBERT, Jean-Pierre GRÉGOIRE, Anick BÉRARD et Jacques ALLARD (2003). « Utilisation des anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques chez les personnes âgées vivant dans la communauté : construction d'un cadre conceptuel », *Santé mentale Québec*, vol. 28, n° 2, p. 165-182.
- PROGRAMME DES VOLONTAIRES DES NATIONS UNIES (2011). *Rapport sur la situation du volontariat dans le monde – Valeurs universelles pour le bien-être mondial*, Organisation mondiale des Nations unies, 164 p.
- QUEVILLON, France, et Marc-André BÉDARD (2003). « Benzodiazépines : conséquences sur le fonctionnement amnésique des personnes âgées », *Santé mentale Québec*, vol. 28, n° 2, p. 23-41.
- QUIRION, Bastien, et Biessé D. SOURA (2018). « Cannabis : santé et politiques publiques », *Drogues, santé et société*, vol. 16, n° 1, p. I-VI.
- RANKIN, Gregory D., Håkan WINGFORS, Oskari USKI, Linnéa HEDMAN, Barbro EKSTRAND-HAMMARSTRÖM, Jenny BOSSON et Magnus LUNDBÄCK (2019). « The Toxic Potential of a Fourth-Generation E-Cigarette on Human Lung Cell Lines and Tissue Explants », *Journal of Applied Toxicology*, p. 1143-1154.

- REGION OF WATERLOO PUBLIC HEALTH (2015). *Food Skills in Waterloo Region – Changes over 6 Years*, 4 p.
- ROSS, Nancy (2002). « Appartenance à la collectivité et santé », *Rapports sur la santé*, vol. 13, n° 3, p. 35-42.
- ROULEAU, Annick, Claude BÉLANGER, Kieron O’CONNOR et Cynthia GAGNON (2011). « Évaluation de l’usage à risque des benzodiazépines chez les personnes âgées : facteurs de risque et impacts », *Santé mentale Québec*, vol. 36, n° 2, p. 123-144.
- ROULEAU, Annick, Chantal PROULX, Kieron O’CONNOR, Claude BÉLANGER et Gilles DUPUIS (2003). « Usage des benzodiazépines chez les personnes âgées : état des connaissances », *Santé mentale Québec*, vol. 28, n° 2, p. 149-164.
- SAKE, Fatema-Tun-Naher, Keith WONG, Delwyn J. BARTLETT et Bandana SAINI (2019). « Benzodiazepine Usage and Patient Preference for Alternative Therapies: A Descriptive Study », *Health Science Reports*, vol. 2, n° 5, p. e116.
- SANTÉ CANADA (2019). *Guide alimentaire canadien - Bien manger. Bien vivre*, Santé Canada, 2 p.
- SANTÉ CANADA (2018). *Au sujet du vapotage*, Santé Canada, [En ligne]. [www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/vapotage.html] (Consulté le 20 juin 2019).
- SANTÉ CANADA (2015). *Les compétences culinaires au Canada*, Santé Canada, 6 p.
- SANTÉ CANADA (2007). *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, Santé Canada, 6 p.
- SANTÉ CANADA (2003). *L’arthrite au Canada : une bataille à gagner*, Santé Canada, 137 p.
- SANTÉ CANADA et LA COALITION CANADIENNE POUR LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DE L’HYPERTENSION (2000). *Stratégie nationale de prévention et de traitement de l’hypertension, Rapport du Groupe d’experts*, 97 p.
- SAUCIER, Jean-François (2009). « Augmentation significative de l’usage des antidépresseurs : stratégies de contrôle, système médical dysfonctionnel ou besoin réel? », *Frontières*, vol. 21, n° 2, p. 70-72.
- SHIELDS, Margot (2008). « Appartenance à la communauté et autoévaluation de l’état de santé », *Rapports sur la santé*, vol. 19, n° 2, p. 12.
- SHIELDS, Margot, et Shahin SHOOSHTARI (2001). « Déterminants de l’autoévaluation de la santé », *Rapports sur la santé*, vol. 13, n° 1, p. 39-62.
- SIROIS, Caroline (2016). « La polypharmacie, en quelques concepts », dans *Polypharmacie et déprescription : des réalités cliniques et de recherche jusqu’à la surveillance. Actes de conférence*, p. 15-21.
- STAHRE, Mandy, Jim ROEBER, Dafna KANNY, Robert D. BREWER et Xinyou ZHANG (2014). « Contribution of Excessive Alcohol Consumption to Deaths and Years of Potential Life Lost in the United States », *Preventing Chronic Disease*, vol. 11, p. 1-12.
- STATISTIQUE CANADA (2012). « Le bénévolat au Canada », *Tendances sociales canadiennes*, p. 59.

- STATISTIQUE CANADA (2009). *Canadiens dévoués, Canadiens engagés points saillants de l'Enquête canadienne de 2007 sur le don, le bénévolat et la participation*, 59 p.
- STATISTIQUE CANADA (2004). « Santé perçue », *Indicateurs de la santé*, vol. 2004, n° 1, [En ligne]. [www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-221-x/00604/4150209-fra.htm#auto] (Consulté le 8 novembre 2019).
- STEWART, BW, et P. KLEIHUES (2005). *Le cancer dans le monde*, Organisation mondiale de la Santé, 354 p.
- ST-JEAN-TRUDEL, Edith, Stéphane GUAY et André MARCHAND (2009). « Les relations entre le soutien social, le bien-être et la détresse psychologique chez les hommes et les femmes avec un trouble anxieux : résultats d'une enquête nationale », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 100, n° 2, p. 148-152.
- ST-PIERRE, Myriane, Isabelle SINCLAIR, Guillaume ELGBEILI, Paquito BERNARD et Kelsey Needham DANCAUSE (2019). « Relationships Between Psychological Distress and Health Behaviors among Canadian Adults: Differences Based on Gender, Income, Education, Immigrant Status, and Ethnicity », *SSM Population Health*, vol. 7, p. 1-4.
- THOITS, P. A., et L. N. HEWITT (2001). « Volunteer Work and Well-being », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 42, n° 2, p. 115-131.
- TREMBLAY, Marielle, Nicole BOUCHARD et Claude GILBERT (2002). *Les aidantes et la prise en charge de personnes dépendantes : une analyse à partir de récits de femmes du Saguenay*, Groupe de recherche et d'intervention régionales, coll. Notes et rapport de recherche, 77 p.
- TREMBLAY, Pierre-André, Marie-Claude CLOUSTON, Myriam DUPLAIN, Joël ROUFFIGNAT et René LAPIERRE (2006). *L'insécurité alimentaire au quotidien : témoignages de personnes usagères ou non-usagères de services d'aide alimentaire. Analyse des interventions en sécurité alimentaire au Saguenay-Lac-Saint-Jean, les acteurs au cœur du processus, rapport final de la phase 2*, Chicoutimi, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 96 p.
- UMBERSON, Debra, Hui LIU et Corinne RECZEK (2008). « Stress and Health Behaviour over the Life Course », *Advances in Life Course Research*, vol. 13, p. 19-44.
- VÉZINA, Audrey-Maud (2019). « Les réseaux sociaux et la télévision seraient liés à la dépression chez les adolescents », *La Presse*, [En ligne]. [www.lapresse.ca/actualites/sante/201907/16/01-5234046-les-reseaux-sociaux-et-la-television-seraient-lies-a-la-depression-chez-les-adolescents.php] (Consulté le 16 juillet 2019).
- VOGEL, Erin A., Judith J. PROCHASKA et Mark L. RUBINSTEIN (2019). « Measuring E-Cigarette Addiction among Adolescents », *Tobacco Control*, [En ligne]. [https://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2019/05/10/tobaccocontrol-2018-054900] (Consulté le 8 novembre 2019).
- WILSON, John, et Marc MUSICK (1999). « The Effect of Volunteering on the Volunteer », *Law and Contemporary Problems*, vol. 62, n° 4, p. 141-168.

- WONG, Jenna, Aude MOTULSKY, Tewodros EGUALE, David L. BUCKERIDGE, Michal ABRAHAMOWICZ et Robyn TAMBLYN (2016). « Treatment Indications for Antidepressants Prescribed in Primary Care in Quebec, Canada, 2006-2015 », *Journal of the American Medical Association*, vol. 315, n° 20, p. 2230-2232.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (dir.) (2009). *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*, 62 p.
- WU, Shunquan, Rui WANG, Yanfang ZHAO, Xiuqiang MA, Meijing WU, Xiaoyan YAN et Jia HE (2013). « The Relationship between SelfRated Health and Objective Health Status: a Population-Based Study », *BMC Public Health*, vol. 13, n° 1, p. 320-329.
- ZAFARI, Zafar, Mohsen SADATSAFAVIB, Wenjia CHENB et J. Mark FITZGERALDC (2018). « The Projected Economic and Health Burden of Sub-optimal Asthma Control in Canada », *Respiratory Medicine Journal*, vol. 138, p. 7-12.
- ZHANG, Yan, Yuling HAN, Liang DONG, Huafeng YU, Lu CHENG, Xiuxia ZHAO et Mingjie DING (2013). « Genetic Variation of ITGB3 is Associated with Asthma in Chinese Han Children », *PLoS ONE*, vol. 8, n° 2, p. 1-7.

