

Profils de la communauté

1. Identification du territoire concerné

Ce travail d'analyse sera réalisé sur le CLSC Haute-Ville-Des-Rivières situé dans l'arrondissement des rivières de la ville de Québec. L'arrondissement Les Rivières est constitué des quartiers de Neufchâtel-Est/Lebourgneuf, Duberger-Les Saules et Vanier. Cet Arrondissement contenait une population totale de 69 070 personnes, en 2011 (ville de Québec, 2011). Ce territoire est desservi par le CIUSS de la Capitale-Nationale secteur Québec-Sud, anciennement CSSS de la Vieille-Capitale. Ce dernier avait une population totale de 309 217 personnes, en 2011. Pour ce travail, le territoire de Duberger-Les saules sera préconisé et étendu à l'arrondissement des Rivières au besoin. Ce dernier avait une population totale de 82 071, en 2011 (Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, 2012).

2. Profil social

2.2. Citation « *Duberger et Les Saules, c'est les avantages de la banlieue sans les désavantages de la ville.* » (Brouillette, 2003, p.42)

Constat : L'aménagement du territoire en fonction du développement des berges de la rivière Saint-Charles et des espaces verts, ainsi que la facilité d'accès au réseau routier et au terminus Les Saules, favorise un climat résidentiel agréable à vivre (Brouillette, 2003, p.42)

Citation « *Les personnes interrogées sur la qualité des loisirs ont toutes mentionné que quelques infrastructures de sports sont présentes et que les loisirs, surtout sportifs, sont très bien organisés.* » (Brouillette, 2003, p.42)

Constat : La région de Haute-Ville-Des-Rivières compte moins de personnes faiblement actives sur une base mensuelle que le Québec (Ferland & Pageau, 2005)

Citation « *On voit les travailleurs de rues et les policiers qui font de la sensibilisation bien plus que des interventions, c'est rassurant.* »

Constat : On remarque une diminution générale des délits et le problème de «gangs» de rue est quasi inexistant.

2.3. Déterminants : Environnement physique : Densité de la population : 2 306,04 habitants/ km² (ville de Québec, 2005). La densité de la population des Rivières est parmi les plus basses, derrière Laurentien et Haute saint-Charles. Tel que le rapporte le rapport de la ville de Québec; Portrait du territoire.

Déterminants : Habitudes de santé : Le pourcentage de la population faiblement active sur une base mensuelle est de 15% dans Hautes-Ville-Des-Rivières, contrairement à 16,1% dans la Capitale Nationale. Tel que dicté dans l'enquête sur la santé dans la région de la capitale nationale (2005)

Déterminants : Niveau de revenu : Comme cité dans le rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé (2012), les ménages privés locataires consacrant plus de 30% de leur revenu pour se loger est de 35.3% (Haute-Ville-Des-Rivières) contrairement à 33.7 pour la capitale nationale.

Déterminants : Niveau de scolarité : Comme cité dans le rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé (2012), la proportion de la population sans diplôme dans Haute-Ville-Des-Rivières est de 12,5% contrairement à 118,8% dans la Capitale-Nationale.

3. Profil épidémiologique

3.1.

Maladies (Dir. Rég. de santé publique, 2012)	Incidence : Les Rivières (Dir. Rég. de santé publique, 2012)	Incidence : Capitale-Nationale (2015)	Prévalence : Les Rivières (Dir. Rég. de santé publique, 2012)	Prévalence : Capitale-Nationale (2015)	Mortalité : Les rivières (Dir. Rég. de santé publique, 2012)	Mortalité : Capitale-Nationale (2015)
Diabète	ND	ND	6 500	48 290	20.6%	15 p 100 000
Maladie du coeur	ND	ND	5400	26 600	49 p 100 000	51 p 100 000
HTA	ND	ND	12 600	143 975 (HTA)	9 p 100 000	10 p100 000

Indicateurs	Les Rivières (Dir. Rég. de santé publique, 2012)	Capitale-Nationale (2015)
Espérance de vie	Hommes : 79,6 Femmes : 84,5	Hommes : 79,6 Femmes : 84,2
Indice synthétique de fécondité	1,07	1,46 (Dir. Rég. de santé publique, 2012)

3.2.

3.2. Maladies/ Problèmes de santé psychosociale	3.3. Causes potentielles
Diabète	Consommation élevée de produits alimentaires sucrés
Maladies cardiaques	Bas niveau d'activité physique
HTA	Consommation élevée d'aliments à haute teneur en sel
Stress quotidien élevé 48,3% vs 40,6% C-N (Ferland & Pageau, 2005, p.75)	Milieu d'emploi favorisant le stress
Population de 75 ans et plus vivant seule 54,4% vs 42,9% C-N (Ferland & Pageau, 2005)	Faible réseau social
Consommation d'alcool à tous les jours (12 ans et +) 11,6% vs 7,3% C-N (Ferland & Pageau, 2005)	Haut taux de stress quotidien

4. Profil comportemental et environnemental

4.1. Diabète : Comportements de santé

- Population de 12 ans et plus consommant des fruits et légumes moins de 5 fois par jour: 48.7% contre 47,4% C-N (Ferland & Pageau, 2011, p.107)
- 65 ans et plus étant limités parfois ou souvent dans la participation à des activités : 53,1% contre 42,7% à l'ensemble du Québec (Ferland & Pageau, 2011, p. 107)
- Population de 12 ans et + présentant une consommation régulière d'alcool au cours d'une période de 12 mois : 15% contre 9,2% à l'ensemble du Québec (Ferland & Pageau, 2011, p.107)

4.2.

Environnement physique : Nombreux espaces verts, pistes cyclables et pédestres, ainsi que terrains de sports	-29 parcs et espaces verts, dont le parc Chauveau et le Parc linéaire de la Rivière Saint-Charles. - 13 Gymnases, 4 patinoires intérieures, 3 piscines, 33 salles polyvalentes, pistes cyclables et pédestres du parc linéaire (Sévigny, Tourigny & Fortier, 2014, p.73).
Environnement politique : Politique d'accès Md de famille	N'ayant pas de médecins réguliers : Baisse de 26,7% à 22,2% de 2003 à 2007 contrairement à 26,9% pour la C-N (Ferland & Pageau, 2011, p. 107).
Environnement socioculturel	“Les corporations de loisir offrent plusieurs activités dédiées aux aînés (par exemple PIED et Viactive), de même que des ateliers de marche, d’informatique, de Yoga et d’aquaforme” (Sévigny, Tourigny & Fortier, 2014, p.63).

4.3. Élément comportemental prioritaire : Inactif physiquement durant les transports et les loisirs

Élément environnemental prioritaire : Présence de nombreux espaces verts, pistes cyclables et pédestres, ainsi que terrains de sports (positif).

5. Identification de la problématique prioritaire

Risque élevé de diabète (Prévalence 9,3%, Ferland & Pageau, 2011, p. 107) chez la population des Rivières relié à des comportements alimentaires et de consommations malsaines telles qu'une faible consommation de fruits et légumes (Ferland & Pageau, 2011, p. 107) et un haut taux de consommation d'alcool chez une population de 12 ans et plus (Ferland & Pageau, 2011, p.107). La population des 65 ans et plus semble plus à risque de diabète de type deux, puisqu'elle est limitée «parfois ou souvent» dans la participation à des activités à la hauteur de 53% (Ferland & Pageau, 2011, p. 107). Cette maladie chronique est manifestée par une hausse de la mortalité par diabète de 16.1% à 20,6%, de 1999 à 2008, pour la région de Haute-Ville-Des-Rivières, comparativement à respectivement 20,9% à 18,4%, pour la Capitale-Nationale (Dir. Rég. de santé publique, 2012, p.139).

6. Profil éducationnel et organisationnel

6.1. La population de 65 ans et + de Haute-Ville-Des-Rivières est plus limitée à la participation des activités. Un des facteurs prédisposant à cette condition est la faible capacité des personnes âgées à se déplacer. En effet, Sévigny, Tourigny et Fortier (2014, p.77), soulignent que certaines zones résidentielles de Duberger-Les saules sont moins bien desservies en transport en commun et qu'il y aurait pu de services de transport bénévoles en place. Ensuite, un manque de connaissance prédisposerait les aînés au diabète. En effet, les organismes communautaires seraient peu ou mal connus des personnes âgées, car trop orientés sur la diffusion d'information par internet, ce qui rend difficile l'accès par certains aînés (Sévigny, Tourigny & Fortier, 2014, p.78).

6.2. Le premier facteur facilitant visant à améliorer la qualité de l'apport alimentaire tout en diminuant l'isolation sociale et diminuant le taux d'inactivité physique est l'organisme solidarité Familles Duberger-Les Saules. En effet, cet organisme offre des ateliers de cuisines, permettant aux participants de

se nourrir adéquatement tout en s'impliquant dans la confection des mets. Le deuxième facteur facilitant vise à favoriser la mobilité des personnes âgées par le transport en commun, il s'agit du programme «TanGo». Celui-ci offre des accompagnements visant à se familiariser avec le système de transport en commun et offre des sorties de groupes culturelles et récréatives. Troisièmement, l'organisme «Loisirs Duberger-Les Saules» offre des activités de loisirs et de mises en forme pour tout âge, qui aidera à réduire le risque de développer le diabète de type 2 ou de réduire son impact.

6.3. Le premier facteur de renforcement, plus spécifiquement relié aux aînés, est le guichet d'accès au soutien à domicile offert par le CLSC des Rivières. Celui-ci offre des services pour personnes moins autonomes : en nutrition, en information sur les ressources du milieu, en soins de santé, aide à la recherche d'un milieu de vie adapté et offre un centre de jour visant à stimuler l'autonomie physique des personnes âgées. Le deuxième facteur de renforcement est le programme «0-5-30 combinaison prévention» offert par le GMF Duberger. Celui-ci vise à améliorer les habitudes de vie au niveau du tabagisme, de l'alimentation et de la pratique d'activités physiques, en misant sur la prévention.

6.4. Objectifs : Augmenter la proportion de la population qui adopte de saines habitudes de vie et réduire l'incidence, la mortalité et la morbidité de certaines maladies chroniques.

- Cibles :**
1. Augmenter de 10% la proportion de personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes quotidiennement.
 2. Augmenter de 10% la proportion des personnes qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique.
 3. Diminuer de 2% le taux de prévalence de l'obésité et de 5% le taux de prévalence de l'embonpoint.

6.5. Ressource de proximité communautaire: Le programme «VIACTIVE» offert par l'organisme «LOISIRS Duberger-Les Saules» est un soutien d'accompagnement social.

Ressource publique : Le Programme «Équilibre» assure le soutien et la formation pour le déploiement des programmes «Bien dans sa tête» et «Choisir de maigrir» et est un soutien informationnel.

7. Vulnérabilité et forces

7.1. À la lumière de l'analyse des données de ma communauté, des vulnérabilités et des forces se dégagent, en lien avec la problématique du diabète. Premièrement, une forte tendance à l'incapacité fonctionnelle chez l'ensemble de la population ressort. D'une part, la limitation des aînés dans la participation à des activités est à son plus haut, ainsi qu'une tendance forte (2^e rang) concernant les problèmes de santé fonctionnelle modérés ou graves. D'autre part, la population de 12 ans et plus n'y échappe pas. En effet, la limitation dans la participation à des activités, chez cette clientèle, est au 2^e rang dans la Capitale-Nationale. Deuxièmement, l'augmentation de la proportion des 65 ans et plus est un facteur primaire pour bien comprendre l'évolution de cette problématique. En effet, Les Rivières a connu la plus importante hausse du nombre de personnes âgées, entre 2006 et 2011, dans la Capitale-Nationale (↑40%,

Sévigny, Tourigny & Fortier, 2014, p.14). Troisièmement, l'isolation sociale est et pourrait se trouver amplifiée dans un proche avenir. D'une part, le tiers des aînés des Rivières et 56% des femmes de 75 ans et plus vivent seuls. Ensuite, l'accessibilité des transports en commun (hors grands axes routiers) et le nombre de transports bénévoles sont faibles, ce qui tend à isoler grandement cette population à risque.

Ensuite, concernant les forces se dégageant des données recueillies, un aspect particulièrement intéressant ressort au niveau du constat du taux d'activité versus les limitations dans la participation à des activités. En effet, de manière générale, le taux d'inactivité est un peu plus faible que l'ensemble du Québec. Par contre, les limitations reliées aux incapacités fonctionnelles de santé sont beaucoup plus élevées, et ce, à toutes les strates d'âge. Bref, l'habitat des Rivières, composé d'une multitude de parcs et d'équipements divers, favorise un taux d'activité élevée chez la population aux capacités fonctionnelles intactes, mais présente une déficience à plusieurs niveaux quant à l'accessibilité des ressources pour la population plus «limitée». Deuxièmement, concernant les habitudes de vie attitudes de santé, plusieurs indices négatifs sont en baisses constantes depuis 2003. Notons, par exemple, une baisse du taux de tabagisme et de la consommation abusive d'alcool, une baisse importante du taux de stress quotidiens et un bas taux d'embonpoint. Ces indices expriment une volonté forte de cette population à agir comme agent de changement dans leur santé propre. Finalement, les bonnes conditions socio-économiques de cette communauté aident à faciliter leur résilience. En effet, le taux sans diplôme est de 5% moins élevé que la C-N, le taux de grade universitaire est de 11% plus élevé que la C-N, le taux de chômage est 1,5% moins élevé que la C-N (Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, 2012, p.58 et +).

7.2. Objectif S.M.A.R.T. : Contribuer à une amélioration relative des indicateurs de limitations dans les activités de 10% chez la population des Rivières, de 12 ans et plus, dans l'objectif d'atteindre le taux de l'ensemble du Québec, d'ici 2026 (Ferland & Pageau, 2011, p.107). Pour ce faire, le développement de la mobilisation locale sera priorisé:

- Favoriser l'accès à la pratique d'activités physiques et socioculturelles pour une population ayant des limitations fonctionnelles, en soutenant le déploiement de transports communautaires adaptés.
- Favoriser l'accès aux ressources informationnelles en adaptant celle-ci à une clientèle âgée sous-spécialisée en systèmes informatiques.

8. Constat global

En somme, l'équité en santé est une norme essentielle de pratique en santé communautaire. Par ailleurs, cette dernière est bien définie dans le modèle et normes de pratique créée par l'IISCC (2011). En effet, les infirmières en santé communautaire «facilitent l'accès et l'équité en s'assurant que les ressources et les services sont distribués équitablement dans toute la population et qu'ils servent les personnes qui en ont le plus besoin» (IISCC, 2011). Compte tenu de ce qui précède et suite à la conception de la cartographie

de Duberger-Les Saules, trois constats s'affichent. En premier lieu, la répartition des différents services à la population ne reflète pas totalement les besoins réels de la population vieillissante de ce milieu. En effet, ces ressources sont situées principalement sur l'axe routier du boulevard Hamel et du boulevard Père-Lelièvre, tous deux localisées dans la portion sud du territoire en allant vers la frontière de Vanier. Lorsque l'on compare la distribution des ressources en lien avec les aires de défavorisation matérielles et sociales, nous remarquons que l'aire-nord manque cruellement de plusieurs services, comme des organismes communautaires qui ciblent les besoins spécifiques de cette population défavorisée. À noter que les deux organismes communautaires-nord sont orientés sur les loisirs seulement. Même constat au niveau des services de santé inexistant dans la portion nord. À noter que le programme de traitement et de suivi de la clientèle diabétique problématique, de cette région, se fait principalement à l'IUCPQ, situé à l'extérieur du territoire. Deuxièmement, il existe un bon équilibre au niveau de la répartition des espaces verts et récréatifs selon les besoins des deux aires de défavorisation. Cependant, comme cité au point 7.1, la problématique à ce niveau est reliée à l'accessibilité des transports en commun dans les quartiers. Troisième constat, l'accessibilité alimentaire est adéquate dans les aires de défavorisation, avec un nombre suffisant d'épiceries et de supermarchés. Par contre, la problématique à ce niveau est la population localisée aux quartiers profonds du territoire, hors axes routiers, qui doit composer avec une offre alimentaire surtout constituée de dépanneurs. Comme nous le devinons, cette offre est inadéquate pour une clientèle limitée fonctionnellement et à risque de développer le diabète.

Références

- Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (2012). *Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2012*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 401 pages. Récupéré de http://www.eisscapitalenationale.gouv.qc.ca/download/Portrait-2012_Web_FINAL.pdf
- Ferland, M., Pageau, M., (2005). Direction régionale de santé publique. *Principaux résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 dans la région de la Capitale-Nationale, Beauport*. Direction régionale de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 85 p. Récupéré de http://classiques.uqac.ca/contemporains/ferland_marc/resultats_ESCC_2003_CN/resultats_ESCC_2003_CN.pdf
- Ferland, M., (2015). *La santé de la population de la Capitale-Nationale en bref, édition novembre 2015*, Québec, Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. 39 p. Récupéré de <http://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/expertise-et-partenariat/publications/la-sante-de-la-population-de-la-capitale-nationale-en-bref>
- Ferland, M., Pageau, M., (2011). Bilan de santé des Centres de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale : Comparaison des cycles 2003 et 2007-2008 de l'Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes, Québec, Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 141 p.
- Hyppolite, S.-R., (2012). Direction régionale de santé publique. *Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé dans la région de la capitale-nationale, rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités de santé*. 161 p. Récupéré de http://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/rapportiss_versionintegrale.pdf
- Sévigny, A., Tourigny, A., Fortier, M., (2014). *Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés : constats et perspectives. Arrondissement Les Rivières, Ville de Québec*. Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval (IVPSA), Québec. 122 pages. Récupéré de https://www.ivpsa.ulaval.ca/sites/ivpsa.ulaval.ca/files/ivpsa_synthese_habitats_2016_1.pdf
- 2.1.**
- Brouillette, A., Corporation de développement économique communautaire. (2003). *Portrait de quartiers : Duberger/Les Saules*. Québec. 60p. Récupéré de <http://cdecdequebec.qc.ca/media/etude/7.pdf>
- Gauthier, M., Lacasse, A., Girard, M., Institut national de la recherche scientifique. (2011). *Portrait et étude des besoins d'accompagnement de jeunes adultes dans les arrondissements La cité-Limoilou et Les Rivières de la ville de Québec*. 247 p. Récupéré de <http://www.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/2013/11/Portrait-Besoins-d%E2%80%99accompagnement-des-jeunes.pdf>
- Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval. (2014). *Habitats, milieux de vie et participation sociale des aînés : Constats et perspectives. Arrondissement Les rivières*. 128 p. Récupéré de https://www.ivpsa.ulaval.ca/sites/ivpsa.ulaval.ca/files/arr_lesrivieres.pdf

Annexe 1 : Cartographie Duberger-Les saules (Sévigny, Tourigny & Fortier, 2014)

Figure 2. Carte de localisation de l'arrondissement des Rivières dans la région de la Capitale-Nationale

