ENQUÊTE DE SANTÉ POPULATIONNELLE ESTRIENNE 2014 (ESPE)

Docteure Mélissa Généreux
Directrice de santé publique de l'Estrie
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
9 décembre 2014

UNE INSPIRATION. DE L'INNOVATION.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Québec

L'ESPE 2014 EN BREF

- Une 1re enquête régionale d'envergure pour obtenir des **données fiables par MRC et arrondissement** à Sherbrooke
  - Financement provenant du PSSP

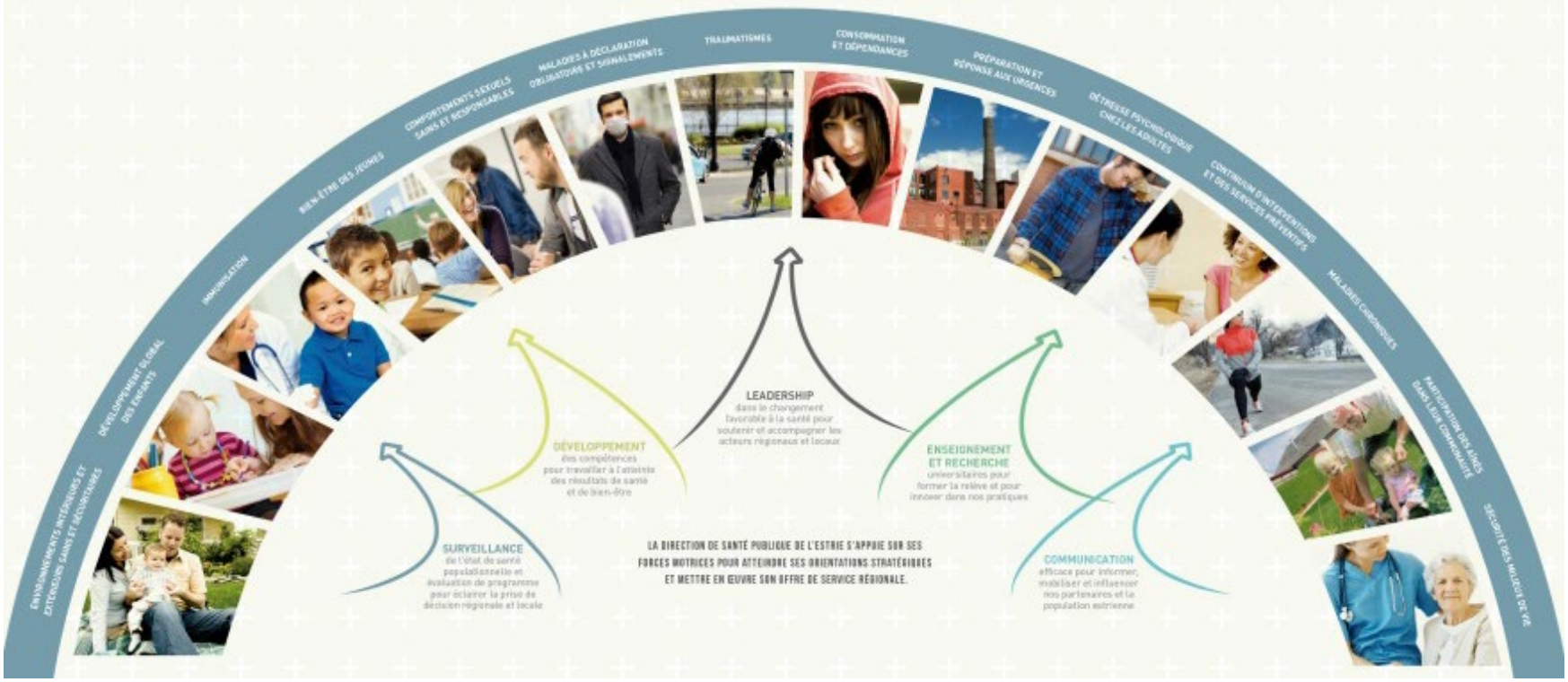
- Une enquête qui touche des **sujets peu documentés en santé publique**

- Une **enquête en partenariat** pour répondre aux besoins de la Direction de santé publique de l'Estrie et des chercheurs

QUI A PARTICIPÉ ?

- **Population visée**
  - résidantes et résidants de l'Estrie âgés de 18 ans ou + vivant dans un ménage privé
- **8 700 répondants**
  - environ 800 personnes par MRC
  - environ 800 personnes par arrondissement (300-350 pour les moins populeux)
  - 47 % hommes, 53 % femmes
  - 71 % sont des 18-64 ans, 29 % sont des aînés
- **Collecte de juin à la fin septembre 2014**

RAPPEL : 14 OBJETS DE TRAVAIL



QUEL ÉTAIT LE CONTENU?

Objets de travail	Thématique
1 - Environnements intérieurs et extérieurs sains et sécuritaires	• Exposition aux rayons UV • Perception à l'égard du quartier
3 - Immunisation	• Adhésion au programme québécois d'immunisation • Vaccin contre la grippe saisonnière
8 - Consommation et dépendances	• Consommation de substances psychoactives
9 - Préparation et réponse aux urgences	• Statut de victime à Lac-Mégantic
10 - Détresse psychologique chez l'adulte	• Détresse psychologique • Santé mentale positive • Discrimination
11 - Continuum d'interventions et de services préventifs	• Services préventifs en milieu clinique
12 - Maladies chroniques	• Pratique d'activités physiques
13 - Participation des aînés dans leur communauté	• Participation sociale

PRINCIPALES VARIABLES DE CROISEMENT (TRONC COMMUN)

- Âge
- Sexe
- Composition du ménage (ex. : personnes vivant seules, couples avec enfants)
- Immigration
- Langue parlée à la maison
- Mode d'occupation du logement (locataire, propriétaire)
- Niveau d'éducation
- Revenu du ménage
- Statut de travailleur (emploi à temps plein ou à temps partiel)
- Type d'emploi occupé
- Logement social

PRINCIPALES VARIABLES DE CROISEMENT (TRONC COMMUN) - MILIEU

- Territoire de MRC
- Sherbrooke c. hors Sherbrooke
- Arrondissements de Sherbrooke
- Communautés estriennes (66 entités géographiques)
- Défavorisation des communautés (en fonction de l'indice de Pampalon)
- Milieu urbain c. milieu rural (en fonction de la densité résidentielle)

À QUOI SERVIRONT LES DONNÉES?

- Ajuster nos stratégies/actions en santé publique
- Mieux comprendre/documenter des enjeux de santé publique
- Mieux connaître l'ampleur des inégalités sociales et géographiques
- Adapter les interventions cliniques préventives
- Répondre à des besoins spécifiques des communautés
- Explorer des concepts émergents en santé publique

LE TRONC COMMUN

1) TRONC COMMUN

Chercheure principale

Mélissa Généreux, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C., Directrice de santé publique de l'Estrie, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke. Professeure adjointe au Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

1) TRONC COMMUN

- **Thématiques abordées**
  - Habitudes de vie
  - Maladies chroniques (santé physique et santé mentale)
  - Fluoration de l'eau potable
  - Support et outils pour aider une personne ayant un problème de santé mentale (question du Forum de la population)

CONSOMMATION DE TABAC

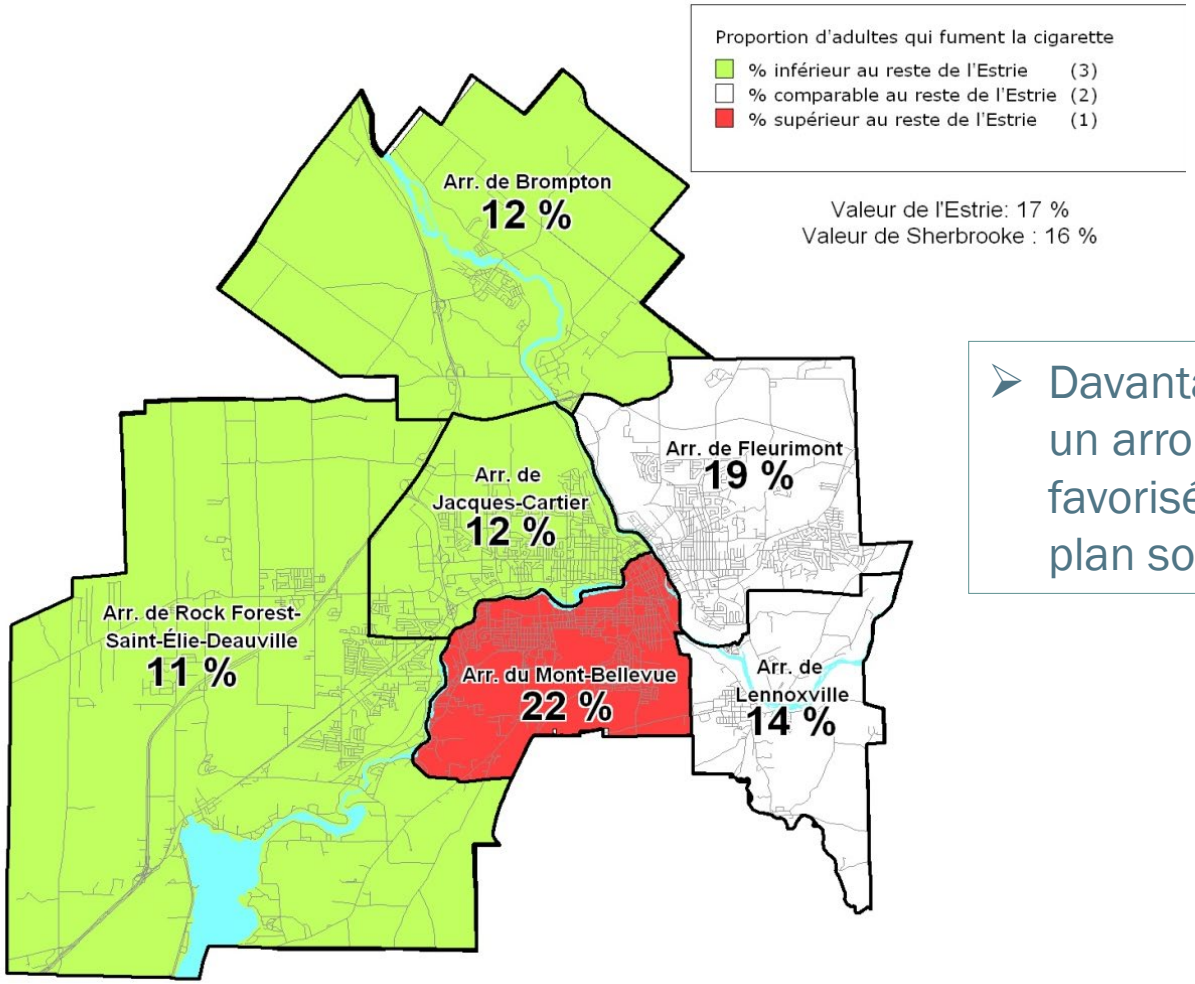
Fumeurs actuels

Territoire	%	Écart
Ensemble de l'Estrie	17	
MRC du Haut-Saint-François	23	(+)
Ville de Sherbrooke	16	(-)
Arrondissement Mont-Bellevue	22	(+)
Arrondissement Rock-Forest/Saint-Élie/Deauville	11	(-)

- Près de 1 adulte sur 5 fume.
- Aucune différence de consommation selon le sexe.
- Écarts observés entre les MRC et entre les arrondissements de Sherbrooke.

CONSOMMATION DE TABAC

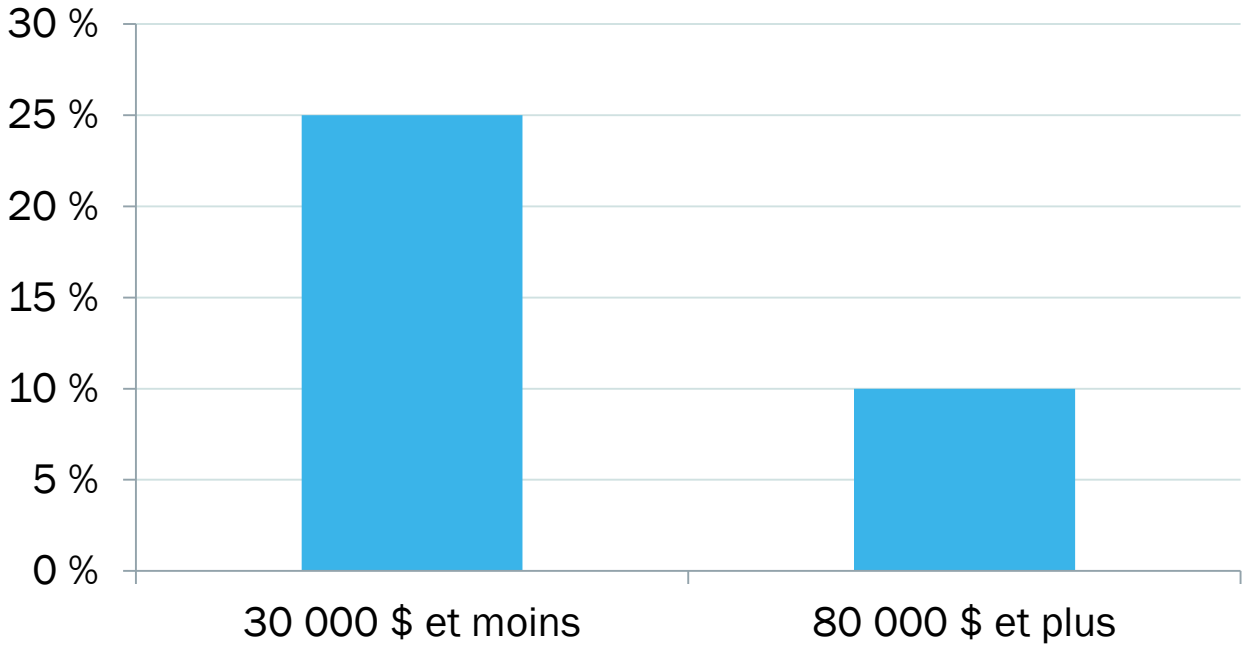
Fumeurs actuels dans les arrondissements de Sherbrooke



- Davantage de fumeurs dans un arrondissement moins favorisé globalement sur le plan socioéconomique.

CONSOMMATION DE TABAC

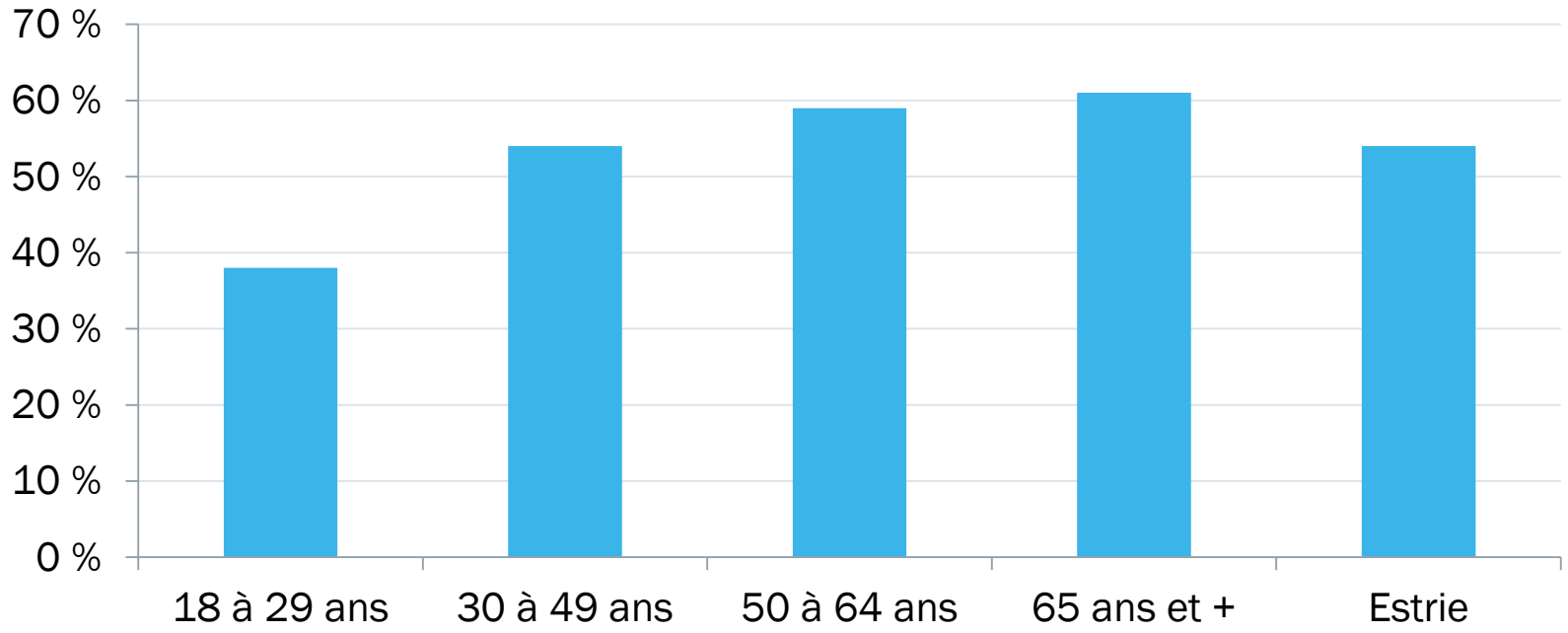
Fumeurs actuels selon le revenu du ménage



- Écarts notables selon le revenu et l'éducation.
- 2,5 fois plus de tabagisme chez les personnes à faible revenu.
- 2 fois plus de tabagisme chez les gens faiblement scolarisés.

POIDS CORPOREL

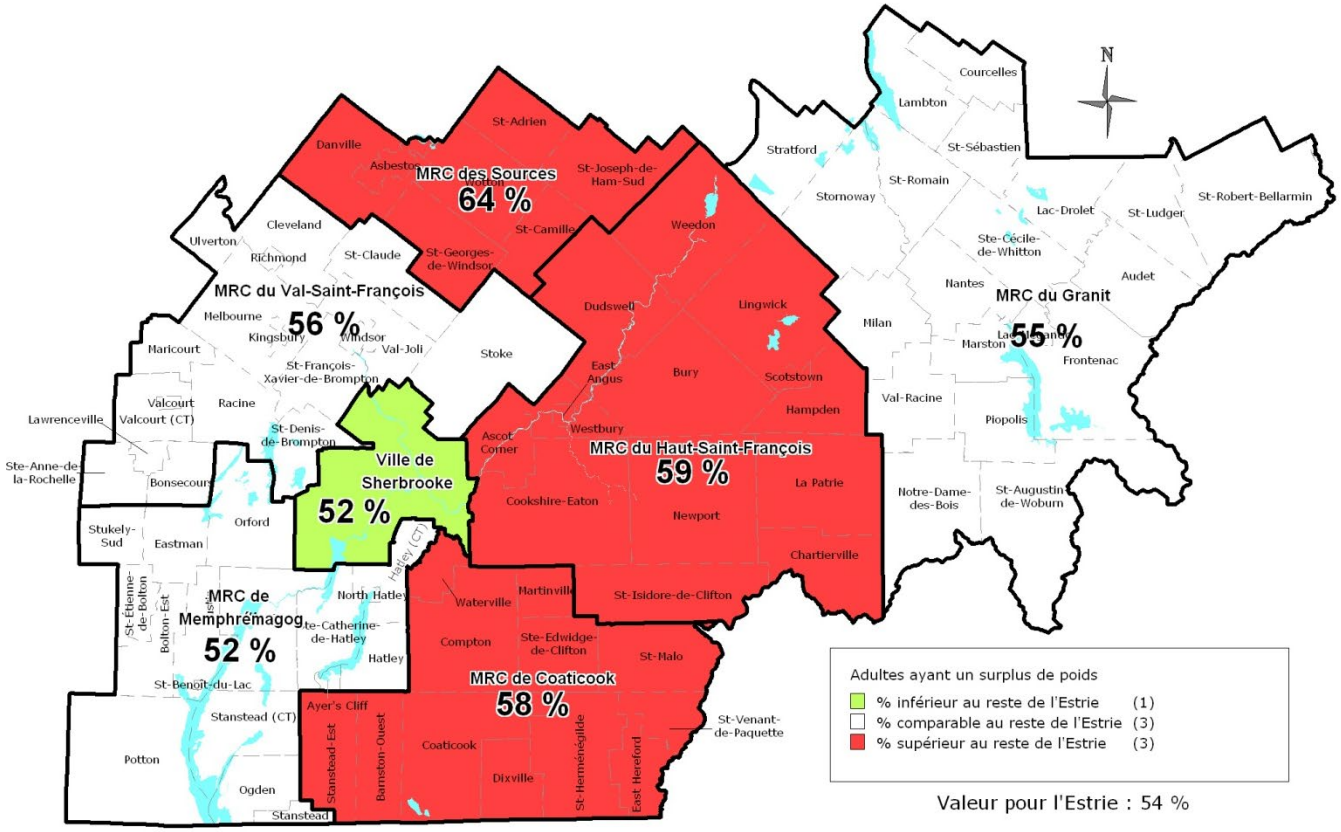
Surplus de poids déclaré (IMC 25 ou +) selon l'âge



- Un peu plus de la moitié de la population déclare un surplus de poids.
- Progression avec l'âge.
- Près de 4 jeunes adultes sur 10.
- Hommes 1,4 fois plus touchés que les femmes.
- Davantage présent dans certains territoires.

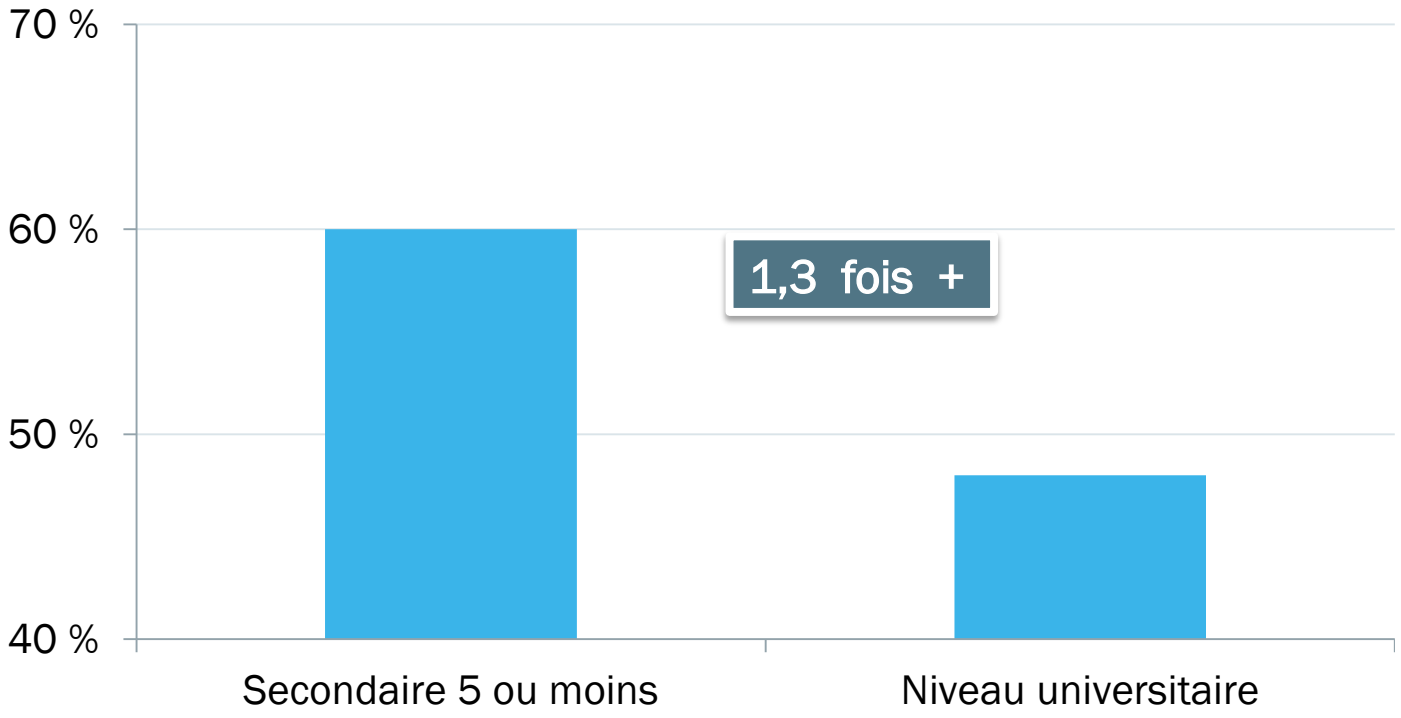
POIDS CORPOREL

Surplus de poids déclaré (IMC 25 ou +) selon le territoire



POIDS CORPOREL

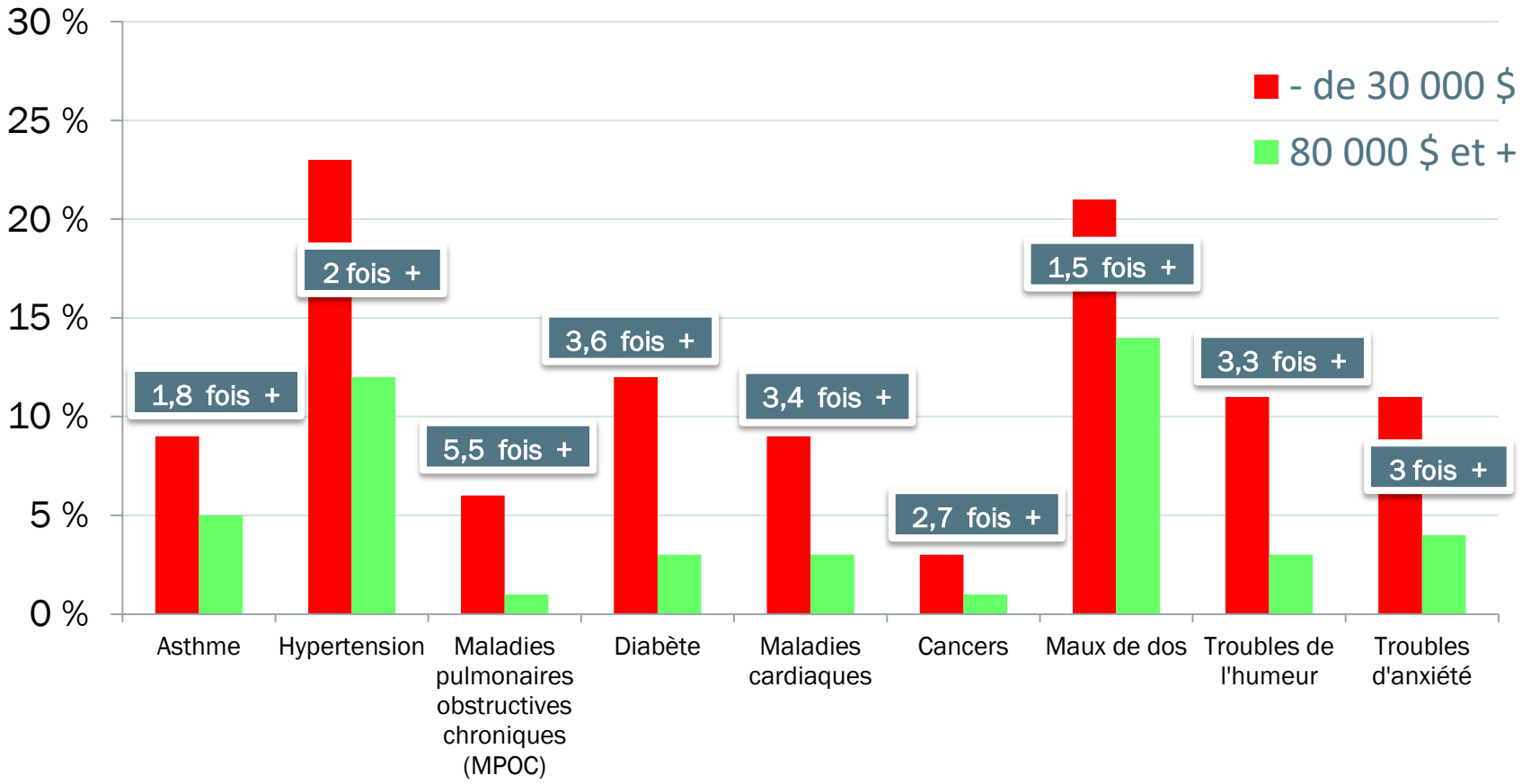
Surplus de poids déclaré (IMC 25 ou +) selon la scolarité



- Déclaration plus importante de surplus de poids chez les gens faiblement scolarisés.

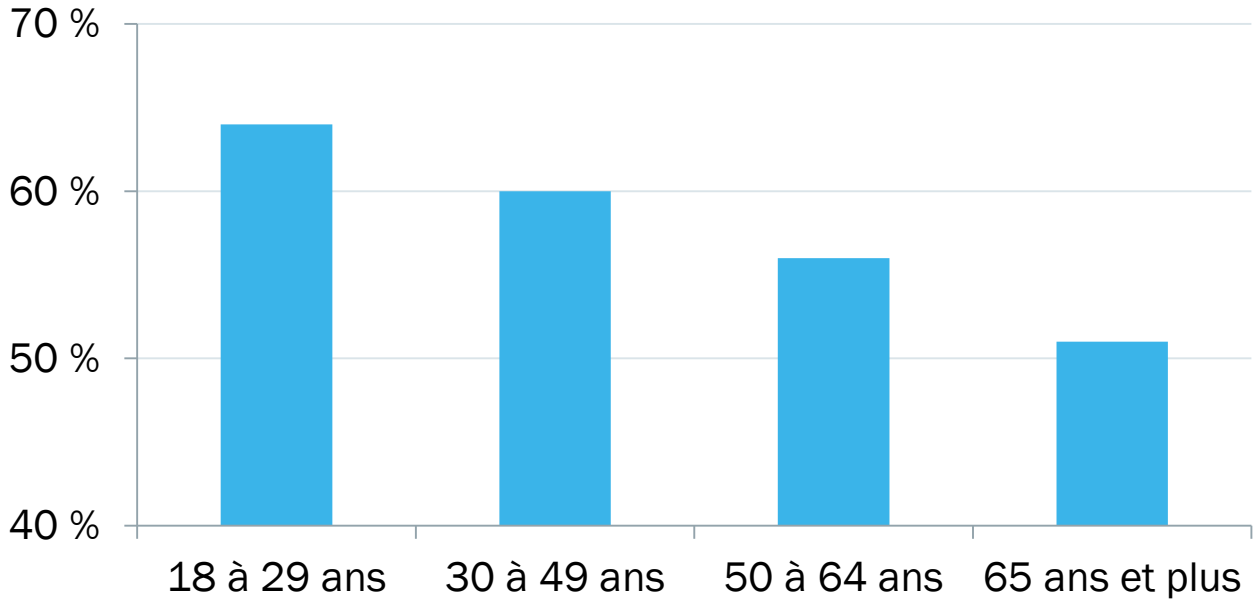
MALADIES CHRONIQUES

Maladies chroniques déclarées selon le revenu



SANTÉ MENTALE – Support et outils nécessaires

Avoir le support et les outils nécessaires pour aider une personne de l'entourage ayant un problème important de santé mentale



- 6 personnes sur 10 se considéreraient bien outillées.
- Diminution notée avec l'âge.

SANTÉ MENTALE – Support et outils nécessaires

Avoir le support et les outils nécessaires pour aider une personne de l'entourage ayant un problème important de santé mentale

Scolarité	%	Écart
5e secondaire ou moins	55	(-)
Niveau universitaire	60	(+)

- Les gens plus faiblement scolarisés se sentent moins outillés et supportés.

LES THÉMATIQUES, LES CHERCHEURS ET QUELQUES EXEMPLES

2) CONNAISSANCES DES RECOMMANDATIONS EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ET FACTEURS FACILITANT LA PRATIQUE

- Chercheur principal

  Sylvain Turcotte, Ph.D., M.Sc., Faculté d'éducation physique et sportive, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

- Cochercheurs

  Félix Berrignan, Ph.D., M.Sc., Faculté d'éducation physique et sportive, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

  Gino Perreault, M.Sc., Direction de santé publique de l'Estrie, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke (Québec, Canada).

  Olivier Tessier, M. ATDR., Groupe de recherche en intervention éducative et formation professionnelle en activité physique. Faculté d'éducation physique et sportive, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

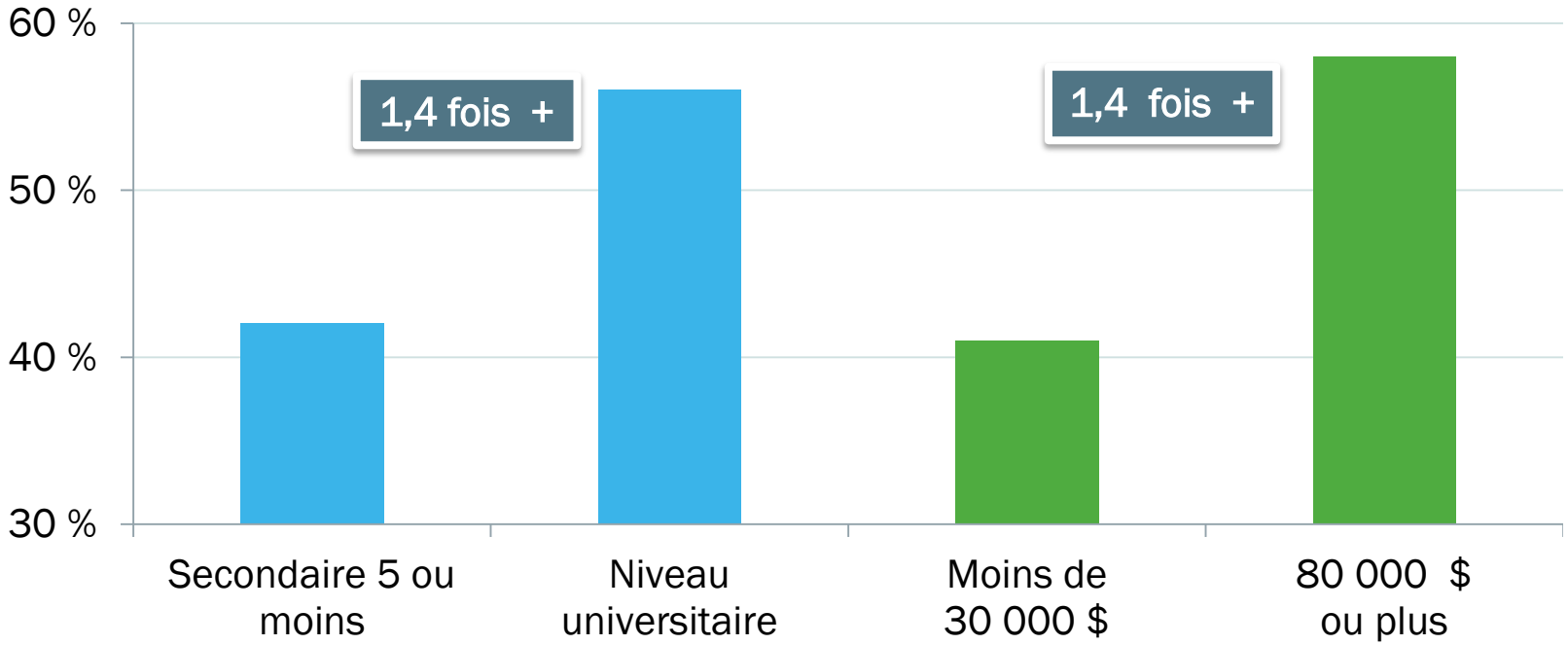
  Daniel Auger, B.Sc. (collaborateur non-chercheur), Direction de santé publique de l'Estrie, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke (Québec, Canada).

2) CONNAISSANCES DES RECOMMANDATIONS EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ET FACTEURS FACILITANT LA PRATIQUE

- **Thématiques abordées**
  - Connaissance des recommandations adultes/enfants
  - Facteurs facilitant la pratique

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Connaissance de la recommandation pour les adultes (minimum de 30 minutes par jour)



- 1 personne sur 2 ne connaît pas la recommandation.
- Écarts notés selon les niveaux de revenus et de scolarité.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Facteurs qui permettraient d'augmenter la pratique familiale d'activité physique

Facteurs	Total	moins de 30 000 $	80 000 $ ou plus
• Une meilleure offre d'activité à moindre coût	**28 %**	33 %	22 %
• Une organisation familiale différente	**27 %**	18 %	31 %
• Des infrastructures sportives à proximité de la résidence	**16 %**	14 %	16 %
• Se sentir compétent pour proposer des activités physiques à réaliser en famille	**5 %**	10 %	5 %

- Plusieurs pistes à explorer pour augmenter l'activité physique.
- Enjeux différents selon les groupes sociaux.

3) PERCEPTION À L'ÉGARD DU QUARTIER

Chercheur principal

Paul Morin, Ph.D., M.Sc., B.Sc., Centre de recherche affilié universitaire du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. École de travail social, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke.

Cochercheurs

Jeannette LeBlanc, Ph.D., Département de psychologie, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

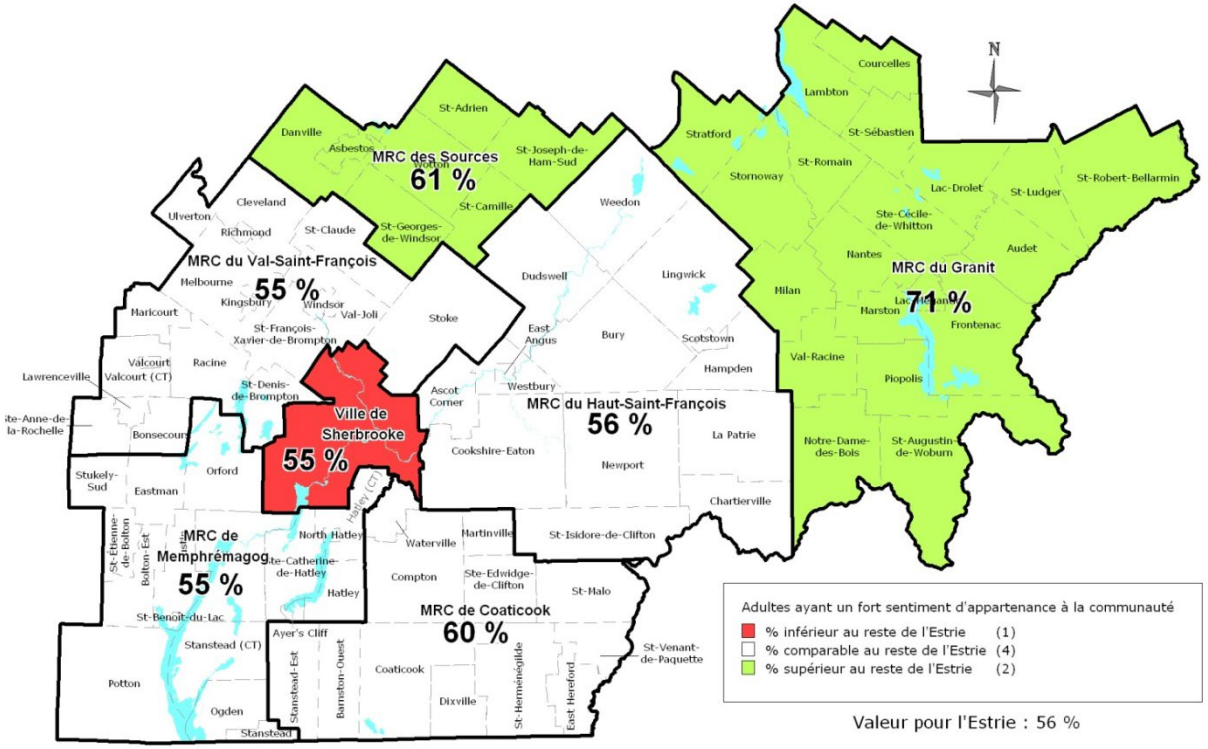
Dominique Morin (collaborateur non-chercheur), Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (Québec, Canada).

3) PERCEPTION À L'ÉGARD DU QUARTIER

- **Thématiques abordées**
  - Sentiment d'appartenance
  - Sentiment de sécurité
  - Aménagement urbain
  - Accès à des services de proximité

PERCEPTION DU QUARTIER / VOISINAGE

Fort sentiment d'appartenance à la communauté



- Davantage présent à certains endroits en milieu rural.

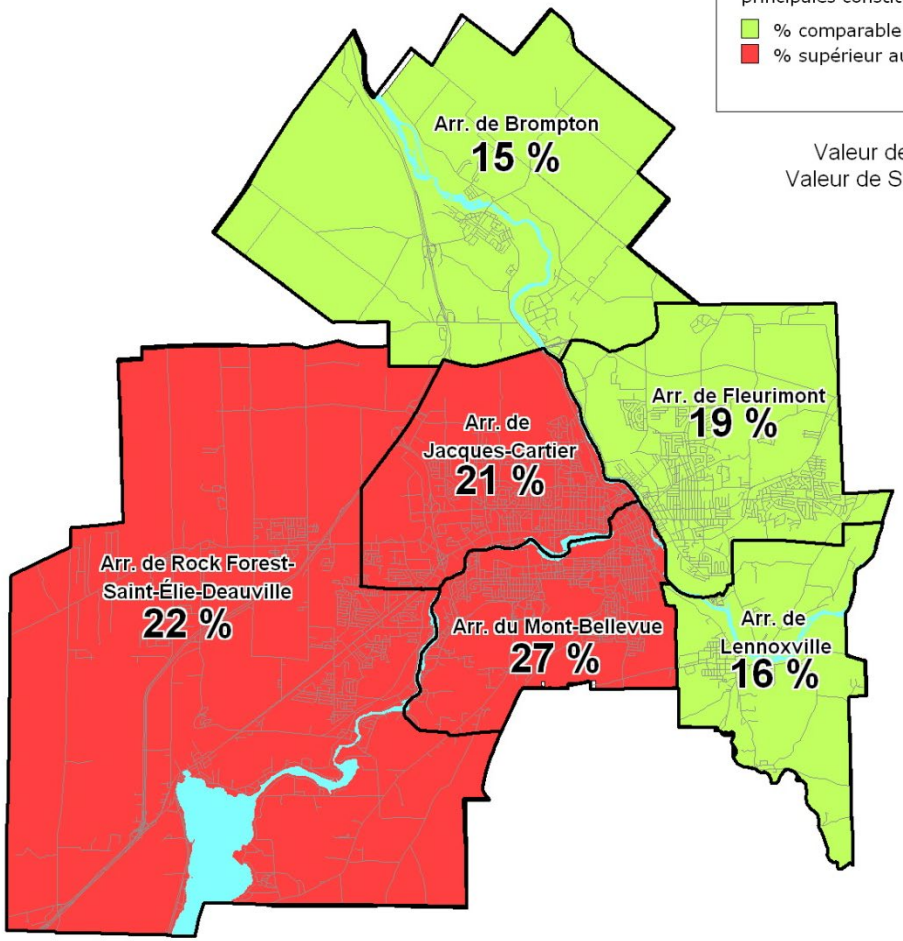
PERCEPTION DU QUARTIER / VOISINAGE

Manque de banc sur les rues principales

Le manque de banc sur les rues principales constitue un problème

- % comparable au reste de l'Estrie (3)
- % supérieur au reste de l'Estrie (3)

Valeur de l'Estrie: 18 %
Valeur de Sherbrooke : 22 %



4) CONSULTATION DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

Chercheure principale

Marie-France Langlois, M.D., Département de médecine, Service d'endocrinologie. Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

Cochercheurs

Jean-Patrice Baillargeon, M.D., Département de médecine et physiologie/biophysique. Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

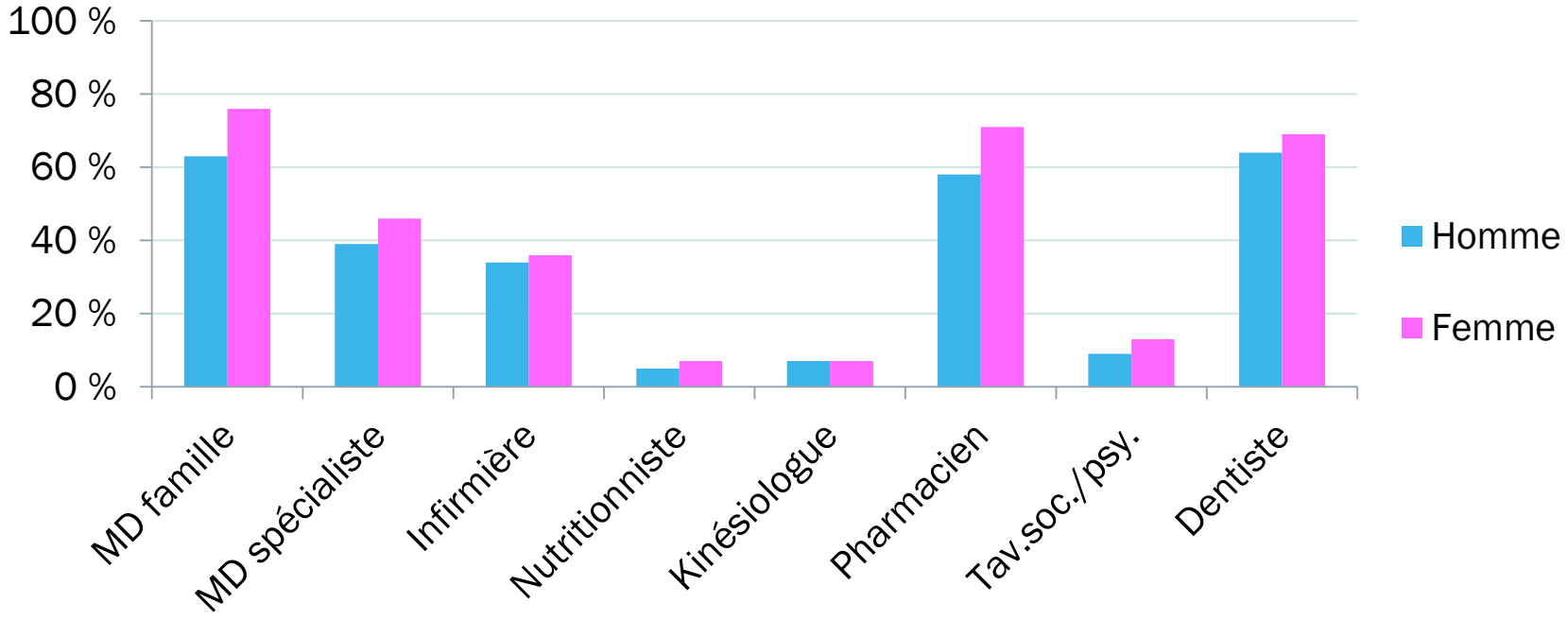
Irma Clapperton, M.D. (collaboratrice non-chercheure), Direction de santé publique de l'Estrie, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke (Québec, Canada).

4) CONSULTATION DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

- **Thématiques abordées**
  - Consultation au cours des 12 derniers mois selon le type de professionnel
  - Pratiques cliniques préventives reçues selon le type de professionnel

PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

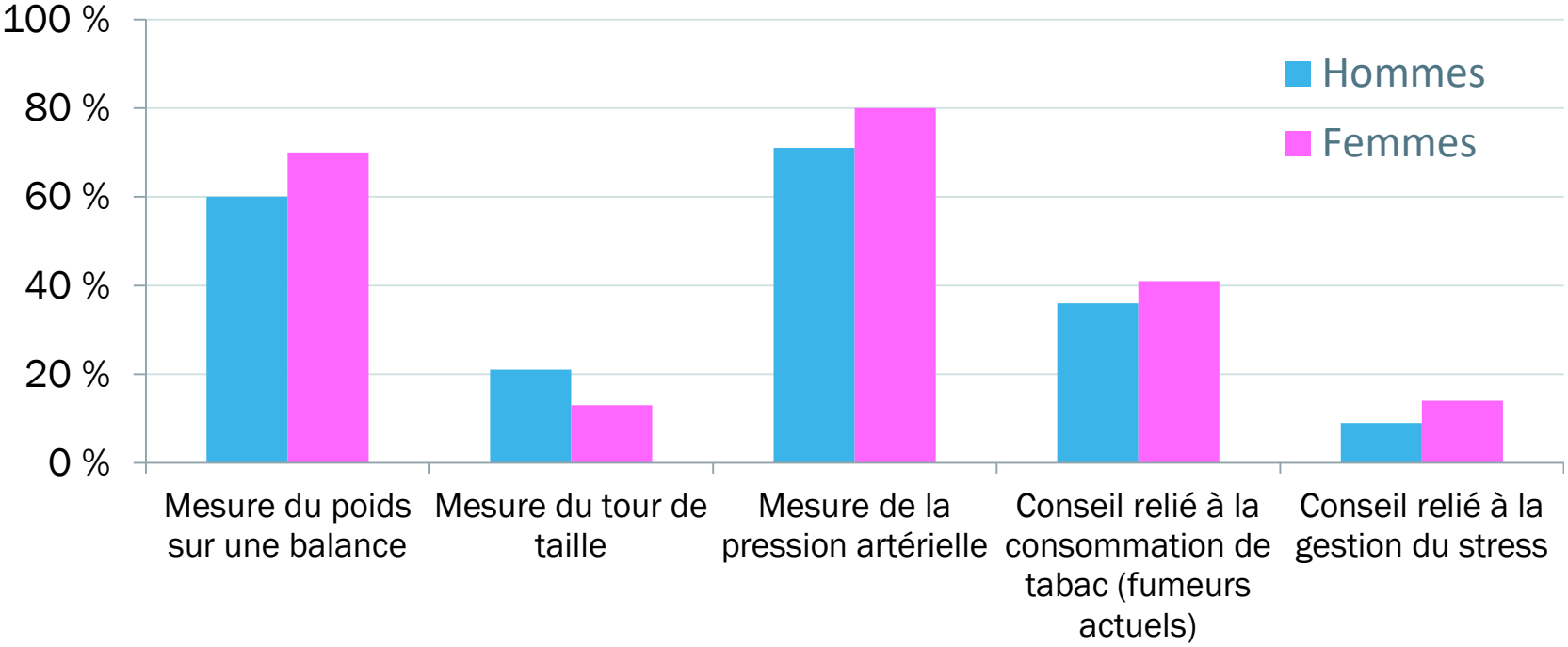
Consultation d'un professionnel de la santé au cours des douze mois précédant l'enquête



- Des consultations variables selon le sexe.
- Les femmes consultent davantage que les hommes dans la plupart des services.

PRATIQUES CLINIQUES PRÉVENTIVES

Services reçus d'un professionnel de la santé au cours des douze mois précédant l'enquête



- Des pratiques cliniques préventives variables selon le sexe.
- Très peu de conseils reliés à la gestion du stress.
- Services reçus de professionnels variés.

5) EXPOSITION AUX RAYONS ULTRAVIOLETS

Chercheure principale

Chantal Bouffard, Ph.D., Département de pédiatrie, Service de génétique. Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke.

Cochercheur

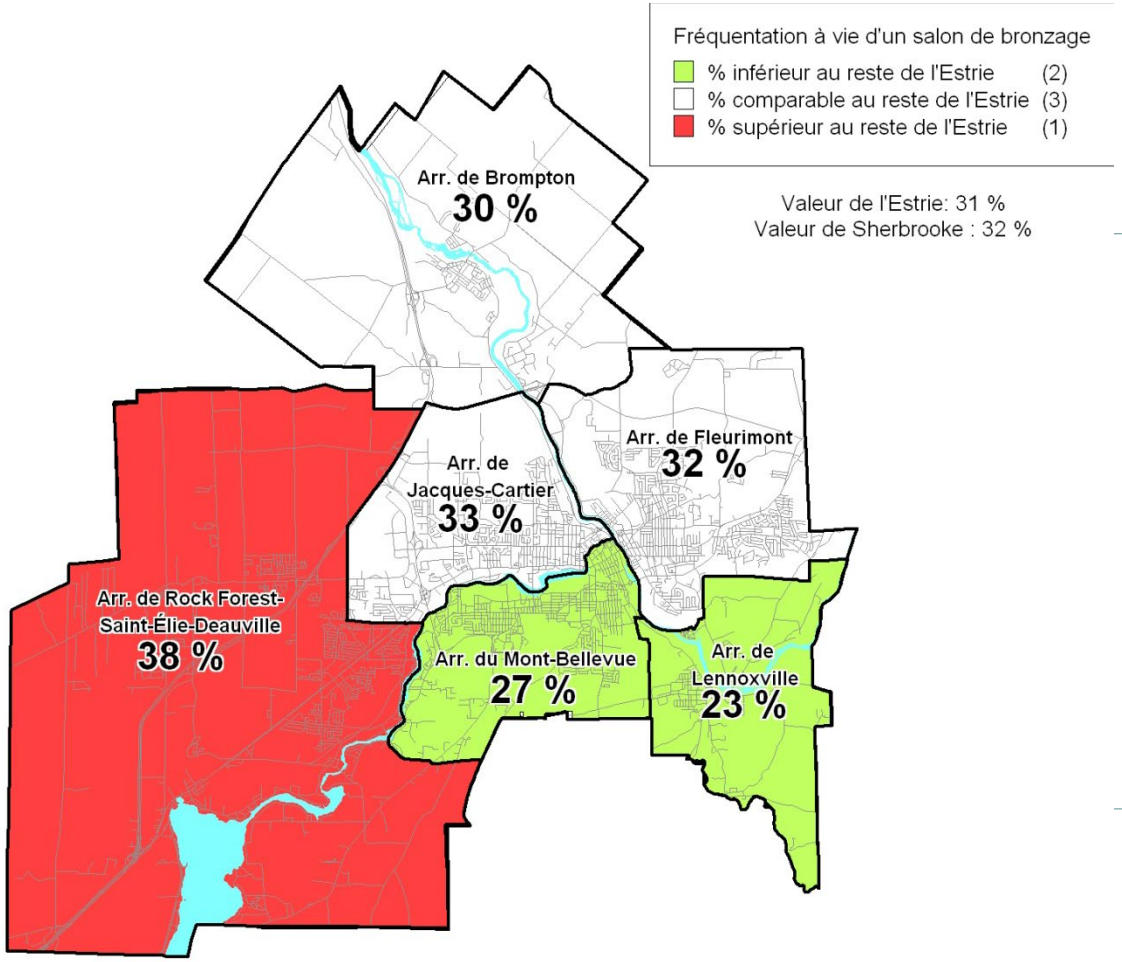
Régen Drouin, M.D., Ph.D., FACCMG, FCCMG, Département d'obstétrique-gynécologie, Centre hospitalier régional du Grand-Portage, Rivière-du-Loup (Québec, Canada).

5) EXPOSITION AUX RAYONS ULTRAVIOLETS

- **Thématiques abordées**
  - Exposition (salon de bronzage, soleil)
  - Moyens de protection utilisés
  - Connaissance des risques

EXPOSITION AUX RAYONS ULTRAVIOLETS (UV)

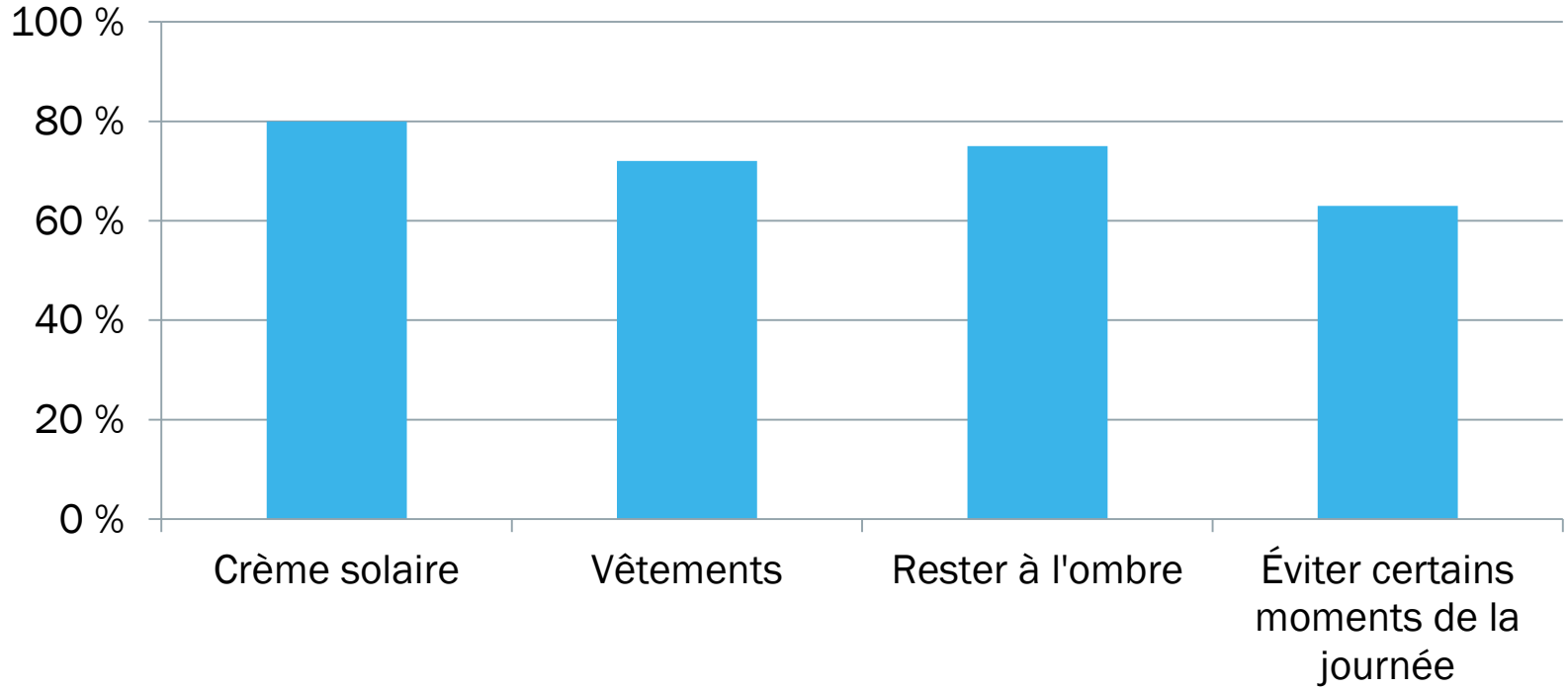
Déjà fréquenté des salons de bronzage (18-64 ans)



- La fréquentation de salons de bronzage est plus importante dans un territoire favorisé globalement sur le plan socioéconomique.
- Même phénomène observé pour les « bains de soleil ».

EXPOSITION AUX RAYONS ULTRAVIOLETS (UV)

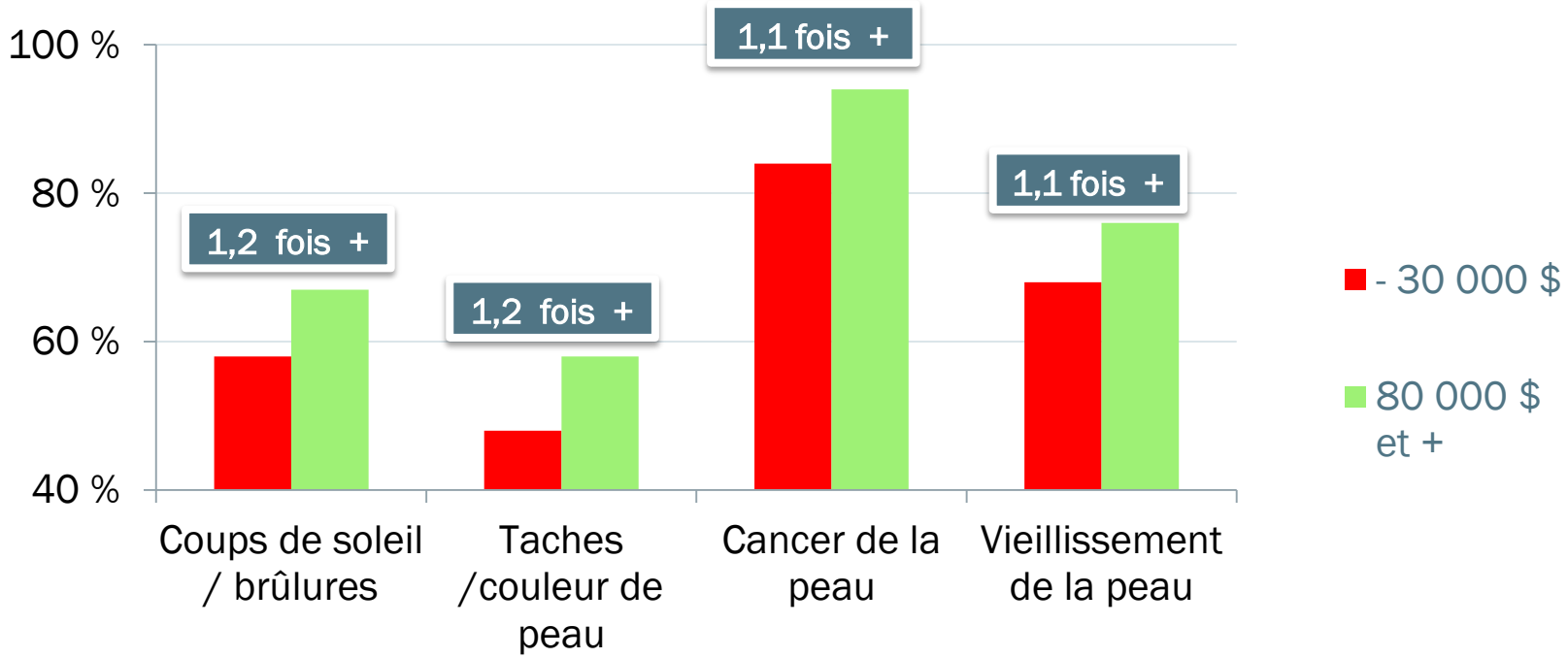
Moyens de protection utilisés contre le soleil



- 1 adulte sur 5 n'utilise pas la crème solaire.
- Écarts selon le revenu pour la crème solaire (67 % chez les personnes de faible revenu contre 91 % chez les mieux nanties).

EXPOSITION AUX RAYONS ULTRAVIOLETS (UV)

Connaissance des risques du bronzage



- Connaissance inégale des différents risques du bronzage.
- Écarts selon le revenu pour la plupart des types de risque.

6) ADHÉSION AU PROGRAMME QUÉBÉCOIS D'IMMUNISATION

Chercheur principal

Arnaud Gagneur, M.D., Ph.D., Département de pédiatrie, Service de néonatalogie. Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke.

Cochercheures

Maryse Guay, M.D., M.Sc., Département des sciences de la santé communautaire. Centre de recherche du Centre de santé et de services sociaux Champlain – Charles-Le Moyne. Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

Geneviève Baron, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C., Direction de santé publique de l'Estrie, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke (Québec, Canada).

Geneviève Petit, M.D., M.Sc., Ph.D. (c), F.R.C.P.C., Direction de santé publique de l'Estrie, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke (Québec, Canada).

6) ADHÉSION AU PROGRAMME QUÉBÉCOIS D'IMMUNISATION

- **Thématiques abordées**
  - Perception générale envers la vaccination
  - Perception envers certains vaccins
  - Vaccination contre la grippe

IMMUNISATION

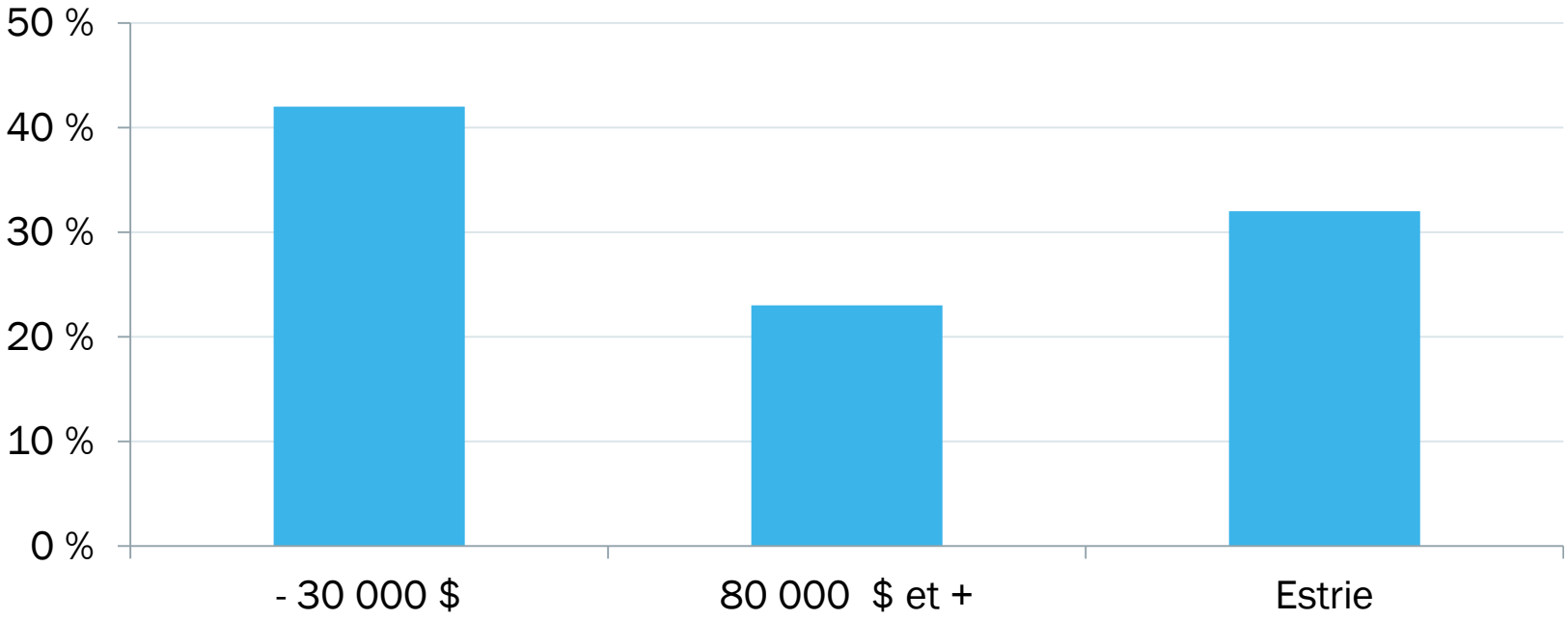
Croyances relatives à la vaccination

Énoncé	Total	Moins de 30 000 $	80 000 $ ou plus
• Une bonne hygiène de vie peut éliminer le besoin de vaccination.	**40 %**	53 %	29 %
• Le recours à des pratiques de médecines alternatives (chiro., homéo.) peut éliminer le besoin de vaccination.	**22 %**	29 %	15 %
• Aujourd'hui, les enfants reçoivent trop de vaccins.	**41 %**	51 %	31 %

- Des croyances erronées encore trop fréquentes en Estrie.
- Davantage présentes parmi la population à faible revenu.

IMMUNISATION

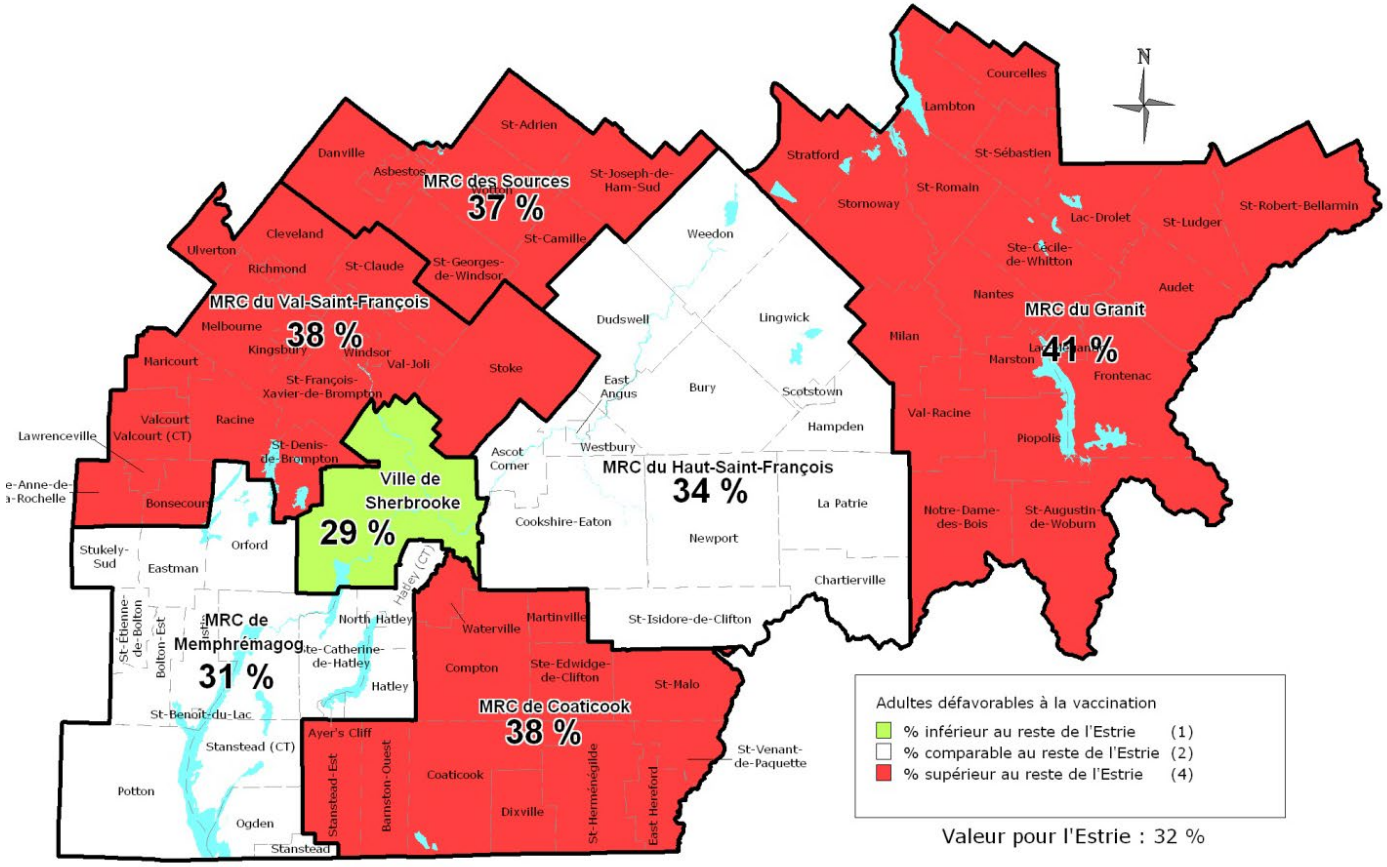
Adultes défavorables à la vaccination en général



- 1 personne sur 3 est défavorable à la vaccination.
- 2 fois plus de personnes défavorables parmi les gens à faible revenu.

IMMUNISATION

Adultes défavorables à la vaccination en général



7) SANTÉ MENTALE POSITIVE ET PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS

Chercheur principal

Mathieu Roy, Ph.D., Chercheur d'établissement, Centre affilié universitaire (CAU) du Centre de santé et de services sociaux – Institut Universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS).

Cochercheurs

Mélanie Levasseur, erg., Ph.D., Centre de recherche sur le vieillissement du Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

Bernard Michallet, Ph.D., Département d'orthophonie, Université du Québec à Trois-Rivières (Québec, Canada).

Isabelle Doré, Ph.D. (c), École de santé publique, Université de Montréal (Québec, Canada).

Yves Couturier, Ph.D., B.s.s., M.s.s., École de travail social, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

Bengt Lindström, M.D., Ph.D., Faculty of Social Sciences Technology Management, Norwegian University of Science and Technology (Trondheim, Norvège).

Mélissa Généreux, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C. (collaboratrice-intervenante), Directrice de santé publique de l'Estrie, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke. Professeure adjointe au Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

Alain Rochon, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C. (collaborateur-intervenant), Direction de santé publique et de l'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke (Québec, Canada).

Jocelyn Chouinard, M.A. (collaborateur-intervenant), coordonnateur de recherche clinique et conseiller à l'évaluation de programme, Centre de réadaptation Estrie, Sherbrooke (Québec, Canada).

7) SANTÉ MENTALE POSITIVE ET PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS

- **Thématiques abordées**
  - Questions pour former un indice de santé mentale positive
  - Questions pour former un indice de résilience
  - Score de participation sociale chez les aînés (60 ans ou plus)

SANTÉ MENTALE POSITIVE

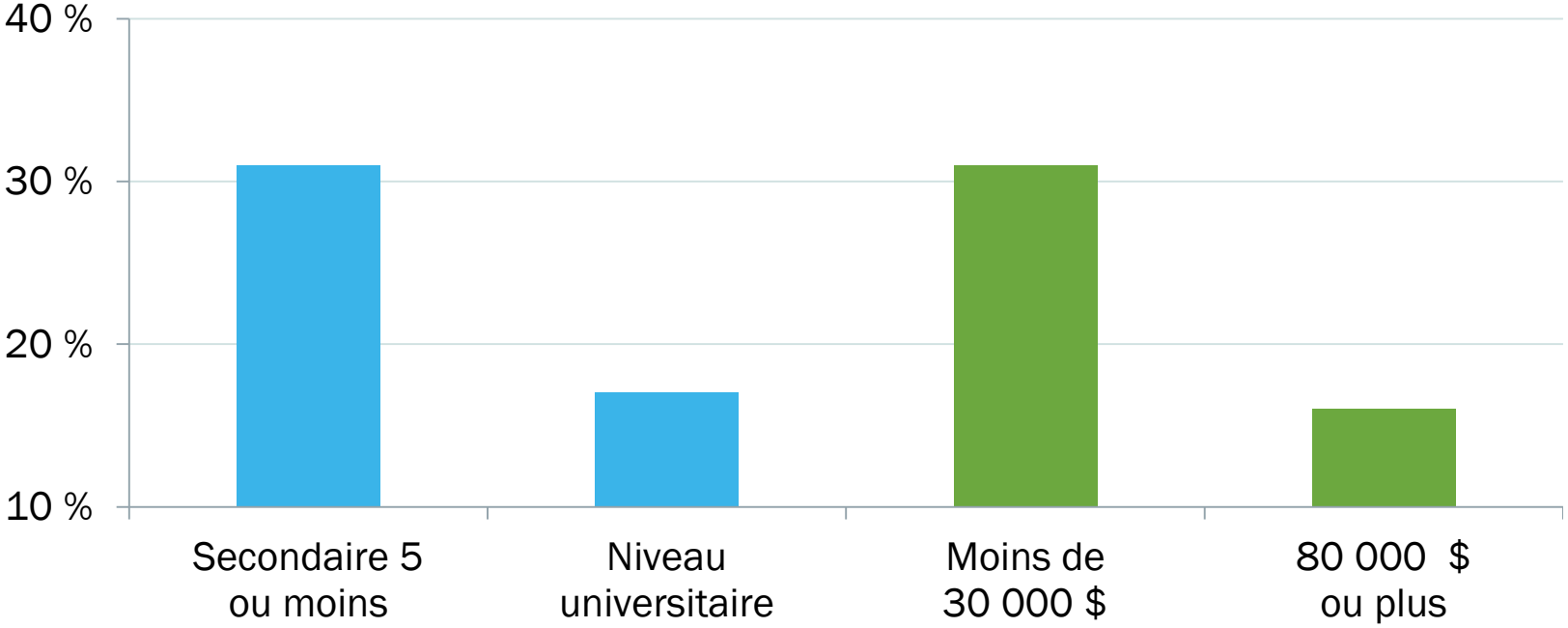
Santé mentale positive « optimale »

		%	Écart
Ensemble de l'Estrie		50	
Âge	18-29 ans	46	
	30-49 ans	49	
	50-64 ans	49	
	65 ans et +	55	(+)
Scolarité	5e secondaire ou moins	45	(-)
	Niveau universitaire	56	(+)
Revenu	moins de 30 000 $	46	(-)
	80 000 $ ou plus	57	(+)

- 1 personne sur 2 présente un niveau de santé mentale positive jugée « optimale ».
- Cet état de santé est moins fréquent chez les gens à faible revenu et moins scolarisés.

RÉSILIENCE

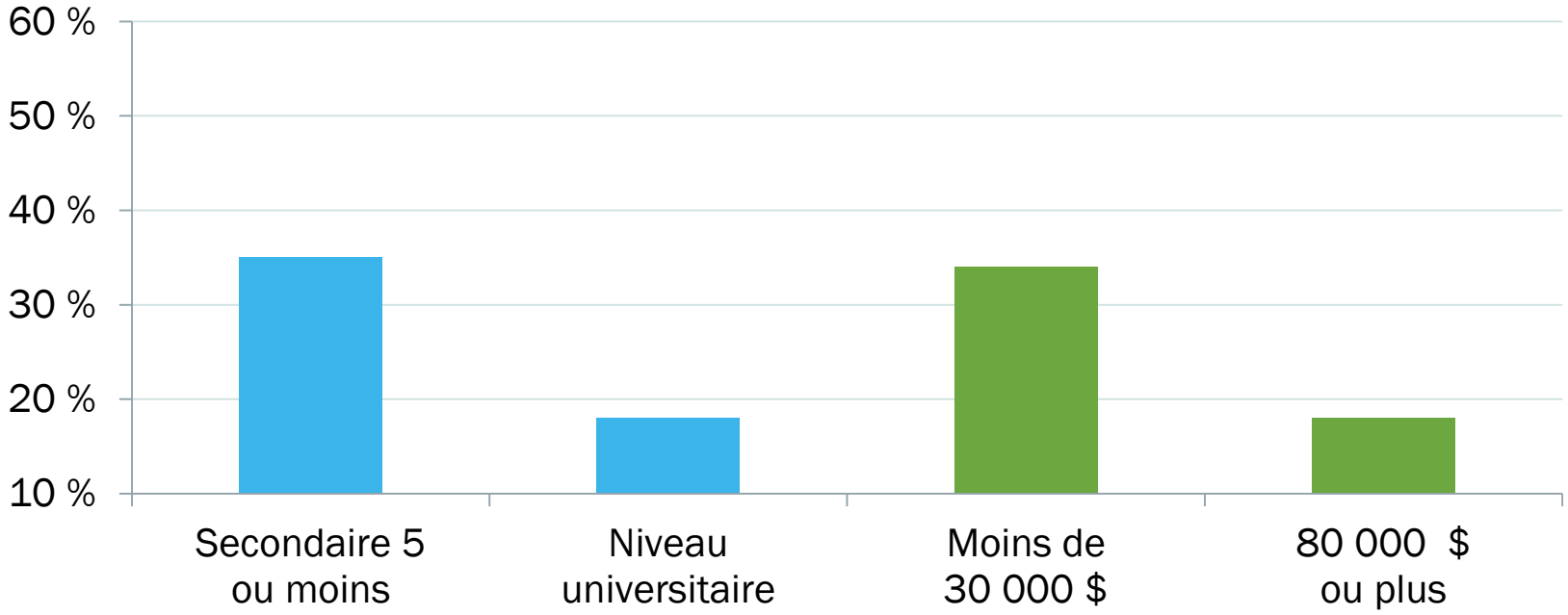
Faible niveau de résilience (score entre 0 et 27 sur 40)



- Proportion 2 fois plus élevée chez les personnes faiblement scolarisées comparativement à celles ayant une scolarité universitaire.
- Proportion 2 fois plus importante chez les personnes à faible revenu que chez les mieux nanties.

PARTICIPATION SOCIALE DES AÎNÉS

Score faible selon l'indice de participation sociale (60 ans ou plus) (score 8 ou moins sur 160)



- Le faible niveau de participation est 2 fois plus important parmi les gens ayant une faible scolarité et disposant des revenus les moins élevés.

8) DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEURS

Chercheure principale

France St-Hilaire, Ph.D., Département de management et gestion des ressources humaines, Faculté d'administration. Université de Sherbrooke.

Cochercheur

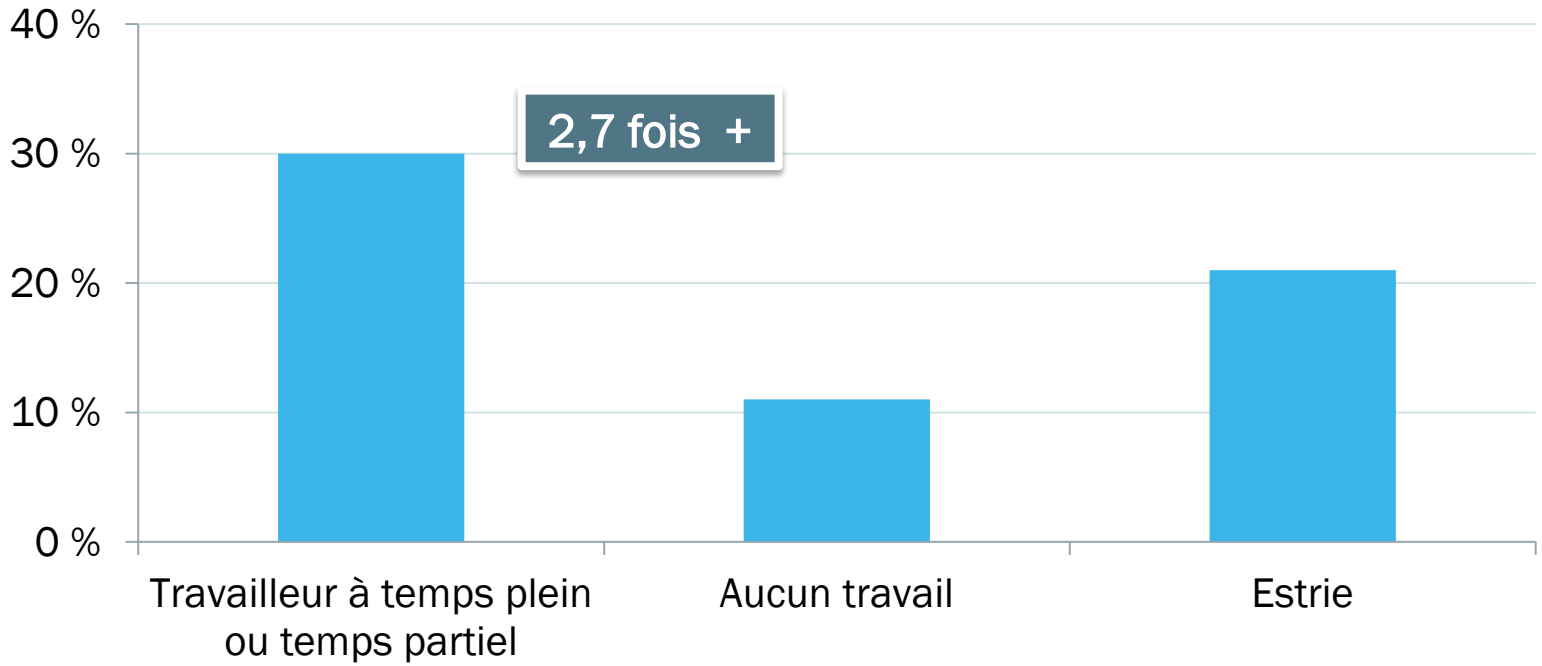
François Aubry, Ph.D., Chercheur d'établissement et responsable du centre de recherche, Centre affilié universitaire InterActions, CSSS Bordeaux Cartierville Saint Laurent, Montréal (Québec, Canada).

8) DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEURS

- **Thématiques abordées**
  - Niveau de stress
  - Principales sources de stress
  - Création d'un indice de détresse psychologique

STRESS

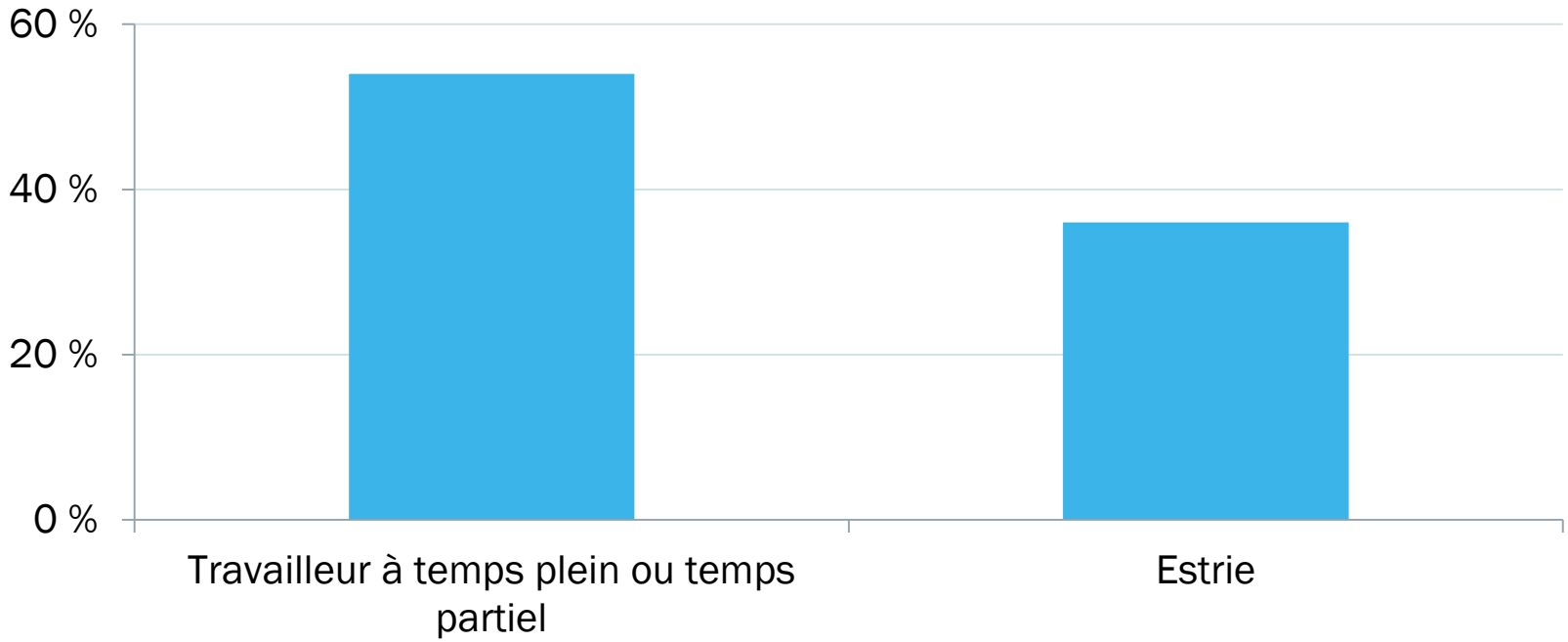
La plupart des journées perçues comme « assez » ou « extrêmement » stressantes



- 1 personne sur 5 perçoit la plupart de ses journées comme étant stressantes.
- Ce niveau de stress affecte 3 travailleurs sur 10.

SOURCE DE STRESS

Le travail identifié comme principale source de stress



- Le travail représente la principale source de stress dans la vie, et cela pour environ le tiers de la population.
- Cette même source de stress est mentionnée par un peu plus de 1 travailleur sur 2.

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

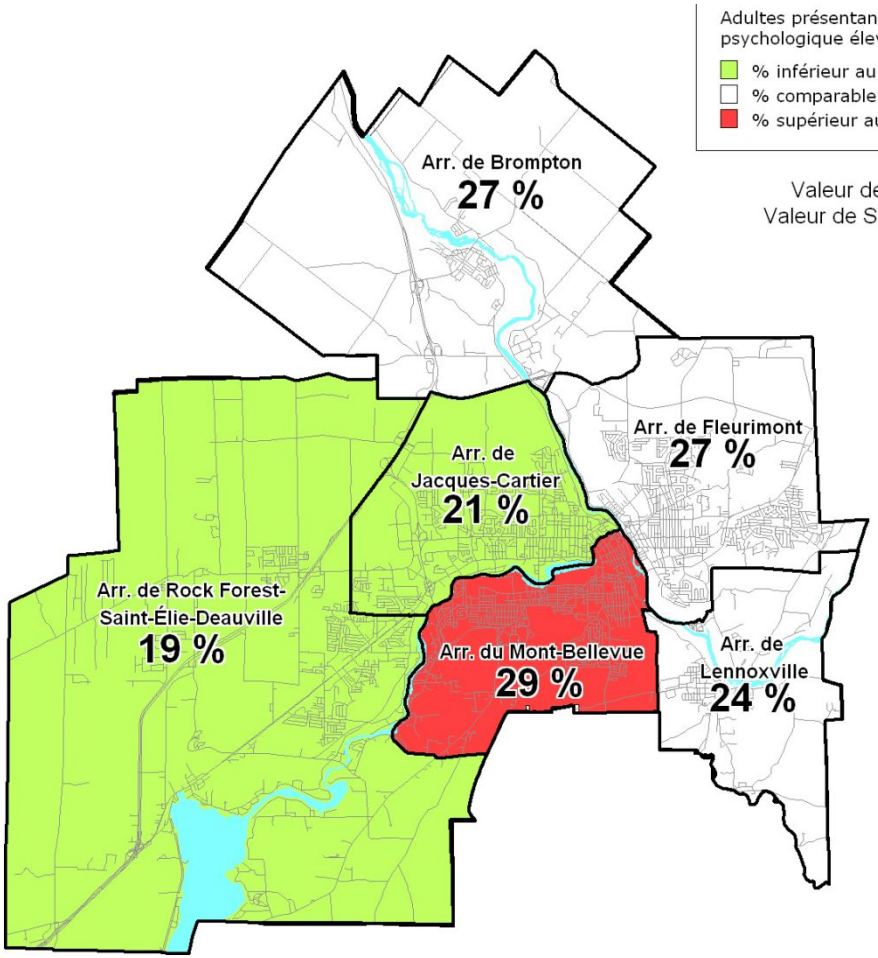
Population présentant un niveau élevé de détresse psychologique (indice Kessler)

		%	Écart
Ensemble de l'Estrie		24	
Âge	18-29 ans	32	(+)
	65 ans ou plus	22	(-)
Revenu	moins de 30 000 $	36	(+)
	80 000 $ ou plus	17	(-)

- Environ 1 personne sur 4 présente une détresse psychologique importante.
- Phénomène touchant près de 1 jeune sur 3.
- 2 fois plus fréquent chez les gens à faible revenu que chez les mieux nantis.

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Population présentant un niveau élevé de détresse psychologique (indice Kessler)



Adultes présentant un indice de détresse psychologique élevé

- % inférieur au reste de l'Estrie (2)
- % comparable au reste de l'Estrie (3)
- % supérieur au reste de l'Estrie (1)

Valeur de l'Estrie: 24 %
Valeur de Sherbrooke : 24 %

- Une proportion plus importante dans un territoire moins favorisé globalement sur le plan socioéconomique.

9) ORIENTATION SEXUELLE ET DISCRIMINATION

Chercheure principale

Alexa Martin-Storey, Ph.D., Département de psychoéducation, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke.

Cochercheures

Caroline Temcheff, Ph.D., Département de psychoéducation, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

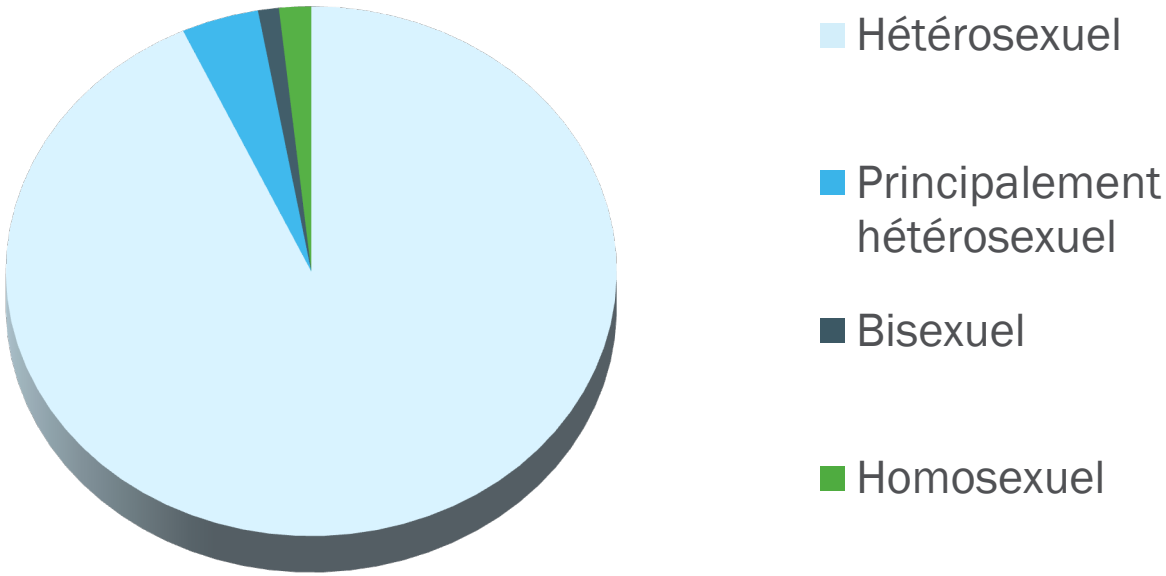
Myriam Laventure, Ph.D., Département de psychoéducation, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

9) ORIENTATION SEXUELLE ET DISCRIMINATION

- **Thématiques abordées**
  - Orientation sexuelle
  - Insultes, menaces, harcèlement en raison du sexe ou de l'orientation sexuelle

ORIENTATION SEXUELLE

Orientation sexuelle selon l'attirance romantique et les relations sexuelles



- Un peu plus de 9 personnes sur 10 se déclarent hétérosexuelles.
- 4 % de la population se dit principalement hétérosexuelle mais parfois homosexuelle.
- 3 % des gens déclarent être bisexuels ou homosexuels.

10) CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS ET DROGUES

Chercheure principale

Élise Roy, M.D., M.Sc., Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke.

Cochercheure

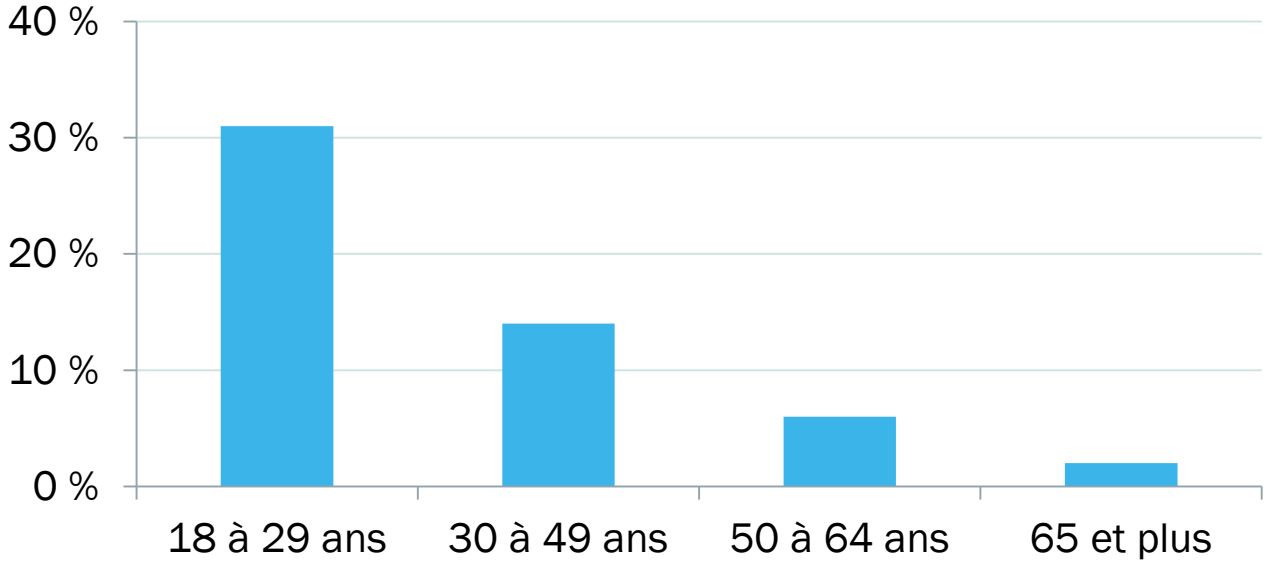
Geneviève Petit, M.D., M.Sc., Ph.D. (c), F.R.C.P.C., Direction de santé publique et de l'évaluation Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke (Québec, Canada).

10) CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS ET DROGUES

- **Thématiques abordées**
  - Consommation de médicaments prescrits et non prescrits
  - Consommation de drogues

CONSOMMATION DE DROGUES

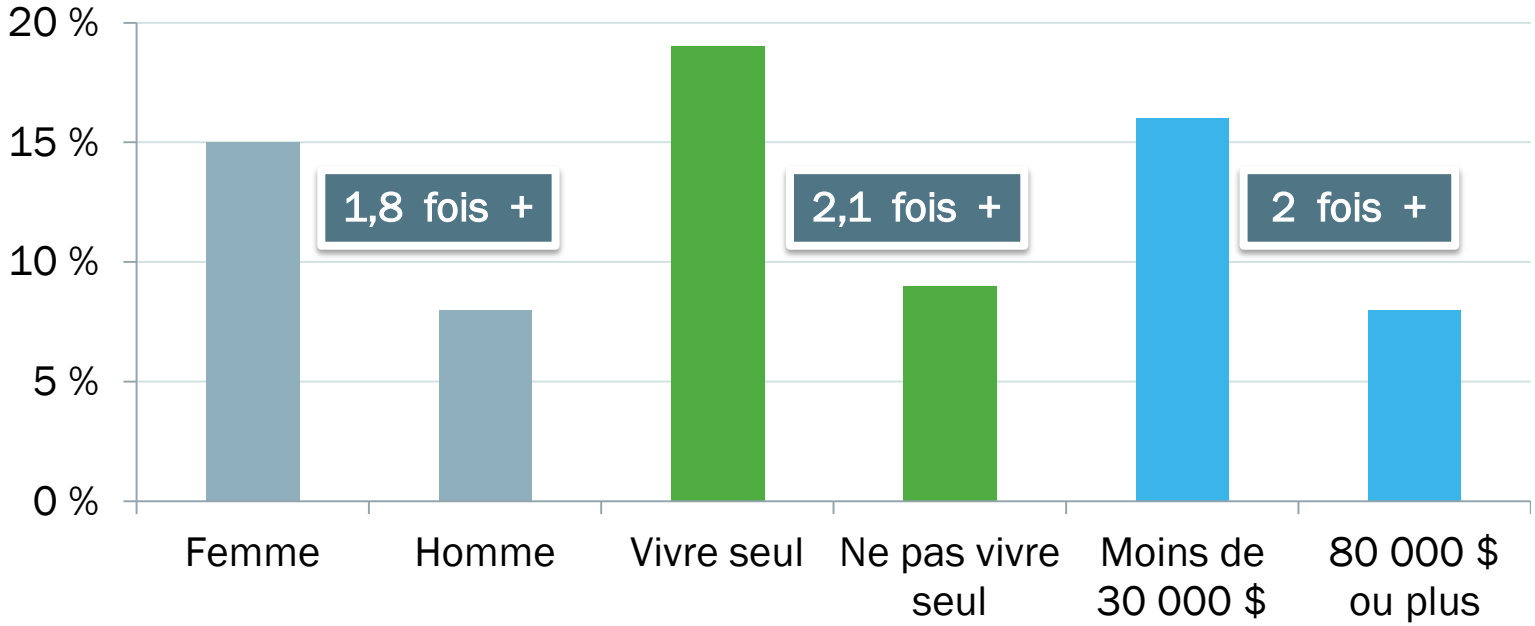
Consommation de cannabis au cours des douze derniers mois (marijuana, haschich) selon l'âge



- Un peu plus de 1 personne sur 10 déclare une consommation de cannabis.
- Près de 1 jeune adulte sur 3 dit en faire usage.
- Diminution de la consommation avec l'âge.
- 3 % de la population déclare avoir consommé une autre drogue.

USAGE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

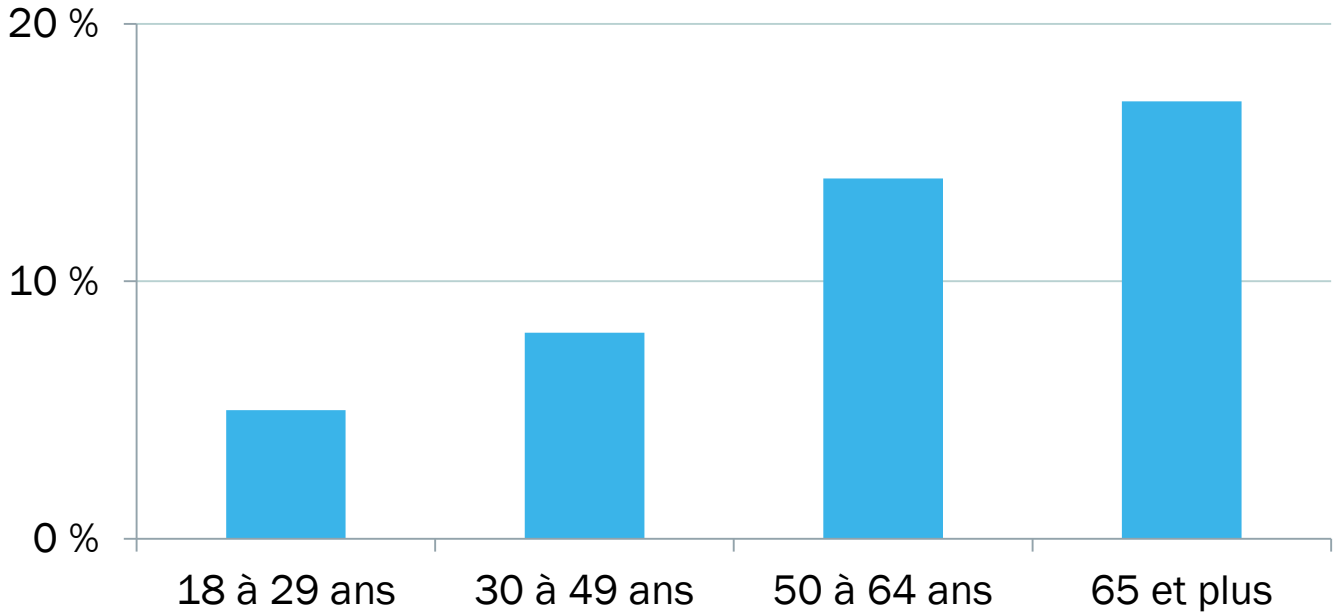
Utilisation de sédatifs ou de tranquillisants généralement prescrits par un médecin (ex. : Valium, Ativan, Serax) au cours des 12 derniers mois



- 1 personne sur 10 dit avoir fait usage de sédatifs ou de tranquillisants.
- Déclaration plus importante de ce type de médicaments chez les femmes, les personnes seules et les gens à faible revenu.

USAGE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Utilisation de sédatifs ou de tranquillisants généralement prescrits par un médecin (ex. : Valium, Ativan, Serax) au cours des 12 derniers mois



- Augmentation de la consommation avec l'âge.

11) EXPOSITION À LA TRAGÉDIE DE LAC-MÉGANTIC

Chercheure principale

Danielle Maltais, Ph.D., Département des sciences humaines, Université du Québec à Chicoutimi.

Cochercheure

Mélissa Généreux, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C. (collaboratrice-intervenante), Directrice de santé publique et de l'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Sherbrooke (Québec, Canada). Professeure adjointe au Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke (Québec, Canada).

11) EXPOSITION À LA TRAGÉDIE DE LAC-MÉGANTIC

- **Thématiques abordées**
  - Situation vécue à la suite de la tragédie
  - Bloc de questions posées aux résidantes et résidants de la MRC du Granit uniquement

LAC-MÉGANTIC

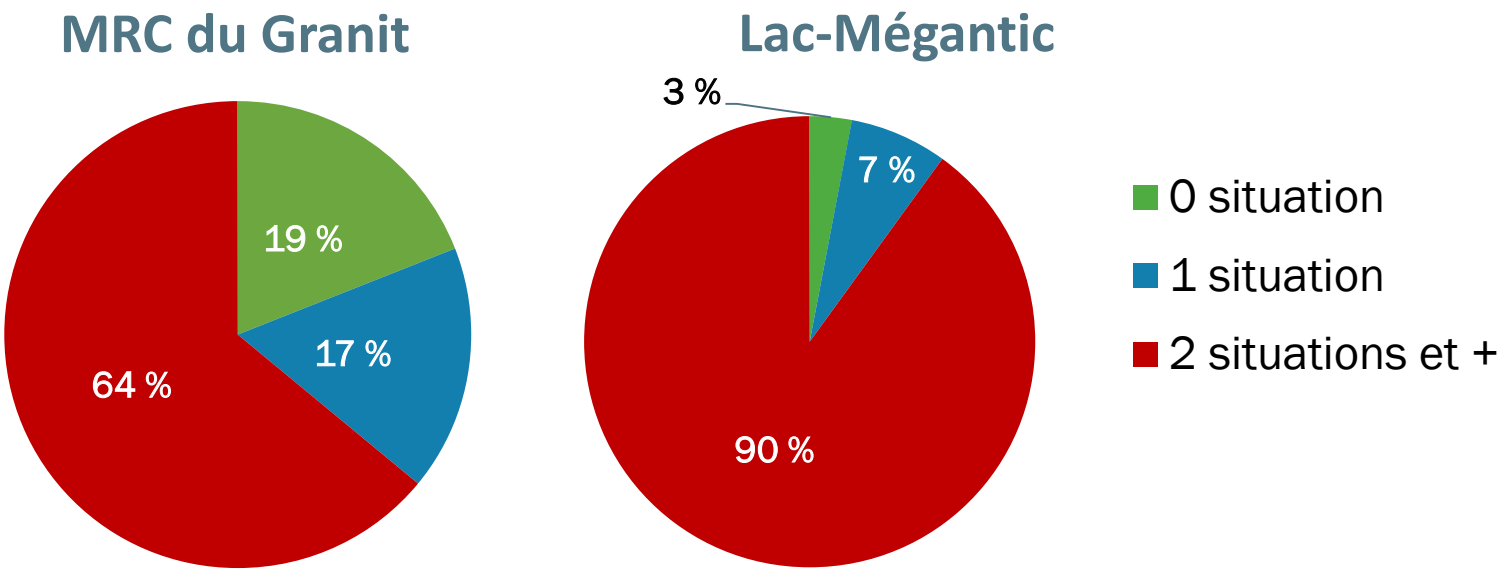
Situations vécues pendant ou après le déraillement du train à Lac-Mégantic

Principales situations vécues (parmi neuf)	%
Crainte pour sa vie ou celle de ses proches	**50**
Un des proches directement interpellé comme bénévole ou dans le cadre de ses fonctions	**44**
Exposition quotidienne à la vue du centre-ville affecté par le déraillement	**39**
Un des proches décédé	**37**
Implication dans la communauté comme bénévole ou dans le cadre de ses fonctions	**34**

- La moitié de la population de la MRC du Granit a craint pour sa vie ou celle d'un proche.

LAC-MÉGANTIC

Nombre de situations stressantes vécues pendant ou après le déraillement du train à Lac-Mégantic (parmi neuf)



- MRC du Granit : 4 personnes sur 5 ont vécu au moins une situation stressante.
- Lac-Mégantic : 90 % de la population cumule plus d'une situation stressante.

LES PROCHAINES ÉTAPES

LES PROCHAINES ÉTAPES

- Communiqués et évènements de presse
- En surveillance :
  - La publication de **bulletins Vision Santé publique** sur les maladies chroniques et les habitudes de vie.
  - Inclusion d'une dizaine d'indicateurs au **Tableau de bord - Santé publique Estrie**
  - **Diagnostics locaux** (faits saillants par MRC)
- En recherche :
  - Dix **projets de recherche** à débuter sous peu
- Données utilisées pour la planification

LES PROCHAINES ÉTAPES

- Constitution d'une banque pour des projets de recherche ultérieurs (consentement écrit)
- Participation à des projets de recherche futurs (consentement écrit)

ACCÈS AUX DONNÉES

- Les chercheurs ont reçu la section de la base de données qui concerne leur thématique + le tronc commun
- La DSP possède toute la base de données, mais ne publiera rien qui concerne les thématiques des chercheurs avant la fin du moratoire d'un an sans une entente avec ces derniers
- Une compilation de toutes les utilisations des données de l'ESPE (Powerpoint, texte, tableau, etc.) sera faite par Caroline Smith
- Durant le moratoire d'un an suivant la réception de la BD, l'approbation du chercheur est nécessaire avant toute publication d'une donnée hors tronc commun

ACCÈS AUX DONNÉES

Utilisation de données à des fins de planification interne/surveillance

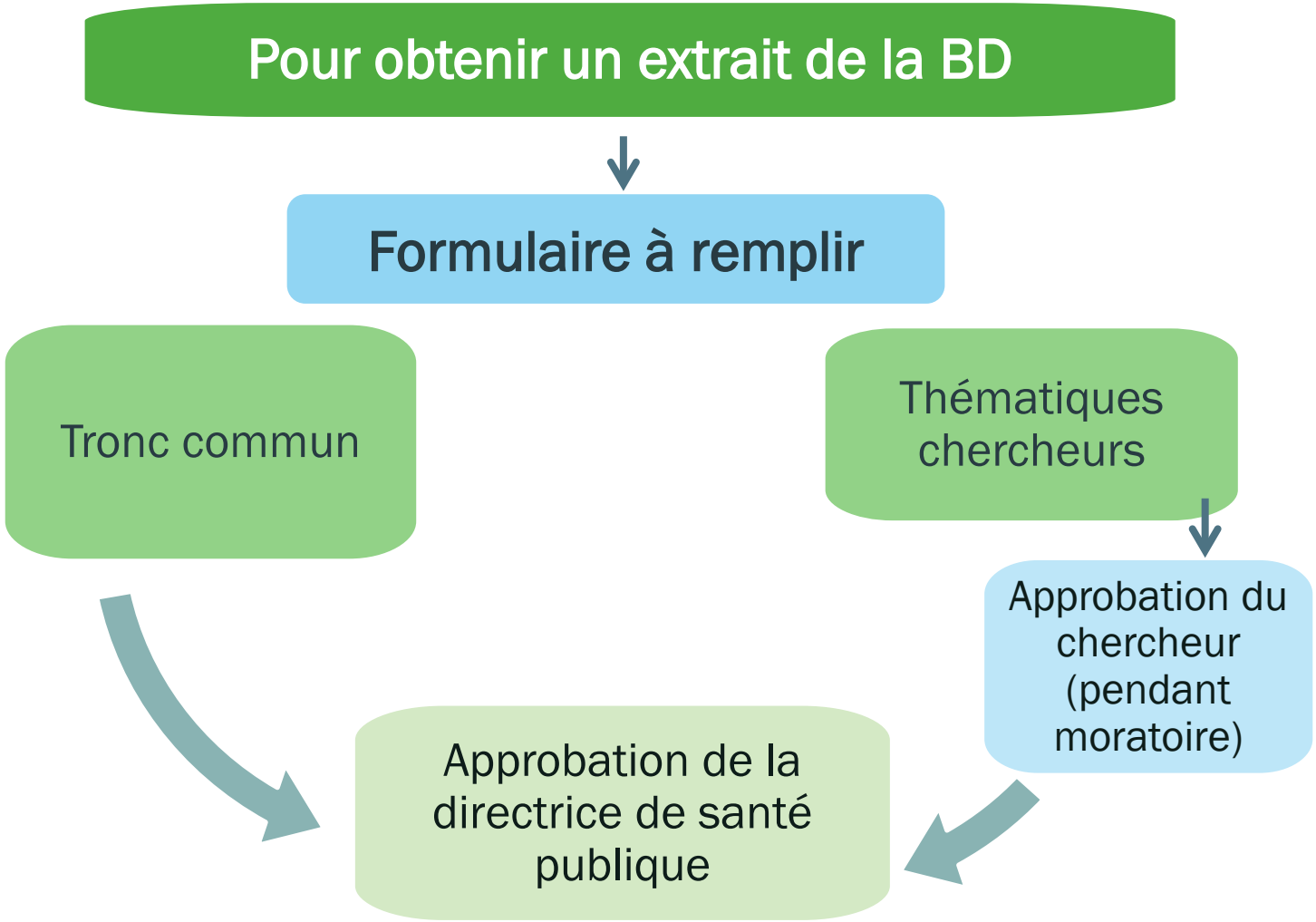
Tableau bannière

→ Disponible à tous à la DSP

Calculs nécessaires à partir de la BD

→ Demande écrite au comité de surveillance

ACCÈS AUX DONNÉES



Nous espérons que les données de l’ESPE vous seront utiles!

Merci de votre attention