

Le carrefour des défis – 2011



COMITÉ RÉGIONAL EN
DÉVELOPPEMENT SOCIAL CENTRE-DU-QUÉBEC

PRODUCTION

Comité régional en développement social Centre-du-Québec (CRDS)

RECHERCHE ET TRAVAUX ENTOURANT LA RÉALISATION

Manon Samson	Chargée de projet
Lisa Gauthier	Chargée de projet
Monica Jekovska	Agente de recherche, CRDS

COMITÉ DE TRAVAIL ET DE SUIVI

Normand Bélisle	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
Stéphanie Benoît	Carrefour de développement social de la MRC de Drummond
Michèle Blain	Centraide Centre-du-Québec
Réal Boisvert	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
France Fradette	Comité régional en développement social Centre-du-Québec
Lucie Lafrance	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Sylvain St-Onge	Corporation de développement communautaire Drummond
Chantal Tardif	Comité régional d'économie sociale du Centre-du-Québec

PRÉSENTATION DU CARREFOUR DES DÉFIS

Le Carrefour des défis pour une région à dimension humaine réunit un ensemble de problématiques identifiées au Centre-du-Québec. Au-delà d'un état de situation, cette *nouvelle édition 2010-2011*, est un tournant dans l'évolution de ce document dont la première édition remonte à l'année 2003. Toujours fidèle au même objectif, soit celui d'être un outil de référence au plan des données et des connaissances sur les problématiques sociales identifiées au Centre-du-Québec afin de permettre d'utiliser des approches ou interventions appropriées auprès des groupes vulnérables ou territoires défavorisés.

La nouvelle version 2010-2011 est le résultat d'un grand défi que nous avons relevé. Ainsi nous avons procédé en premier lieu à une relecture des trente-trois problématiques recensées afin de vérifier la pertinence de la formulation des énoncés de chacune d'entre elles, nous avons par la suite standardisé la présentation au plan du contenu de chacune des problématiques, nous avons actualiser les données statistiques sexuées et en tenu compte des différences sur le plan des données selon les territoires de MRC là où c'est possible.

Vous trouverez pour chacune des problématiques identifiées les informations suivantes :

- une mise en contexte qui permet de situer et définir la problématique traitée;
- les enjeux reliés à chacune des problématiques;
- les données statistiques régionales et, dans plusieurs cas des données propres aux territoires de MRC pour chacune des problématiques;
- des données sexuées lorsque cela est possible;
- l'ajout des données issues des rapports remis par les promoteurs des projets ou démarches au plan des actions menées dans la région et que nous avons soutenues avec le Fonds régional de soutien à la réflexion et à l'action en matière de développement social en réponse à des besoins et réponses collectives au mieux-être de la population.

Notre plus grand souhait est que le Carrefour des défis soit un outil utile pour les intervenantes et intervenants en permettant d'y trouver rapidement les informations nécessaires qui permettront de favoriser des interventions ajustées aux besoins des communautés et d'améliorer nos connaissances sur les réalités vécues.

En terminant, il est important de remercier, mesdames Lisa Gauthier, chargée de projet, Monica Jekovska agente de recherche au CRDS pour leur travail de recherche, les membres du comité connaissance du CRDS pour le suivi des travaux, les organismes collaborateurs qui ont accepté de valider les données et enjeux selon leur secteur d'intervention. Ces organismes sont le Forum jeunesse, la Table régionale de concertation des aînés, l'Agence de santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec, l'Office des personnes handicapées du Québec, le regroupement d'organismes de personnes handicapées et le Comité régional en économie sociale du Centre-du-Québec.

Bonne lecture et surtout une fréquente utilisation de ce document de référence !



France Fradette
Coordonnatrice du CRDS
Les membres
Comité régional en développement social Centre-du-Québec

THÈME : SANTÉ

PROBLÉMATIQUE 31 : LES PROCHES AIDANTS AU CENTRE-DU-QUÉBEC

Portrait de la personne aidante

- Les personnes aidantes sont majoritairement de sexe féminin (86 % contre 14 % d'hommes). Elles sont nées de 1920 à 1988. En 2010, 78 % ont de 50 ans à 79 ans. La moitié (50 %) d'entre elles résident en milieu urbain et 50 % résident en milieu rural. Les deux tiers (67 %) des personnes aidantes sont propriétaires de leur lieu de résidence, 29 % sont locataires et 4 % sont dans une autre situation résidentielle.
- Près du tiers (31 %) des personnes aidantes sont actives professionnellement, alors que 69 % ne sont pas actives professionnellement.
- Une forte majorité (72 %) des personnes aidantes est en couple; 28 % vivent seules. Le revenu familial moyen des personnes aidantes se situe de 15 000 \$ à 30 000 \$; 20 % des personnes aidantes affichent un revenu familial de moins de 15 000 \$ et 14 % un revenu familial égal ou supérieur à 45 000 \$. Les proches aidants de sexe masculin affichent un revenu familial plus élevé que les proches aidants de sexe féminin.

Les conditions de la personne aidante

- Majoritairement, la personne aidée est le conjoint ou la conjointe (dans 40 % des cas) ou encore le père ou la mère (dans 40 % des cas) de la personne aidante. Dans 6 % des cas, la personne aidée est un ou une amie.
- En moyenne, les personnes aidantes prennent soin de ces personnes depuis une dizaine d'années. Plus de la moitié (55 %) des personnes aidantes en prennent soin sur une base constante et permanente, donc tout le temps; 26 % prennent soin des personnes aidées un certain nombre d'heures par semaine et 15 % un certain nombre d'heures par jour. Rares (2 %) sont les personnes aidantes qui ne prennent soin des personnes aidées que quelques heures par mois. En moyenne, on parle de 5 heures par jour, de 14 heures par semaine ou de 124 heures par mois.
- Dans plus de la moitié des cas (55 %), la personne aidée habite avec la personne aidante. Lorsque la personne aidée n'habite pas avec la personne aidante, cette dernière vit seule ou en couple.

L'aide reçue

- Une forte majorité (85 %) des personnes aidantes reçoivent de l'aide. Lorsque c'est le cas, ce soutien vise plus spécifiquement le bain (35 %), les prises de sang (28 %), le gardiennage (19 %) et les tâches ménagères (19 %). Un certain nombre de personnes aidées bénéficient de services autres (43 %). On parle alors de support pour les pansements, de la préparation des médicaments, de support pour les vaccins, de support pour des soins spécialisés (par exemple pour l'inhalothérapie, la physiothérapie, l'orthophonie), de l'habillage, de l'accompagnement aux dîners et de l'ensemble de services pris en charge par le CHSLD ou le CLSC.
- Lorsque les personnes aidantes bénéficient d'un ou plusieurs services, l'aide obtenue (par les personnes aidantes) provient, majoritairement, des institutions telles que les CLSC (72 %), de la famille et la parenté (26 %) et de ressources privées (21 %). En moyenne, cette aide équivaut à 8 heures par semaine. Pour plus du tiers (39 %) des personnes aidantes, ce nombre d'heures est satisfaisant. Pour près de la moitié (49 %) des personnes aidantes, il n'est pas suffisant. Il faudrait, alors, en moyenne, compter sur 11 heures d'aide par semaine.

- Le rôle de proche aidant occasionne des dépenses à 74 % des personnes aidantes. Pour près du quart (20 %) des personnes aidantes, ce rôle n'engage aucune dépense. Lorsque des dépenses sont engagées, elles concernent majoritairement l'essence et le stationnement (57 %), la nourriture (49 %) et l'aide domestique (32 %).

Les principaux besoins des personnes aidantes

- Les proches aidants souhaiteraient obtenir davantage d'aide pour :
 - rendez-vous médicaux;
 - sorties (loisirs, magasinage, etc.);
 - hygiène personnelle;
 - hygiène domestique;
 - répit/gardiennage.
- Les personnes aidantes souhaitent aussi, entre autres, :
 - un soutien technique/documentation/information;
 - le remboursement des frais d'essence et de stationnement;
 - une aide financière;
 - la mise sur pied de groupes d'entraide et de soutien,
- Les hommes proches aidants expriment majoritairement des besoins reliés au ménage, à l'aide pour la prise des repas et la prise des bains. Soulignons le fait que chez les femmes, qui représentent 86 % des répondants, les besoins concernant le transport se font plus importants.

Le point de vue des proches aidants

- De façon significative, les personnes aidantes considèrent :
 - que le fait de prendre soin de la personne aidée a des conséquences négatives sur leur propre santé physique (51 %);
 - qu'elles ont beaucoup moins de sorties qu'avant (52 %);
 - que prendre soin de la personne aidée amène des tensions dans leur relation avec celle-ci (38 %);
 - qu'elles ont fait plus que leur part comparativement aux autres membres de la famille ou de l'entourage (54 %);
 - qu'elles se sentent déprimées (37 %).

Les besoins de répit

- 52 % des personnes aidantes seraient prêtes à accepter qu'une personne formée s'occupe de la personne aidée pour leur permettre de s'offrir du temps de repos.
- Dans l'éventualité où on leur offre la possibilité de prendre du temps de repos, elles opteraient majoritairement pour quelques heures durant la semaine (25 %) ou quelques jours consécutifs (24 %).
- Durant ses moments de repos, la personne aidante souhaiterait que la personne aidée demeure à son domicile (44 %) ou dans un centre de jour / milieu d'hébergement temporaire (13 %).

- Les besoins de répit selon le revenu familial
 - Les personnes aidantes dont le revenu familial ne dépasse pas les 30 000 \$ opteraient majoritairement pour un temps de repos de quelques heures durant la semaine.
 - Lorsque le revenu familial se situe de 30 000 \$ à 45 000 \$, les personnes aidantes opteraient, quant à elles, majoritairement pour un temps de repos de quelques jours consécutifs.
 - Celles dont le revenu familial égale ou dépasse les 45 000 \$ opteraient pour une période de vacances.

Le transport

- 28 % rencontrent des difficultés liées au transport telles que :
 - besoin de transport pour les rendez-vous médicaux;
 - difficultés de déplacement liées aux fauteuils roulants, etc.;
 - l'insécurité ressentie par la personne aidée lors des déplacements.

PROBLÉMATIQUE 32 : LA PÉNURIE DE MÉDECINS

Le nombre de médecins, tant chez les omnipraticiens que chez les spécialistes, est nettement inférieur dans la région au nombre de médecins (pour 1 000 habitants) dans l'ensemble du Québec. Aussi, l'accès à un médecin de famille est très problématique dans tout le Centre-du-Québec.

Plus particulièrement pour les femmes, cela fait en sorte que les délais pour obtenir des rendez-vous sont très longs et qu'elles doivent attendre pour bénéficier de services de contraception. Dans les MRC de Nicolet-Yamaska et de Bécancour, il est difficile de trouver un médecin pour faire le suivi des grossesses et pratiquer des accouchements. Les difficultés sont également bien grandes pour les personnes handicapées qui requièrent un cabinet de médecin accessible, des salles d'examen adaptées et un temps de visite plus long.

ENJEUX :

- Améliorer la santé de la population, investir en prévention;
- Accessibilité aux services dans chacun des territoires de la région;
- Délais d'attente importants pour voir un médecin omnipraticien ou spécialiste;
- Non-accessibilité à un médecin égale engorgement des urgences ou des cliniques sans rendez-vous;
- Difficulté d'avoir un médecin de famille;
- Services difficiles d'accès pour les suivis de grossesses et les accouchements dans Nicolet-Yamaska et Bécancour;
- Manque d'information à propos des groupes de médecine de famille (GMF).

DONNÉES RÉGIONALES :

L'actualité en santé et services sociaux est marquée par le contexte de pénurie ou de rareté des ressources humaines qui touche l'ensemble de la population du Québec.

Selon les chiffres 2008 de l'ISQ cités dans le rapport sur les coopératives de santé (2009), la région du Centre-du-Québec fait partie des régions qui accusent les plus importants déficits de médecins de famille (avec les régions de Chaudière-Appalaches, Laval, Lanaudière et Outaouais). Toutefois, selon les chiffres du portrait régional de l'ISQ (juin 2010), le nombre de médecins serait en augmentation dans la région (+1,7%).

Tableau 75 : Nombre et proportion de médecins, région Centre-du-Québec et ensemble du Québec

	Médecins femmes	Médecins Hommes	Total médecins	Répartition des médecins par région (%)	Répartition de la population du Qc par région (%)	Écart : répartition médecins vs population
Centre-du-Québec	94	109	203	2,1	2,96	- 0,86
Ensemble du Québec	4 208	5 049	9 257	95,9	100	na

Source : Collège des médecins : Répartition des médecins selon la région administrative et selon le sexe (2008), <http://cmq.org/Public/TravailObligations/Statistiques/RépartitionOmnisRegion.aspx>. ISQ.

Tableau 76 : Médecins, chirurgiens-dentistes et personnel infirmier, région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec et ensemble du Québec, 2004-2008¹

Ressources humaines	2004	2008	Variation (%) ^{2 3}	
			Centre-du-Québec	Québec
Médecins				
N	730	822	12,6	5,8
Taux pour 100 000 habitants	151	170	19	8
Chirurgiens-dentistes				
N	162	168	3,7	7,3
Taux pour 100 000 habitants	33	35	2	3
Personnel infirmier¹				
N	4942	5199	5,2	3,7
Taux pour 100 000 habitants	1021	1073	52	24

Notes :

- En ce qui concerne la personne infirmière, les données sont présentées sur la base des années financières (du 1er avril de l'année indiquée au 31 mars de l'année suivante).
- Les variations relatives au personnel de la santé sont données en pourcentage, tandis que les écarts entre les taux pour 100 000 habitants sont en points pour 100 000 habitants
- Pour ce qui est du personnel infirmier, la variation doit se lire entre 2004 et 2007.
 - En 2008, en Mauricie et dans le Centre-du-Québec, le nombre de médecins augmente de 4,3 %, ce qui fait perdurer la croissance uniforme amorcée en 2004.
 - Au Québec, ce nombre s'accroît de 1,7 %, ce qui porte l'effectif à 16 329; on obtient 213 médecins pour 100 000 personnes (+ 3 points).
 - Depuis 2004, l'accroissement du nombre de médecins en Mauricie et dans le Centre-du-Québec (+ 12,6 %) est dû à parts égales aux omnipraticiens et aux spécialistes.
 - Au Québec, les spécialistes (+ 8,0 %) plus que les omnipraticiens (+ 3,6 %) ont participé à l'augmentation du nombre de médecins (+ 5,8 %). Pour ce qui est du nombre de chirurgiens-dentistes, on assiste, en 2008, à une hausse de 1,2 %, et ce, après une année de décroissance.
 - En 2007, on enregistre en Mauricie et dans le Centre-du-Québec, pour une sixième année consécutive, une faible augmentation du personnel infirmier (+ 2,8 %). Cette croissance est plus marquée chez les préposés aux bénéficiaires (+ 3,7 %) que chez les infirmiers auxiliaires (+ 2,7 %) et les infirmiers (+ 2,2 %).
 - La Mauricie et le Centre-du-Québec connaissent ainsi en 2007 une hausse du personnel infirmier plus forte que celle du Québec (+ 1,4 %). De surcroît, depuis 2004, la région affiche une variation du personnel infirmier (+ 5,2 %) supérieure à la moyenne québécoise (+ 3,7 %).

¹ Profil du marché du travail au Centre-du-Québec, édition 2009, Direction générale, Emploi-Québec du Centre-du-Québec. Sources : Statistique Canada, Recensements de 2001 et 2006. Source : ministère de la Santé et des Services sociaux, Éco-Santé 2009.

- Selon les chiffres de 2008 de l'ISQ cités dans le rapport sur les coopératives de santé (2009), la région du Centre-du-Québec fait partie des régions qui accusent les plus importants déficits de médecins de famille (avec les régions de Chaudière-Appalaches, Laval, Lanaudière et Outaouais). Toutefois, selon les chiffres du portrait régional de l'ISQ (juin 2010), le nombre de médecins serait en augmentation dans la région (+1,7 %).

La région Mauricie-Centre-du-Québec est un territoire d'innovation en matière d'implantation de coopératives de santé et de mise place de coopératives de développement régional.

SOURCE : Portrait des aînés du Centre-du-Québec, 2010.

Les coopératives de santé

En 2009, sur l'ensemble du Québec, on compte trente six coopératives de santé opérationnelles ou en voie de l'être dont quatre coopératives sont implantées dans la région du Centre-du-Québec; deux coopératives sont opérationnelles (Saint-Cyrille-de-Wendover et Bécancour) et deux en implantation (Pierreville et MRC de Bécancour). Les coopératives peuvent constituer une alternative en matière de services de santé de proximité pour les personnes âgées, mais aussi en matière de prévention par l'offre de services connexes qu'elles proposent (Cahier ARUC-DTC, octobre 2009).

PROBLÉMATIQUE 33 : PROBLÈME D'OBÉSITÉ

Tendance nord-américaine qui touche l'ensemble du Québec. Les problèmes d'obésité sont remarqués chez les enfants, les hommes et les femmes.

ENJEUX :

- Problèmes de santé;
- Difficulté d'intégration sociale.

STATISTIQUES :

Tableau 77 : Indice de masse corporelle (IMC) de la population de 18 ans et plus selon le sexe, région sociosanitaire de la Mauricie-Centre-du-Québec et ensemble du Québec, 1998, 2000-2001, 2003 et 2005¹

Région	Sexe	Catégories d'IMC	1998	2000-2001	2003	2005
Mauricie-Centre-du-Québec	Hommes		%			
		Poids insuffisant				1,3
		Poids normal	43,1	47,5	44,2	45,3
		Embonpoint	39,6	35,9	38,0	36,4
	Femmes	Poids insuffisant				6,0
		Poids normal	56,4	53,2	50,6	57,6
		Embonpoint	26,8	26,8	31,5	24,1
		Obésité	12,3	13,4	15,0	12,3
	Total	Poids insuffisant				3,6
		Poids normal	49,6	50,4	47,4	51,3
		Embonpoint	33,4	31,3	34,7	30,4
		Obésité	13,9	14,1	15,7	14,7
Ensemble du Québec	Hommes		%			
		Poids insuffisant				1,6
		Poids normal	43,5	47,9	43,5	43,0
		Embonpoint	42,6	37,9	41,1	39,6
	Femmes	Poids insuffisant				4,7
		Poids normal	57,8	56,9	56,2	55,9
		Embonpoint	25,6	25,5	25,3	26,3
		Obésité	12,0	12,2	13,9	13,1
	Total	Poids insuffisant				3,1
		Poids normal	50,5	52,4	49,8	49,5
		Embonpoint	34,2	31,6	33,2	32,9
		Obésité	12,4	12,6	14,1	14,5

Note : L'évolution des données dans le temps doit être interprétée avec prudence, car l'information sur le poids et la taille des individus a été recueillie par un intervieweur en 2000-2001, en 2003 et en 2005, tandis qu'elle l'était à partir d'un questionnaire auto administré dans l'enquête de 1998. Comme le mode de collecte a une influence sur les réponses des individus, ce changement a pu influencer les résultats et altérer leur comparabilité.

¹ Santé Québec, Enquête sociale et de santé (1998). Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1 (2000-2001), cycle 2.1 (2003) et cycle 3.1 (2005), fichier de partage des données québécoises. Compilation préparée par l'Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociales, démographiques et de santé, mai 2009.

- Indice de masse corporelle (IMC) : équivaut au poids (en kilogrammes) divisé par le carré de la taille (en mètres). Les catégories considérées dans ce tableau sont le poids insuffisant (IMC inférieur à 18,5), le poids normal (IMC de 18,5 à moins de 25), l'embonpoint (IMC de 25 à moins de 30) et l'obésité (IMC de 30 ou plus).
- En 2005, 51,3 % des personnes de 18 ans et plus habitant la région sociosanitaire de la Mauricie-Centre-du-Québec sont considérées comme ayant un poids normal, tandis que 30,4 % font de l'embonpoint, 14,7 % présentent de l'obésité et 3,6 % un poids insuffisant.
- Au Québec, c'est 49,5 % de la population de 18 ans et plus qui présente un poids normal; 32,9 %, de l'embonpoint; 14,5 %, de l'obésité et 3,1 %, un poids insuffisant.
- Les femmes de la région sociosanitaire font meilleure figure comparativement aux hommes en ce qui a trait à leur prévalence à l'excès de poids, soit 36,4 % comparativement à 53,4 % chez les hommes.
- Les femmes de la région sociosanitaire sont toutefois plus nombreuses à présenter un poids insuffisant (6 %) comparativement aux hommes de la région (1,3 %) ainsi qu'aux femmes de l'ensemble du Québec (4,7 %).

Données spécifiques pour l'ensemble du Québec

- La prévalence combinée de l'embonpoint et de l'obésité chez les enfants et les adolescents québécois est de 23 %¹.
- 35 % des fillettes de 9 ans disaient essayer de perdre du poids et 60 % des adolescentes de 13 et 16 ans souhaitaient avoir une silhouette différente. La majorité des enfants et des adolescents étaient alors au poids santé².

¹ Pour un virage vert à l'école, ministère de l'Éducation des Loisirs et du Sport, Québec en forme. 2007

² Enquête sociale et de santé réalisée auprès des jeunes Québécois en 1999, Gouvernement du Québec.