

# Chapitre 13

## Recours au service téléphonique Info-Santé CLSC

Lise Dunnigan

Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

---

### Introduction

En 1990, dans le cadre de la réforme du système sociosanitaire, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait son intention d'instaurer dans l'ensemble du Québec un service téléphonique disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine, afin d'améliorer l'accès aux services et de faciliter l'orientation des citoyens vers les ressources les plus appropriées (MSSS, 1990). En 1994, un cadre de référence définissant les objectifs et le modèle d'organisation de ce nouveau service spécifiait que « dans les régions où il y a d'autres communautés culturelles, la régie devra prendre en considération la composition du milieu et voir à adapter le service en conséquence » (MSSS, 1994, page 11).

Ce service, maintenant connu sous l'appellation *Info-Santé CLSC*, est offert par les CLSC dans tout le Québec depuis 1995, à l'exception des régions nordiques<sup>1</sup>. Il permet à toute personne de communiquer avec une infirmière 24 heures par jour et 7 jours par semaine sans aucuns frais. La mission du service est de fournir de l'information et des conseils sur toute question reliée à la santé et au bien-être. Au besoin, l'infirmière oriente la personne qui appelle vers la ressource sociosanitaire la plus appropriée, qu'elle soit publique, privée ou communautaire. Le système de santé québécois a été le premier en Amérique du Nord à mettre en place un tel service dans la presque totalité de son territoire. Au cours de l'exercice financier 2000-2001, Info-Santé CLSC a traité près de 2,4 millions d'appels, soit 323 appels par année pour 1 000 personnes desservies.

Les services Info-Santé CLSC ont fait l'objet d'une évaluation provinciale portant sur les cinq premières années d'implantation (Dunnigan, 1999). Dans le cadre de cette évaluation, une enquête auprès de la clientèle (Hagan et autres, 1998) a montré que les interventions des infirmières apportent un soutien efficace à la prise en charge des problèmes soumis par les usagères et usagers, qu'elles contribuent à l'acquisition ou au renforcement de leurs connaissances et qu'elles permettent dans bien des cas d'éviter des consultations inappropriées au cabinet du médecin ou à la salle d'urgence. Cette étude a fait ressortir les effets de ce service sur l'utilisation judicieuse des ressources du réseau et sur le renforcement de l'autonomie des individus dans la prise en charge de leur santé et de celle de leurs proches. Son rôle est donc en lien étroit avec les stratégies proposées dans la *Politique de la santé et du bien-être* (MSSS, 1992).

Le rapport final de l'évaluation des services Info-Santé CLSC conclut qu'il y aurait avantage, tant du point de vue de la population que du système de santé, à faire en sorte que ce service soit plus largement connu et utilisé, notamment parmi les sous-groupes initialement ciblés, tels que les personnes âgées et les personnes d'expression anglaise (Dunnigan, 1999).

Cependant, on disposait jusqu'ici de très peu d'information quant à la notoriété et à l'utilisation d'Info-Santé CLSC parmi la clientèle cible appartenant aux communautés culturelles. Aucune donnée reliée aux caractéristiques linguistiques ou ethnoculturelles de la clientèle n'est disponible dans le système d'information Info-Santé CLSC. En 1997, une enquête menée auprès de 4 705 personnes ayant fait appel à

---

1. Il s'agit des régions du Nord-du-Québec, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik.

Info-Santé CLSC dans l'ensemble du Québec avait montré que 3,5 % d'entre elles ( $n = 164$ ) parlaient *habituellement* une langue autre que le français ou l'anglais à la maison. Pour les besoins de l'étude, cet échantillon ne comptait cependant que des personnes aptes à donner une entrevue téléphonique en français ou en anglais (Hagan et autres, 1998). Aucune différence significative n'a été observée quant à la qualité ou à l'utilité perçues du service dans ce groupe.

En janvier 1998, dans un premier sondage auprès d'un échantillon aléatoire de 1 231 personnes provenant de l'ensemble du Québec, on retrouvait la même proportion de personnes parlant *le plus souvent* une langue autre que le français ou l'anglais à la maison (3,5 %,  $n = 66$ ); cette fois encore l'échantillon ne comptait que des répondants aptes à compléter une entrevue dans l'une ou l'autre de ces deux langues. On remarquait néanmoins que la notoriété d'Info-Santé CLSC était plus faible chez les personnes parlant *le plus souvent* une langue autre que le français ou l'anglais à la maison (67 %,  $n = 66$ ) comparativement à celles parlant le plus souvent français (77 %,  $n = 868$ ) (SOM inc., 1998).

Sur la base d'un échantillon beaucoup plus important (20 773 répondants au QAA), l'*Enquête sociale et de santé 1998* (ESS 1998) a confirmé que les personnes de langue maternelle autre que le français ou l'anglais sont moins nombreuses à connaître l'existence d'Info-Santé CLSC que les personnes de langue maternelle française (61 % contre 78 %). Elles sont également moins nombreuses à l'avoir déjà utilisé au moins une fois au cours de leur vie (21 % contre 31 %); l'écart entre ces deux groupes persiste, mais de façon moins marquée, parmi les personnes qui connaissent l'existence du service (34 % contre 41 %) (Dunnigan, 2000). Mais ces données demeurent reliées uniquement aux variables linguistiques et ne fournissent qu'une indication très indirecte de la pénétration d'Info-Santé CLSC parmi les communautés culturelles ou parmi les populations récemment immigrées.

Les objectifs visés dans le cadre de la présente étude sont donc d'estimer la notoriété d'Info-Santé CLSC, soit la proportion de gens qui connaissent son existence, le taux de pénétration, soit la proportion de gens qui l'ont utilisé, ainsi que la fréquence d'utilisation du service parmi les personnes récemment immigrées de chacune des quatre communautés à l'étude, en les comparant à l'ensemble de la population québécoise (données standardisées). L'analyse décrira les facteurs sociodémographiques qui y sont associés. Elle tentera également de décrire le recours à d'autres services chez les personnes qui n'ont pas réussi à obtenir la communication avec l'infirmière du service.

## 13.1 Aspects méthodologiques

### 13.1.1 Indicateurs

Les questions posées dans la présente étude sont identiques à celles utilisées dans l'ESS 1998 et apparaissent à la section XIII du questionnaire autoadministré qui s'adresse aux personnes âgées de 15 ans ou plus (QAA198 à QAA202). La section est introduite par la question « Savez-vous s'il existe un service téléphonique Info-Santé dans votre région? » (QAA198). Les deux questions suivantes permettent de connaître la proportion de gens qui ont déjà utilisé le service au moins une fois au cours de leur vie (QAA199) et la fréquence d'utilisation au cours d'une période de 12 mois (QAA200). Dans le cadre de l'évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC réalisée de 1994 à 1999, des questions semblables à celles-ci, mais non identiques, ont été posées dans un sondage auprès de la population (SOM inc., 1998) tandis que la seconde question faisait aussi partie d'une enquête auprès de la clientèle (Hagan et autres, 1998; Dunnigan, 1999).

La question QAA201 a pour but d'identifier les gens qui n'ont pas pu parler à l'infirmière la dernière fois qu'ils ont tenté de contacter le service, et la question QAA202 vise à décrire les démarches que ces personnes ont dû effectuer auprès d'une autre ressource pour obtenir de l'aide. Ces deux questions s'inspirent de celles posées lors de l'enquête auprès

de la clientèle mentionnée plus haut, mais portent cette fois sur un événement réel plutôt que sur une situation hypothétique (« Si Info-Santé n'avait pas existé, diriez-vous que... »).

Dans l'analyse de l'utilisation d'Info-Santé CLSC, les résultats sont d'abord présentés succinctement en utilisant la population totale âgée de 15 ans ou plus comme dénominateur. Les analyses plus détaillées sont effectuées en établissant les proportions sur la base des personnes âgées de 15 ans ou plus qui connaissent l'existence du service, de façon à mieux faire ressortir les différences entre les personnes qui choisissent d'utiliser le service et celles qui ne l'utilisent pas.

L'indice d'intégration linguistique a été utilisé pour certains croisements de variables, étant donné que des études antérieures ont montré que le français comme langue maternelle est associé à la connaissance et à l'utilisation d'Info-Santé CLSC (MSSS, 1990). Le groupe des personnes de langue maternelle anglaise et celui des personnes de langue maternelle autre que le français ou l'anglais comptent tous deux une plus faible proportion de personnes qui connaissent et qui utilisent le service : l'indice d'intégration linguistique a donc été croisé avec les variables d'analyse en distinguant les personnes qui s'expriment aisément en français et celles qui ne le peuvent pas.

#### *13.1.2 Portée et limites des données*

Pour toutes les questions concernant le recours à Info-Santé CLSC, le taux de non-réponse partielle se situe à moins de 5 %.

Il faut noter que, parmi les personnes qui ont déjà utilisé le service, on peut retrouver des personnes qui ont appelé pour elles-mêmes ou au sujet d'une autre personne; dans le second cas, si cette autre personne est également âgée de 15 ans ou plus et qu'elle compte aussi parmi les répondants au QAA, il se peut qu'elles déclarent toutes les deux avoir déjà utilisé le service et que le taux de pénétration soit ainsi surestimé. Dans l'ensemble de la population, selon l'ESS 1998, environ 1,8 million de personnes ont utilisé Info-Santé CLSC au moins une fois au cours

d'une période de 12 mois; si un tiers d'entre elles ont appelé trois fois ou plus au cours de l'année, comme le suggèrent les résultats de cette même enquête, on obtient environ 3 millions d'appels, un nombre qui dépasse sensiblement le volume d'appels rapporté par les services Info-Santé CLSC, soit 2,4 millions en 1998-1999 (Béland, 2002). Cette distorsion peut découler d'une surestimation du nombre de personnes qui ont appelé au cours de la période de 12 mois ou, encore, d'une surdéclaration du nombre d'appels faits par chaque individu au cours de ladite période. Une mesure plus précise du nombre d'utilisations à partir des choix de réponse proposés dans le questionnaire permettrait de circonscrire davantage ce biais.

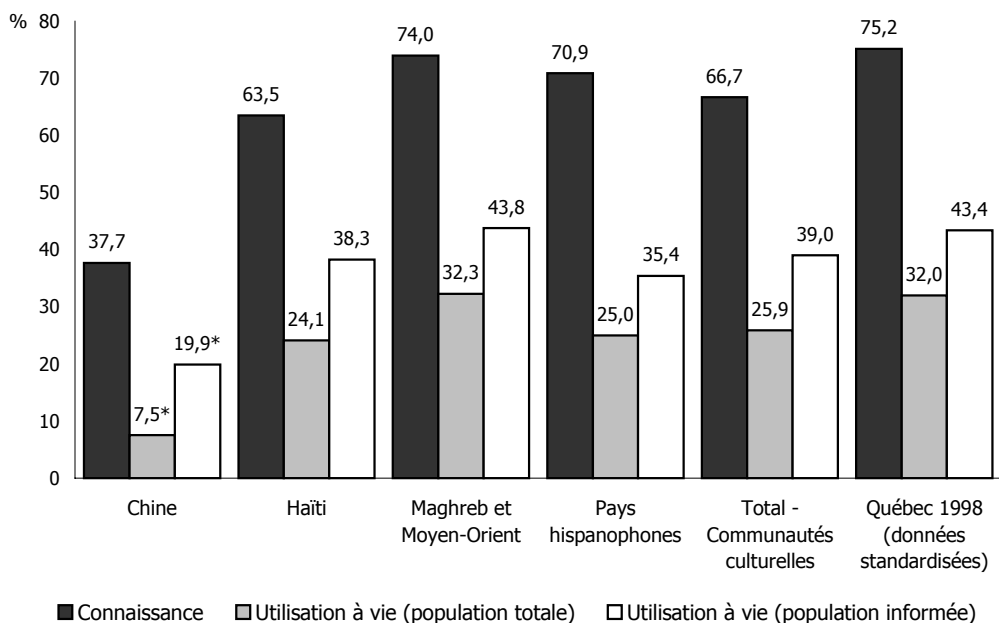
## **13.2 Résultats**

À la question « Savez-vous s'il existe un service téléphonique Info-Santé dans votre région ? », environ 67 % des personnes appartenant aux communautés visées par l'étude ont répondu « oui » (figure 13.1). Cette proportion est significativement moins élevée que celle mesurée chez l'ensemble des Québécois (75 %, donnée standardisée). Une minorité de personnes appartenant à la communauté chinoise (38 %) connaissent l'existence du service. Les personnes de la communauté haïtienne sont aussi, proportionnellement, un peu moins nombreuses à connaître l'existence du service que la population québécoise en général (64 %) tandis que les deux autres communautés n'en diffèrent pas de façon significative.

Parmi l'ensemble de la population visée par l'étude, 26 % des personnes âgées de 15 ans ou plus disent avoir déjà obtenu un conseil ou une information en appelant à Info-Santé CLSC, ce qui est moins élevé que parmi l'ensemble de la population québécoise (32 %). Cependant, lorsqu'on se limite aux personnes qui connaissent l'existence du service, on ne note pas de différence significative entre les deux groupes (39 % contre 43 %); en fait, seules les communautés chinoise et hispanophone comptent une moins grande proportion d'utilisateurs que la population québécoise en général (respectivement 20 % et 35 % contre 43 %).

Figure 13.1

**Connaissance et utilisation à vie du service Info-Santé CLSC selon la région d'origine, population de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999 et Québec 1998**



\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

**13.2.1 Différences selon le sexe**

Les proportions d'hommes et de femmes qui connaissent l'existence d'Info-Santé CLSC ne diffèrent pas significativement au sein des communautés culturelles visées par l'étude (65 % contre 68 %), contrairement à l'écart observé dans la population québécoise en général où les femmes sont plus nombreuses que les hommes à connaître ce service (81 % contre 69 %, données standardisées) (tableau 13.1). L'absence de lien significatif avec la variable sexe se vérifie dans chacune des quatre communautés (tableau 13.2). On peut donc affirmer que les différences entre les communautés culturelles visées et l'ensemble des Québécois s'expliquent surtout par le fait que les femmes de ces communautés sont, toute proportion gardée, moins nombreuses à connaître Info-Santé CLSC que les femmes québécoises (68 % contre 81 %). Parmi les personnes qui connaissent l'existence du service, cependant, la proportion d'utilisateurs est plus élevée chez les femmes des communautés culturelles visées que chez les hommes, soit 46 % et 31 % respectivement; mais

celles-ci demeurent un peu moins nombreuses que l'ensemble des Québécoises à l'avoir utilisé (53 %). Les hommes des communautés culturelles visées ne se distinguent pas significativement de l'ensemble des hommes québécois, que ce soit sur le plan de la connaissance ou de l'utilisation du service (tableau 13.1).

**13.2.2 Différences selon l'âge**

Les personnes de 25 à 44 ans sont proportionnellement les plus nombreuses à connaître l'existence du service (73 %) mais un peu moins nombreuses que les Québécois du même groupe d'âge (78 %). Parmi les personnes informées de son existence, ce groupe d'âge est aussi le plus nombreux à l'avoir déjà utilisé (46 %) (tableau 13.1). Des associations allant dans le même sens se retrouvent dans chacune des quatre communautés (tableau 13.2). Dans les trois groupes d'âge, cependant, malgré le fait que les personnes récemment immigrées soient proportionnellement moins nombreuses à connaître le service (tendance non significative chez les 15-24 ans

seulement), les proportions d'utilisateurs parmi les personnes informées ne diffèrent pas significativement de celles qu'on note parmi la population québécoise des mêmes groupes d'âge (tableau 13.1).

### 13.2.3 Différences en fonction de la présence d'un enfant dans le ménage

La présence d'un enfant mineur dans le ménage et l'âge de ce dernier sont étroitement associés à la connaissance et à l'utilisation d'Info-Santé CLSC chez les immigrants récents visés par l'étude. Ainsi, la proportion de personnes qui connaissent le service est plus élevée parmi celles qui vivent avec un enfant mineur (72 % contre 59 % chez les autres); cette proportion est toutefois un peu moins élevée dans l'ensemble des communautés que chez les Québécois vivant dans le même type de ménage (79 %) (tableau 13.1).

Le fait de vivre avec un enfant mineur a une relation semblable avec la connaissance du service dans les quatre communautés, bien que l'association ne soit pas statistiquement significative chez les personnes

originaires du Maghreb et du Moyen-Orient ni chez les hispanophones (tableau 13.2). Parmi les personnes qui connaissent l'existence du service, l'association avec cette variable est particulièrement marquée, alors que près de la moitié de celles vivant avec un enfant mineur l'ont déjà utilisé (47 % contre 23 % des autres). En examinant les communautés séparément, on note aussi que la proportion de personnes connaissant le service diminue lorsque l'âge de l'enfant augmente, dans les communautés originaires de Chine ainsi que du Maghreb et du Moyen-Orient (tableau 13.2)

De toutes les catégories étudiées, c'est chez les personnes vivant avec un enfant de 0 à 2 ans qu'on retrouve la proportion la plus élevée de personnes qui connaissent l'existence d'Info-Santé CLSC (84 %) et la proportion la plus élevée d'utilisateurs parmi les personnes informées (60 %). Cette proportion diminue à mesure que l'âge du plus jeune enfant augmente, une association qu'on observe aussi dans la population québécoise dans son ensemble (tableau 13.1).

Tableau 13.1

### Connaissance et utilisation à vie du service Info-Santé CLSC parmi la population informée selon le sexe, l'âge, la présence d'un enfant mineur dans le ménage et l'âge du plus jeune enfant mineur, communautés culturelles 1998-1999 et Québec 1998

	Connaissance		Utilisation à vie	
	Communautés culturelles	Québec 1998 (données standardisées)	Communautés culturelles	Québec 1998 (données standardisées)
	%			
Sexe				
Hommes	65,4	68,7	31,4	31,9
Femmes	68,0	81,4	46,3	52,8
Âge				
15-24 ans	66,2	71,2	32,4	38,0
25-44 ans	72,9	78,1	46,0	51,8
45 ans et plus	54,5	72,5	27,1	29,1
Ménage avec enfant mineur	71,5	79,1	47,3	52,4
Ménage sans enfant mineur	58,9	71,7	23,0	34,4
Âge du plus jeune enfant mineur				
0-2 ans	84,4	90,4	59,6	71,5
3-5 ans	72,7	81,0	53,9	67,0
6-11 ans	62,0	79,1	38,9	47,9
12-17 ans	63,9	71,4	27,9*	34,2
<b>Total</b>	<b>66,7</b>	<b>75,2</b>	<b>39,0</b>	<b>43,4</b>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Tableau 13.2

**Connaissance du service Info-Santé CLSC selon le sexe, l'âge, la présence d'un enfant mineur dans le ménage, l'âge du plus jeune enfant mineur, la scolarité et l'intégration linguistique et la région d'origine, communautés culturelles 1998-1999**

	Chine	Haïti	Maghreb et Moyen-Orient %	Pays hispanophones	Total
<b>Sexe</b>					
Hommes	39,3	58,5	73,0	67,7	<b>65,4</b>
Femmes	36,2	66,9	75,1	73,9	<b>68,0</b>
<b>Âge</b>					
15-24 ans	40,0	64,3	71,8	72,2	<b>66,3</b>
25-44 ans	44,1	73,1	78,8	74,4	<b>72,9</b>
45 ans et plus	28,8	39,4*	65,8	61,3	<b>54,5</b>
Ménage avec enfant mineur	43,9	68,3	77,9	74,1	<b>71,5</b>
Ménage sans enfant mineur	31,1	55,0	67,9	64,2	<b>58,9</b>
<b>Âge du plus jeune enfant mineur</b>					
0-2 ans	59,1	83,2	91,2	79,6	<b>84,4</b>
3-5 ans	59,8*	67,4	73,7	81,6	<b>72,7</b>
6-11 ans	21,5**	56,6	63,6	71,6	<b>62,0</b>
12-17 ans	38,5	59,8*	74,2	65,1	<b>63,9</b>
<b>Scolarité</b>					
Primaire	34,1*	48,9	54,8*	52,5	<b>50,9</b>
Cégep	35,9	66,6	69,8	74,7	<b>65,9</b>
Universitaire	41,4	83,2	83,8	76,0	<b>75,4</b>
<b>Intégration linguistique</b>					
S'exprime en français	44,9	64,3	81,1	75,2	<b>75,1</b>
Ne s'exprime pas en français	35,2	61,2	57,5	65,3	<b>52,9</b>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.

#### 13.2.4 Différences reliées à la scolarité et à l'intégration linguistique

La connaissance d'Info-Santé CLSC atteint des proportions plus élevées à mesure que le niveau de scolarité augmente; ainsi, chez les personnes ayant une scolarité de niveau universitaire, la connaissance du service atteint 75 %; une relation allant dans le même sens se vérifie dans trois communautés mais l'association n'est pas significative dans la communauté chinoise (tableau 13.2). Parmi les personnes informées de l'existence du service, l'utilisation suit une tendance semblable et s'élève à 44 % dans le groupe le plus scolarisé, mais l'association n'est pas significative (données non présentées).

On observe enfin une association significative entre la connaissance du service et l'indice d'intégration

linguistique. Dans l'ensemble des communautés visées, 75 % des personnes qui s'expriment aisément en français connaissent l'existence d'Info-Santé CLSC comparativement à 53 % de celles qui ne s'expriment pas en français. On note la même tendance dans les quatre communautés mais elle n'est statistiquement significative que chez les personnes originaires des pays arabophones et hispanophones (tableau 13.2). Chez les personnes qui connaissent l'existence du service, on ne détecte pas d'association avec l'indice d'intégration linguistique, mais le pourcentage d'utilisateurs au cours d'une période de 12 mois est plus élevé parmi celles qui s'expriment aisément en français (36 % contre 23 % chez les autres) (données non présentées).

La connaissance et l'utilisation d'Info-Santé CLSC ne varient pas significativement selon la date d'arrivée au Canada ni selon le statut d'immigrant, non plus qu'avec les indices d'intégration autres que celui de l'intégration linguistique.

### 13.2.3 Fréquence d'utilisation et comportement en cas de non-accès au service

Parmi les personnes des communautés culturelles visées par l'étude qui ont fait appel à Info-Santé CLSC au cours d'une période de 12 mois, 35 % déclarent avoir appelé trois fois ou plus, soit une proportion un peu plus élevée que celle observée chez l'ensemble des utilisateurs québécois (27 %) (tableau 13.3). Cette proportion tend à augmenter lorsque l'âge du plus jeune enfant dans le ménage diminue, atteignant

49 % lorsque celui-ci est âgé de 0 à 2 ans (données non présentées).

La proportion de personnes qui disent ne pas avoir pu parler à l'infirmière la dernière fois qu'elles ont tenté d'appeler Info-Santé CLSC est de 7 % et ne diffère pas significativement de celle qu'on note chez l'ensemble des Québécois. Cependant, la majorité des personnes qui n'obtiennent pas la communication avec Info-Santé CLSC déclarent s'être rendues à l'urgence ou au cabinet du médecin pour obtenir l'information dont elles avaient besoin (84 %).

Tableau 13.3

#### Fréquence d'utilisation du service Info-Santé CLSC au cours d'une période de 12 mois, accès à l'infirmière lors du dernier appel et démarche en cas de non-accès, population de 15 ans et plus, communautés culturelles 1998-1999 et Québec 1998

	Communautés culturelles	Québec 1998 (données standardisées)
	%	
Fréquence d'utilisation/12 mois		
1 ou 2 fois	64,7	72,6
3 fois et plus	35,3	27,4
Accès à l'infirmière lors du dernier appel		
Oui	92,7	95,1
Non	7,3*	4,9
Démarche en cas de non-accès		
Urgence ou cabinet	84,4	40,6
Autre	15,6**	59,4

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

\*\* Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999*.  
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

## Conclusion

### Synthèse des résultats

Dans l'ensemble, les personnes récemment immigrées visées par l'étude sont moins nombreuses que la population québécoise en général à connaître l'existence d'Info-Santé CLSC (67 % contre 75 %). Par ailleurs, parmi ceux et celles qui se disent informés, on compte un pourcentage semblable d'utilisateurs dans les deux groupes, soit 39 % et 43 %. La communauté chinoise se distingue par une proportion nettement plus faible de personnes informées (38 %) et elle compte aussi moins d'utilisateurs parmi ces dernières (20 %).

En examinant les résultats selon le sexe, on note que la moins grande connaissance du service dans l'ensemble des communautés étudiées, comparativement à l'ensemble du Québec, ne se vérifie que chez les femmes (68 % contre 81 %) alors que les hommes des deux groupes ne se distinguent pas (65 % contre 69 %). De plus, alors que les hommes ne diffèrent pas non plus sur le plan de l'utilisation, les femmes des communautés culturelles visées qui connaissent l'existence d'Info-Santé CLSC sont un peu moins nombreuses que les Québécoises en général à avoir déjà utilisé Info-Santé CLSC (46 % contre 53 %).

La connaissance et l'utilisation du service varient selon l'âge un peu de la même façon que chez les Québécois en général, atteignant les valeurs les plus élevées chez les 25-44 ans (connaissance 73 %, utilisation à vie 46 %). Cela peut résulter en partie du fait que les personnes de ce groupe d'âge sont plus susceptibles de vivre avec un enfant d'âge mineur.

Dans chacune des communautés, on note aussi une prépondérance des personnes vivant avec un enfant mineur parmi les personnes informées et utilisatrices. Dans l'ensemble des communautés culturelles visées, comme on l'observe d'ailleurs dans la population québécoise en général, ce sont les personnes vivant avec un enfant de 0 à 2 ans qui connaissent (84 %) et qui utilisent davantage cette ressource (60 % de

ceux et celles qui la connaissent). Ces résultats sont particulièrement intéressants puisque les quatre communautés étudiées comptent une proportion élevée de personnes vivant avec des enfants mineurs (62 % dans l'ensemble des communautés contre 47 % dans la population québécoise en général).

Enfin, les personnes qui peuvent s'exprimer aisément en français sont plus nombreuses que les autres à connaître le service (75 %) et à l'avoir utilisé au cours d'une période de 12 mois (36 %). La connaissance du service augmente aussi avec le niveau de scolarité, alors que la variable mesurant la scolarité relative n'y est pas reliée de façon significative chez les Québécois dans l'ESS 1998.

### Discussion

En ce qui a trait à la connaissance et à l'utilisation d'Info-Santé CLSC chez des personnes récemment immigrées, la présente étude constitue la première véritable source d'information sur le sujet puisque les études antérieures n'ont jamais permis d'identifier la clientèle du service selon le fait d'être immigrant ou l'appartenance à une communauté culturelle, mais seulement selon la langue maternelle ou celle habituellement parlée à la maison.

Dans l'ensemble, les personnes d'immigration récente visées par l'étude sont proportionnellement moins nombreuses à connaître Info-Santé CLSC mais celles qui le connaissent sont aussi nombreuses à l'utiliser que la population québécoise en général. Des différences semblables sont observées dans les quatre communautés; cependant, les membres de la communauté chinoise d'immigration récente montrent des taux de connaissance et d'utilisation nettement moins élevés que la population québécoise en général.

Par ailleurs, les résultats confirment que le degré d'aisance en langue française est un facteur important dans les différences observées sur le plan de la connaissance d'Info-Santé CLSC, et à un moindre degré de son utilisation. La proportion de personnes



qui ne s'expriment pas en français atteint un niveau particulièrement élevé chez les immigrants récents d'origine chinoise (77 %) et pourrait expliquer en partie le faible degré de connaissance et d'utilisation du service dans ce groupe. Ces données vont dans le même sens que celles de l'ESS 1998 qui a montré que le service était en général mieux connu parmi les personnes de langue maternelle française (78 %) que parmi celles de langue maternelle anglaise ou autre (59 % et 61 % respectivement). La variable linguistique apparaît donc comme un facteur plus déterminant que la variable ethnoculturelle dans la capacité d'Info-Santé CLSC à rejoindre les populations récemment immigrées.

L'information inédite qu'apporte la présente étude est que ce sont les proportions observées chez les femmes qui sont à l'origine des différences les plus notables entre les communautés culturelles visées et la population québécoise en général; en effet, les hommes des communautés culturelles visées ne se distinguent pas de l'ensemble des hommes québécois. On pourrait croire que le degré d'aisance en français est moins élevé chez les femmes des communautés culturelles que chez les hommes; les résultats observés pourraient alors être un effet de cette variable, mais une telle explication n'est pas satisfaisante puisqu'on ne détecte pas de différence significative entre les deux sexes à l'indice d'intégration linguistique (femmes 62 % ; hommes 65 %).

### **Pistes de recherche**

Les femmes sont souvent les premières responsables de la santé des membres de leur famille (Moisan, 1999) et elles forment depuis longtemps la grande majorité de la clientèle d'Info-Santé CLSC. Il y aurait donc lieu d'étudier les raisons pour lesquelles ce service demeure moins bien connu parmi les femmes récemment immigrées que parmi les Québécoises en général. Il serait également utile de vérifier chez celles qui en ont entendu parler, quelle est la perception de la nature exacte du service parmi ces dernières.

Quant à la proportion légèrement moins élevée d'utilisatrices d'Info-Santé CLSC parmi les femmes des communautés culturelles qui connaissent l'existence du service, en comparaison avec les femmes québécoises en général, on peut tenter de l'expliquer en partie par le fait que les réseaux de soutien s'y substituent jusqu'à un certain point. Toutefois, il serait également intéressant de comparer la satisfaction des utilisatrices immigrantes avec celle des autres usagères, et de vérifier en particulier si elles considèrent les informations et les conseils obtenus comme utiles et adaptés à leur situation particulière.

Enfin, il y aurait lieu de bien circonscrire les caractéristiques culturelles à prendre en compte pour mieux adapter l'évaluation et l'intervention de l'infirmière dans le traitement des appels provenant des personnes récemment immigrées.

### **Éléments pour la planification**

Dans la mesure où Info-Santé CLSC offre un soutien efficace à la prise en charge des problèmes sociaux et de santé, et aide la population à s'orienter vers les ressources les plus appropriées lorsque la situation l'exige, il serait souhaitable que ce service soit au moins aussi bien connu parmi les personnes d'immigration récente que dans le reste de la population. Les résultats montrent l'importance de chercher d'abord à mieux rejoindre les femmes de ce groupe.

On doit également se pencher sur les obstacles rencontrés par les personnes qui ne s'expriment pas aisément en langue française. Des études ont montré que certains usagers de tels services téléphoniques sont parfois inquiets au sujet de leur habileté à décrire leurs symptômes par téléphone et à comprendre les conseils reçus (Payne et autres, 2001), ce qui peut être le cas à plus forte raison lorsque la conversation a lieu dans une langue qu'on ne maîtrise pas parfaitement. Cette difficulté pourrait être atténuée d'une part par des actions de promotion du service auprès de ces communautés et, d'autre part, par des mesures destinées à offrir le service dans

d'autres langues lorsque c'est possible. On devra cependant s'assurer de rehausser la capacité de réponse du service, qui est déjà bien insuffisante face à la demande actuelle (MSSS, 2001).

Des actions destinées à soutenir l'intégration linguistique des personnes immigrantes sont également requises, puisque la proportion de personnes qui ne s'expriment pas aisément en français est élevée (36 %) en particulier dans la communauté chinoise (77 %).

## Bibliographie

BÉLAND, F. (à paraître). *Suivi de la performance des services téléphoniques Info-Santé CLSC. Résultats pour l'année 2000-2001*, Service de l'évaluation, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

DUNNIGAN, L. (1999). *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC : rapport final 1994-1999*, Québec, , Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 59 p.

DUNNIGAN, L. (2000). « Recours au service téléphonique Info-Santé CLSC » dans. DAVELUY, C. et autres, *Enquête sociale et de santé 1998*. Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 21, p. 429-443.

HAGAN, L., D. MORIN et R. LÉPINE (1998). *Évaluation provinciale des services Info-Santé CLSC : Perception des utilisateurs*, Québec, Faculté des sciences infirmières, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 163 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1990). *Une réforme axée sur le citoyen*, Québec, Gouvernement du Québec, 19 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1994). *Accessibilité continue 24/7. Service téléphonique. Cadre de référence*, Québec, Gouvernement du Québec, 35 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *Ententes de gestion. Présentation des résultats pour l'ensemble du Québec 1999-2000*, Québec, Gouvernement du Québec, 111 p.

SOM INC. (1998). *Étude de la notoriété et de l'utilisation du service Info-Santé CLSC*, Québec, Montréal, SOM, 44 p.