

Chapitre 1

Méthodes

Carole Daveluy
Nathalie Audet
Direction Santé Québec

Robert Courtemanche
France Lapointe
Luc Côté
Jimmy Baulne
Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales

Institut de la statistique du Québec

Introduction

Ce premier chapitre traite des grandes lignes des différents aspects méthodologiques reliés à l'*Enquête sociale et de santé 1998*. Sont d'abord présentées les procédures de collecte, sous l'angle des instruments utilisés, du prétest, du plan de sondage et de la méthode de collecte des données, ainsi que les caractéristiques de l'échantillon qui en résulte. On y décrit brièvement ensuite les étapes du traitement des données : la validation et la pondération des données recueillies, de même que les méthodes d'analyse retenues pour ce rapport. Les normes de présentation des résultats sont également précisées et le chapitre se termine par un rappel de la portée et des limites inhérentes à ce type d'enquête. Pour de plus amples renseignements sur les aspects méthodologiques, le lecteur est invité à consulter le cahier technique et méthodologique de l'enquête (à paraître).

1.1 Procédures de collecte

Pour une meilleure connaissance du contexte dans lequel s'est déroulée l'*Enquête sociale et de santé 1998*, mentionnons que le fait d'annexer des enquêtes

additionnelles¹ sous forme de volets complémentaires à cette enquête, déjà complexe en soi, accroissait d'autant les risques pour l'ensemble du processus. Le fardeau imparté aux répondants et aux intervieweurs aurait pu avoir des conséquences négatives sur les taux de réponse et la qualité du travail, mais la formation rigoureuse sur les instruments de l'enquête ainsi que le professionnalisme et l'expérience des intervieweurs ont permis d'assurer le succès du projet. Par ailleurs, l'*Enquête sociale et de santé 1998* a également été l'occasion d'expérimenter une nouvelle procédure de collecte, puisque l'entrevue auprès du répondant du ménage était assistée par ordinateur portable et que le transfert de ces données s'effectuait par modem.

1.1.1 Instruments de collecte des données

Les instruments de l'enquête ont été élaborés avec la collaboration de nombreux experts du milieu de la santé et des services sociaux. Les outils principaux, le questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) et le questionnaire autoadministré (QAA), ont été repris des enquêtes précédentes de 1987 et de 1992-1993, mais adaptés aux objectifs de l'*Enquête sociale et de santé*

¹ L'*Enquête québécoise sur les limitations d'activité*, l'*Enquête sur la résolution des conflits conjugaux* et l'*Enquête sur l'activité physique et la santé* ont toutes trois été réalisées, face à face ou au téléphone selon le cas, auprès des répondants de l'*Enquête sociale et de santé 1998*.

1998. En général, on a conservé le libellé exact des questions afin d'assurer la comparabilité des données entre les enquêtes. Toutefois, il est arrivé occasionnellement d'abandonner certaines questions au profit d'indicateurs actuels, comparables à plus grande échelle, et ce, au risque de briser la comparabilité de la présente enquête avec celle des enquêtes de 1987 et de 1992-1993. La section « Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec » des chapitres en fait état. Plusieurs sujets sont cependant étudiés pour la première fois. De nouvelles questions ont été proposées à cet effet par les groupes d'analyse; dans ce cas, les questions déjà validées ou provenant d'autres enquêtes populationnelles ont été privilégiées, sinon, les questions conçues expressément pour l'enquête ont été approuvées par le comité d'orientation et par le comité scientifique de l'enquête.

Le QRI débute par une section d'identification (annexe 2). Celle-ci contient des renseignements administratifs et permet d'établir la liste des membres du ménage et leurs caractéristiques d'âge, de sexe et de lien de parenté aux fins de l'entrevue. Après cette section, on recueille des renseignements portant sur chacun des membres de la maisonnée auprès d'un informateur clé. Ce dernier devait être âgé d'au moins 18 ans et être en mesure de répondre à des questions sur la santé pour chacun des membres du ménage. Les thèmes déjà présents dans les deux enquêtes antérieures sont l'incapacité et la limitation d'activité, le recours aux services sociaux ou de santé, la consommation de médicaments, les accidents avec blessures ainsi que les renseignements démographiques, socioculturels et socioéconomiques. S'ajoutent à cette liste les problèmes de santé de même que la vision et l'audition qui n'avaient pas été étudiés depuis 1987. Les sujets suivants sont examinés pour la première fois en 1998 : les chirurgies d'un jour et les hospitalisations, certains symptômes respiratoires, la couverture des frais de santé par une assurance privée, la sécurité alimentaire et l'air ambiant au domicile.

La dernière section du QRI (section XVI²) permet de sélectionner les sujets visés par l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activité*. Par ailleurs, quelques questions de la section d'identification servent à distinguer les femmes visées par l'*Enquête sur la résolution des conflits conjugaux*.

L'informatisation du QRI a été confiée à la firme INFO 01. L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) a toutefois été associé étroitement à chacune des étapes de la réalisation et de la validation de l'instrument informatisé.

Reprenant les sujets déjà présents dans les enquêtes de 1987 et de 1992-1993, le QAA destiné aux personnes de 15 ans et plus du ménage, comporte des questions sur la perception de l'état de santé, les habitudes de vie (usage du tabac, consommation d'alcool, de drogues ou autres substances psychoactives, alimentation, activité physique, poids corporel), l'autonomie décisionnelle au travail, diverses manifestations liées à la santé mentale et au suicide, l'environnement de soutien, la famille, certains comportements de santé propres aux femmes et les renseignements démographiques, socioculturels et socioéconomiques (annexe 3). De nouvelles sections portant sur le service Info-Santé CLSC, la sexualité (incluant une question sur l'orientation sexuelle) et le problème auditif que constituent les acouphènes font partie du QAA de 1998. Par ailleurs, on a élaboré davantage la section sur le travail et ajouté des questions sur les valeurs spirituelles.

1.1.2 Prétest

Étant donné la nouveauté que constituaient, pour la très grande majorité des intervieweurs, la manipulation d'un ordinateur, le transfert des données par voie de modem et l'utilisation du QRI informatisé, il était autant essentiel de prétester la formation que les procédures de collecte des données. À la fin de l'été 1997, un

² Ne faisant pas partie de l'*Enquête sociale et de santé 1998*, cette section est absente du QRI présenté en annexe.

prétest a été effectué par le Groupe Léger & Léger inc., la firme de sondage chargée de la collecte des données, pour vérifier le déroulement des opérations prévues et déterminer les dernières corrections devant être apportées aux instruments de l'enquête. Une attention particulière a été apportée aux difficultés relatives à la collecte assistée par ordinateur. Ce prétest a eu lieu auprès de 251 ménages, dont 50 ménages anglophones, en provenance de Laval, de la rive nord avoisinante et de différents quartiers de la région sociosanitaire de Montréal-Centre.

1.1.3 Plan de sondage

La population visée par l'*Enquête sociale et de santé 1998* est celle habitant l'ensemble des ménages privés de toutes les régions sociosanitaires du Québec à l'exclusion des régions crie et inuite. Un ménage privé est constitué de tous les membres de ce ménage qui considèrent le logement privé qu'ils occupent comme leur lieu de résidence habituel ou qui n'ont pas déclaré d'autre lieu de résidence habituel ailleurs.

Sauf exception³, tous les membres des ménages privés sont visés. Par ailleurs, les personnes vivant dans des ménages collectifs tels que les centres d'accueil et les hôpitaux sont exclues de la population visée. Ces personnes représentent environ 1,7 % de l'ensemble de la population québécoise. Finalement, les personnes habitant des réserves indiennes ne sont pas considérées ici. En tout, la population visée par l'*Enquête sociale et de santé 1998* représente 97,3 % de l'ensemble de la population québécoise.

L'ensemble du territoire où vit cette population a été découpé en petites aires géographiques appelées unités primaires d'échantillonnage (UPE). Celles-ci correspondent généralement à des secteurs de dénombrement du recensement canadien de la population de 1991. Les UPE peuvent correspondre tantôt

à une municipalité, tantôt à un pâté de maisons ou même parfois à un immeuble d'appartements. L'ensemble de ces unités forme le premier niveau de la base de sondage.

Avant la sélection de l'échantillon, les UPE ont été regroupées en strates. Chaque strate est formée du croisement d'une région sociosanitaire et d'une aire homogène. En tout, on dénombre 16 régions sociosanitaires et 12 aires homogènes (tableau 1.1). Ces dernières sont obtenues en découpant d'abord le Québec en quatre zones distinctes, soit la région métropolitaine de Montréal (M), les capitales régionales (C), les agglomérations et villes (A) et le monde rural (R). Chaque zone est ensuite subdivisée en trois aires en fonction de conditions socioéconomiques associées à l'état de santé : une aire vulnérable (1), une aire intermédiaire (2) et une aire peu vulnérable (3). La définition des aires homogènes se fait à partir de variables socioéconomiques obtenues du recensement de 1991. Pour plus de détails à ce sujet, on peut se référer à Pampalon et autres (1998).

À l'intérieur de chaque strate, l'échantillon a été sélectionné en deux étapes. Premièrement, un échantillon aléatoire d'UPE a été choisi avec probabilités proportionnelles au nombre de ménages privés recensés en 1991. Ensuite, on a procédé à l'énumération des logements privés pour établir une liste exhaustive des logements appartenant à chaque UPE sélectionnée. Les listes ainsi constituées forment le second niveau de la base de sondage. On y a tiré de façon systématique des logements à partir d'un point de départ aléatoire.

³ Notamment, les représentants de gouvernements étrangers et leur famille et les visiteurs étrangers ne sont pas visés par l'enquête.

Tableau 1.1

Répartition de l'échantillon des logements selon la région sociosanitaire et l'aire homogène, Enquête sociale et de santé 1998

	Aires homogènes												Total
	M1	M2	M3	C1	C2	C3	A1	A2	A3	R1	R2	R3	
Région sociosanitaire													
Bas-Saint-Laurent	-	-	-	-	-	-	120	280	120	120	160	-	800
Saguenay-Lac-Saint-Jean	-	-	-	200	240	20	60	140	40	40	60	-	800
Québec	-	-	-	110	400	190	-	60	-	-	40	-	800
Mauricie-Centre-du-Québec	-	-	-	70	150	20	100	220	60	40	140	-	800
Estrie	-	-	-	90	280	50	40	100	40	40	100	60	800
Montréal-Centre	690	1 030	540	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 260
Outaouais	-	-	-	90	370	180	-	40	-	80	180	40	980
Abitibi-Témiscamingue	-	-	-	-	-	-	180	300	120	90	120	-	810
Côte-Nord	-	-	-	-	-	-	150	360	180	60	60	-	810
Nord-du-Québec	-	-	-	-	-	-	120	480	-	-	80	-	680
Gaspésie-Îles-de-la Madeleine	-	-	-	-	-	-	60	120	-	270	300	60	810
Chaudière-Appalaches	-	-	-	-	190	50	40	200	40	60	180	40	800
Laval	90	660	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	800
Lanaudière	120	240	-	-	-	-	40	140	40	40	140	40	800
Laurentides	100	260	20	-	-	-	60	120	60	40	80	60	800
Montérégie	600	470	90	-	-	-	60	240	120	-	120	80	1 780
Total	1 600	2 660	700	560	1 630	510	1 030	2 800	820	880	1 760	380	15 330

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Comme mentionné précédemment, sauf quelques exceptions, toutes les personnes appartenant au ménage privé résidant dans les logements choisis sont visées par l'enquête. Il n'y a donc pas de tirage aléatoire à ce niveau puisque toutes les personnes font partie de l'échantillon.

La taille totale de l'échantillon des logements et sa répartition par strates ont été établies de manière à obtenir :

- des échantillons régionaux d'au moins 800 logements (sauf pour la région du Nord-du-Québec dont la taille de l'échantillon a été fixée à 680 logements⁴) pour permettre des analyses régionales;

- des échantillons plus considérables pour les régions plus peuplées telles que Montréal-Centre et la Montérégie pour augmenter la précision des estimations nationales;
- des unités supplémentaires permettant de répondre à des objectifs définis par les intervenants des régions eux-mêmes.

Avec ces critères, la taille totale de l'échantillon a été déterminée initialement à 15 330 logements. Ceux-ci sont regroupés en 1 092 UPE comportant chacune un échantillon de 10, 20, 30 ou 40 logements, ce nombre étant fixé selon la région sociosanitaire et la zone. La répartition par strates de l'échantillon initial de logements est présentée au tableau 1.1.

⁴ Le taux d'échantillonnage très élevé des UPE de cette région permet quand même d'obtenir des précisions semblables à celles des autres régions.

Il est à noter que le rapport entre le nombre de logements échantillonnés et le nombre de logements dans la population au recensement de 1991 varie d'une région à l'autre : il passe de 0,30 % pour la région de Montréal-Centre à 10,78 % pour le Nord-du-Québec (tableau 1.2).

Par ailleurs, afin de tenir compte le mieux possible d'éventuelles variations saisonnières des caractéristiques sociosanitaires de la population, l'échantillon total a été réparti en quatre périodes de collecte disjointes qui s'étalent sur l'entièreté de l'année 1998. Il s'agit de périodes de trois mois chacune soit : janvier à mars, avril à juin, juillet à septembre et octobre à décembre. Pour chaque période, la taille de l'échantillon par strate est similaire.

L'*Enquête sociale et de santé 1998* a donc un plan de sondage stratifié par région et par aires homogènes à deux degrés d'échantillonnage : les UPE puis les logements. Par ailleurs, la répartition de l'échantillon des logements par strate est faite de façon non proportionnelle puisqu'elle ne correspond pas à la répartition trouvée dans la population. Finalement, les personnes interrogées sont concentrées au niveau d'un ménage privé.

1.1.4 Collecte des données

La collecte des données s'est déroulée de janvier 1998 à décembre 1998, afin de tenir compte du caractère saisonnier des problèmes de santé et de certains comportements reliés aux habitudes de vie. Une période d'énumération des logements des UPE sélectionnées précédait chaque période de collecte.

Tableau 1.2

Distribution de la population selon le recensement de 1991, distribution de l'échantillon des logements et rapport entre le nombre de logements échantillonnés et le nombre de logements dans la population selon la région sociosanitaire, Enquête sociale et de santé 1998

	Distribution de la population	Distribution de l'échantillon %	Rapport
Région sociosanitaire			
Bas-Saint-Laurent	2,8	5,2	1,08
Saguenay-Lac-Saint-Jean	3,7	5,2	0,82
Québec	9,3	5,2	0,33
Mauricie-Centre-du-Québec	6,7	5,2	0,45
Estrie	3,9	5,2	0,78
Montréal-Centre	28,9	14,7	0,30
Outaouais	4,0	6,4	0,93
Abitibi-Témiscamingue	2,1	5,3	1,49
Côte-Nord	1,2	5,3	2,50
Nord-du-Québec	0,2	4,4	10,78
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1,4	5,3	2,26
Chaudière-Appalaches	4,9	5,2	0,62
Laval	4,3	5,2	0,70
Lanaudière	4,4	5,2	0,68
Laurentides	5,4	5,2	0,57
Montérégie	16,6	11,6	0,41
Total	100,0¹	100,0¹	0,58

1. Puisque les distributions ont été arrondies, le total n'égale pas la somme des parties.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Statistique Canada, *Recensement canadien de 1991* (pour la distribution de la population).

Cette tâche incombait à l'intervieweur et consistait à établir une liste exhaustive des logements privés présents dans l'UPE au moment de l'enquête. Par ailleurs, 10 % des UPE ont été énumérées de façon indépendante par un deuxième intervieweur afin de s'assurer de la qualité du travail effectué. Une vérification systématique du travail d'énumération de toutes les UPE a été effectuée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Au besoin, les intervieweurs retournaient sur le terrain. C'est à partir d'une liste validée de logements produite après ces étapes de vérification que l'ISQ sélectionnait des logements.

Rappelons que le ménage privé est constitué de tous les membres de ce ménage qui considèrent le logement sélectionné comme leur lieu de résidence habituel ou qui n'ont pas déclaré d'autre lieu de résidence habituel ailleurs. Sauf exception, on recueillait des informations sur tous les membres du ménage privé. Ainsi, dans chaque ménage privé habitant un logement sélectionné, une entrevue assistée par ordinateur a été effectuée avec un répondant clé âgé de 18 ans et plus; une fois que l'entrevue était terminée et que l'informateur clé du ménage avait répondu au QAA, l'intervieweur lui remettait un montant de 15 \$. Les autres personnes de 15 ans et plus étaient en outre invitées à remplir chacune un QAA. Selon leur disponibilité, elles étaient encouragées à s'acquitter de cette tâche pendant la visite de l'intervieweur, sinon celui-ci retournait au domicile au cours des jours suivants pour récupérer les questionnaires remplis (souvent à l'occasion des entrevues réalisées pour l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activité*). Dans tous les cas, le questionnaire rempli par le répondant était placé dans une enveloppe cachetée avant que celle-ci ne soit remise à l'intervieweur.

Lorsque aucun membre du ménage n'était présent au logement sélectionné, l'intervieweur devait tenter, au moins à six reprises, d'établir le contact en prenant soin de varier l'heure et le jour de ses tentatives. Les ménages pour lesquels aucun adulte ne pouvait s'exprimer en français ou en anglais - ne pouvant donc répondre aux questions du QRI - étaient exclus de

l'échantillon et considérés comme des non-répondants, tout comme, pour le QAA, les individus de 15 ans et plus ne sachant lire aucune des deux langues.⁵

Comme mentionné précédemment, la gestion de la collecte des données a été confiée au Groupe Léger & Léger inc., par suite d'un appel d'offres; l'ISQ a toutefois été associé étroitement à chacune des étapes de réalisation de la collecte et a assuré un contrôle régulier des activités. La firme de sondage a mis en place une équipe de gestion, secondée par des coordonnatrices régionales qui devaient assurer la bonne marche de l'enquête dans leur région respective. Ces coordonnatrices ont participé au recrutement et à la sélection des intervieweurs de leur région, soit de 100 à 110 intervieweurs pour l'ensemble du Québec, bien qu'au total près de 170 personnes aient été recrutées en cours d'année.

Les coordonnatrices régionales ont participé à deux séances intensives de formation, l'une sur l'énumération, d'une durée de trois jours, et l'autre sur les objectifs de l'enquête, ses modalités, les instruments utilisés, la familiarisation avec l'ordinateur, les techniques d'entrevue et leur rôle de coordination, d'une durée de onze jours. Elles étaient ensuite chargées de la formation des intervieweurs de leur équipe, à laquelle étaient présents, en région, les responsables du projet pour la firme de sondage de même que des représentants de l'ISQ.

À la fin de chaque période de collecte, des réunions regroupant l'équipe de gestion du Groupe Léger & Léger inc., des représentants de l'ISQ, ainsi que les coordonnatrices, permettaient de faire le point sur le déroulement de l'enquête et d'apporter les ajustements nécessaires.

Lors des enquêtes de 1987 et de 1992-1993, la vérification du travail effectué par les intervieweurs

⁵ Au total, 69 ménages (QRI) et 111 individus de 15 ans et plus (QAA) n'ont pas été interviewés pour cette raison.

constituait un aspect essentiel et primordial de la tâche des coordonnatrices, dont la vérification minutieuse des QRI qui se présentaient alors sous format papier. L'informatisation du QRI a eu un impact important sur le rôle joué par les coordonnatrices dans l'enquête de 1998, puisque ce rôle a davantage porté sur la gestion de leur équipe d'intervieweurs (suivi, soutien et transmission des demandes de corrections signalées par l'équipe du Groupe Léger & Léger inc. et par l'ISQ). En effet, les données informatisées recueillies lors des entrevues avec les répondants des ménages étaient acheminées quotidiennement au serveur de la firme de sondage, à Montréal, sans passer par l'intermédiaire des coordonnatrices. Le transfert des données s'effectuait durant la nuit, par modem (voie téléphonique), à partir du domicile de chacun des intervieweurs. Quant aux QAA, remis par les répondants sous enveloppe scellée, ils étaient acheminés par messagerie à la

firme de sondage, comme ce fut le cas lors des enquêtes précédentes.

1.1.5 Taille de l'échantillon et non-réponse

Non-réponse totale

Au total, 15 409 logements ont été sélectionnés, soit 15 330 logements sélectionnés *a priori* auxquels se sont ajoutés 79 logements découverts au moment de la collecte lorsqu'il y avait plus d'un logement à l'adresse sélectionnée. Parmi ces 15 409 logements, 1 292 n'étaient pas admissibles à l'enquête, principalement parce qu'il s'agissait de logements vacants au moment de l'enquête (727 logements), de logements saisonniers (193) ou de logements occupés par des personnes ne devant pas répondre à cette enquête (180), par exemple les représentants de gouvernements étrangers et leur famille (tableau 1.3).

Tableau 1.3

Répartition des logements selon les résultats de la collecte, Enquête sociale et de santé 1998

	Résultats observés		Résultats pondérés
	Nombre	Non pondérés	
	%		
Logements contenant un ménage admissible			
Ménage répondant	11 986	77,8	82,1
Refus du ménage	1 510	9,8	12,3
Pas de réponse	246	1,6	2,1
Impossibilité d'interview à cause de décès, maladie ou autres	105	0,7	0,9
Ménage temporairement absent	82	0,5	0,8
Aucune personne du ménage ne parle le français ou l'anglais	69	0,4	0,7
Autres	119	0,8	1,1
Sous-total	14 117	91,6	100,0
Logements non admissibles			
Logement vacant	727	4,7	...
Logement saisonnier	193	1,3	...
Logement occupé par des personnes ne devant pas répondre	180	1,2	...
Logement inscrit par erreur en énumération	86	0,6	...
Logement démoli	45	0,3	...
Logement non résidentiel	38	0,2	...
Logement en construction	23	0,1	...
Sous-total	1 292	8,4	...
Total	15 409	100,0	100,0

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Des 14 117 ménages admissibles à l'enquête, 11 986 ont répondu au questionnaire informatisé rempli par l'intervieweur (QRI); ces ménages abritent un total de 30 386 personnes de tous âges. De ce nombre, 24 127 individus étaient âgés de 15 ans et plus. Ils étaient donc admissibles au questionnaire autoadministré (QAA) et 20 773 d'entre eux y ont répondu. Le nombre de répondants au QRI et au QAA selon l'âge et le sexe est présenté au tableau 1.4.

Tableau 1.4
Nombre de répondants au QRI et au QAA selon le sexe et l'âge, Enquête sociale et de santé 1998

	Nombre de répondants au QRI	Nombre de répondants au QAA
Hommes		
0-14 ans	3 175	...
15-24 ans	2 177	1 694
25-44 ans	4 603	3 882
45-64 ans	3 628	3 066
65 ans et plus	1 311	1 097
Total	14 894	9 739
Femmes		
0-14 ans	3 084	...
15-24 ans	2 191	1 893
25-44 ans	4 839	4 395
45-64 ans	3 675	3 295
65 ans et plus	1 703	1 451
Total	15 492	11 034
Sexes réunis		
Total	30 386	20 773

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Le taux de réponse à un instrument de collecte est défini comme étant le rapport entre le nombre d'unités répondantes et le nombre d'unités admissibles à cet instrument de l'enquête. Dans la présente enquête, comme toutes les unités n'ont pas la même probabilité d'être choisies, il est préférable de considérer un taux de réponse établi sur la base des données pondérées par l'inverse de cette probabilité. Ce taux est ainsi comparable à tout taux de réponse pondéré d'une enquête sur la même population, indépendamment de la répartition de l'échantillon.

Pour le QRI, le taux de réponse global est établi sur la base des ménages admissibles et s'élève environ à 82 % (tableau 1.5). Par rapport à l'enquête de 1992-1993, où le taux de réponse pondéré était de 87 %, on note une certaine baisse qui s'explique par la charge de travail accrue des intervieweurs en raison des volets supplémentaires ajoutés à l'enquête sociale et de santé de base. La principale raison de la non-réponse à ce questionnaire demeure le refus du ménage (environ 70 % des non-répondants), tandis que près de 15 % des non-répondants sont en fait des ménages n'ayant pas pu être rejoints (pas de réponse ou ménage temporairement absent), et ce, malgré plusieurs tentatives. Par ailleurs, le taux de réponse au QRI varie légèrement en fonction de la période de collecte et de la région sociosanitaire (tableaux 1.5 et 1.6).

Les personnes ayant répondu au QRI et qui étaient admissibles au QAA, c'est-à-dire celles âgées de 15 ans et plus, ont répondu dans une proportion de 84 % (tableau 1.5), cette proportion étant établie sur la base des données pondérées. Cependant, le taux de réponse au QAA doit tenir compte du fait que les questionnaires sont administrés en cascade. Il se définit par le produit du taux de réponse au QRI et de cette proportion de 84 %. Le taux ainsi calculé est de 69 %, ce qui est légèrement inférieur à celui obtenu à l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* (74 %) étant donné les résultats enregistrés au QRI. Il va sans dire que la proportion pondérée de répondants par rapport aux personnes admissibles n'est pas la même d'une période de collecte à une autre et d'une région sociosanitaire à l'autre (tableaux 1.5 et 1.6). On enregistre notamment des taux de réponse au QAA plus faibles dans les régions de Montréal-Centre, de Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de Laval.

Tableau 1.5

Taux de réponse pondéré au QRI, proportion pondérée de répondants au QAA parmi les répondants du QRI âgés de 15 ans et plus et taux de réponse pondéré au QAA selon la région sociosanitaire, Enquête sociale et de santé 1998

	Taux de réponse pondéré au QRI	Proportion pondérée de répondants au QAA	Taux de réponse pondéré au QAA
	%		
Région sociosanitaire			
Bas-Saint-Laurent	87,0	86,3	75,1
Saguenay–Lac-Saint-Jean	95,2	93,4	88,9
Québec	79,6	84,7	67,4
Mauricie–Centre-du-Québec	88,8	85,2	75,7
Estrie	87,2	92,8	80,9
Montréal-Centre	77,5	77,0	59,7
Outaouais	85,6	85,8	73,4
Abitibi-Témiscamingue	94,0	92,7	87,1
Côte-Nord	93,5	89,1	83,3
Nord-du-Québec	91,0	88,4	80,4
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	86,4	79,1	68,3
Chaudières-Appalaches	86,2	89,4	77,1
Laval	83,0	79,8	66,2
Lanaudière	82,8	86,4	71,5
Laurentides	87,7	85,9	75,3
Montérégie	76,1	85,6	65,1
Ensemble du Québec	82,1	84,0	69,0

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Tableau 1.6

Taux de réponse pondéré au QRI, proportion pondérée de répondants au QAA parmi les répondants du QRI âgés de 15 ans et plus et taux de réponse pondéré au QAA selon la période de collecte, Enquête sociale et de santé 1998

	Taux de réponse pondéré au QRI	Proportion pondérée de répondants au QAA	Taux de réponse pondéré au QAA
	%		
Période de collecte			
Janvier 1998 – mars 1998	78,6	87,6	68,9
Avril 1998 – juin 1998	81,2	83,6	67,9
Juillet 1998 – septembre 1998	84,7	82,8	70,1
Octobre 1998 – décembre 1998	84,2	81,8	68,9

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Il existe, par ailleurs, d'autres sources de variabilité de la proportion pondérée de répondants par rapport aux personnes admissibles au QAA. L'âge et le sexe en sont deux : les personnes de 15 à 24 ans et celles de 65 ans et plus répondent en moins grande proportion que les 25-64 ans et les hommes sont également

davantage représentés parmi les non-répondants (tableau 1.7). Certains ajustements sont cependant faits dans la présente enquête pour minimiser l'effet potentiellement néfaste de la non-réponse totale sur les estimations produites (voir la section 1.2.2).

Tableau 1.7

Proportion pondérée de répondants au QAA parmi les répondants du QRI âgés de 15 ans et plus selon le sexe et l'âge, Enquête sociale et de santé 1998

	Proportion pondérée de répondants au QAA
	%
Hommes	81,0
Femmes	86,9
Sexes réunis	
15-24 ans	81,0
25-44 ans	85,3
45-64 ans	84,8
65 ans et plus	82,7

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Non-réponse partielle

Non-réponse partielle et estimations de proportions et de moyennes

En plus de la non-réponse totale, il faut tenir compte dans les estimations de la non-réponse à chacune des questions; on parle alors de non-réponse partielle. L'ampleur de ce phénomène est mesurée par le taux de non-réponse partielle défini comme étant le rapport entre le nombre pondéré de répondants à une question donnée et le nombre pondéré de personnes devant y répondre. Au QRI, les taux de non-réponse partielle sont généralement faibles étant donné la présence de l'intervieweur, sauf pour la question détaillée sur le revenu du ménage qui entraîne près de 11 % de non-réponse partielle à l'indice de suffisance de revenu (voir chapitre 2). Ceci a d'ailleurs justifié le recours à l'imputation des données manquantes⁶.

Par contre, le QAA, que le répondant remplit lui-même, est plus susceptible de présenter des difficultés sur le plan de la non-réponse partielle, c'est pourquoi une analyse plus générale de la non-réponse partielle au

QAA⁷ a été faite. Celle-ci révèle que la non-réponse partielle est généralement faible, mais peut parfois atteindre des seuils critiques. En outre, l'analyse montre que de façon générale, les personnes qui se sont abstenues de répondre à des questions sont moins scolarisées ou plus âgées (65 ans et plus). On compte aussi, parmi les non-répondants, une plus grande proportion de personnes sans emploi ou qui sont nées à l'extérieur du Canada que parmi les répondants.

Que ce soit pour des variables du QRI ou du QAA, les analyses subséquentes présentées dans le présent rapport font état des cas où le taux de non-réponse partielle est supérieur à 5 % et pour lesquels on a procédé à un examen plus détaillé. On présente dans la section « Aspects méthodologiques » de chaque chapitre les taux de non-réponse partielle des variables principales et leur effet éventuel sur les résultats. Les estimations de proportions ou de moyennes produites ne comportent donc pas de correction pour la non-réponse partielle qui est en général faible.

Non-réponse partielle et populations estimées

Bien que la majorité des estimations produites dans le présent rapport soient des proportions ou des moyennes, on y présente également des estimations de tailles de population en milliers (Pe '000 dans les tableaux). En général, il s'agit d'estimations du nombre de personnes dans une population de référence touchées par un phénomène donné, par exemple le tabagisme, la consommation d'alcool... Pour de telles estimations, un taux de non-réponse partielle, aussi minime soit-il, entraîne un biais équivalent dans l'estimation produite.

Les estimations de populations ont donc été produites en effectuant une correction pour la non-réponse partielle par groupe d'âge et sexe, deux variables

⁶ Voir le cahier technique de l'*Enquête sociale et de santé 1998* (à paraître) pour des détails à ce sujet.

⁷ Le cahier technique (à paraître) fournit des informations supplémentaires à ce sujet.

connues pour tous les répondants et qui sont associées au phénomène de non-réponse de même qu'aux caractéristiques sociosanitaires de la population.

1.2 Traitement des données

1.2.1 Validation

Autant pour le QAA que pour le QRI, les premières vérifications du contenu des questionnaires ont été effectuées par la firme de sondage, le Groupe Léger & Léger inc. De plus, un minimum de 10 % des ménages de chaque intervieweur ont fait l'objet d'une entrevue de contrôle par les intervieweurs de l'équipe téléphonique, ceci en vue de vérifier la qualité des renseignements recueillis au domicile des répondants.

L'informatisation du QRI a réduit de beaucoup le temps nécessaire à la codification. Les questions ouvertes ont toutefois nécessité le recours à des codeurs spécialisés : pharmaciens pour la codification des médicaments, archivistes médicaux pour les problèmes de santé et codeurs d'expérience pour les professions et secteurs d'activité. Les cas litigieux étaient soumis aux responsables de l'ISQ; au besoin, des appels téléphoniques étaient faits aux répondants des ménages.

Une équipe distincte de codeurs était affectée aux QAA pour lesquels une procédure prédéfinie a été suivie, quoique la construction de ces questionnaires comportait un précodage. Les QAA faisaient ensuite l'objet d'une double saisie informatique.

La validation de la banque de données s'est faite en plusieurs étapes et différemment pour les deux instruments. La liste des codes valides ayant été intégrée préalablement au logiciel du QRI, celui-ci effectuait une validation automatique lors de la saisie des réponses par l'intervieweur en lui signalant l'inscription d'un code erroné lorsque c'était le cas. Chaque réponse était ainsi vérifiée avant d'être acceptée. De plus, le logiciel gérait les sauts de questions sans que l'intervieweur n'ait à intervenir.

En ce qui concerne le QAA, dont les réponses étaient écrites par le répondant, la firme de sondage a procédé à ce même type de vérifications lors de la codification et de la saisie des données.

Les fichiers des deux questionnaires ont ensuite été acheminés à l'ISQ dont les premières vérifications ont porté sur divers aspects relatifs à la gestion de l'échantillon et de la collecte (concordance entre la liste des ménages fournie par la firme et l'échantillon initial, codes de non-réponse ou d'inadmissibilité pour les ménages ou individus non répondants et nombre de questionnaires remplis au niveau de l'ensemble du Québec et des régions). Des vérifications faites à l'aide de données sur l'âge et le sexe des répondants ont permis de s'assurer que les restrictions associées aux questions ou aux sections s'adressant à un sous-groupe d'individus avaient été respectées. En deuxième lieu, les vérifications des validations dont la firme de sondage était responsable ont été faites. Finalement, des validations supplémentaires ont été faites sur la cohérence des données à l'aide d'une série de croisements complexes entre les questions, et à une validation interinstruments.

1.2.2 Pondération

La pondération consiste à attribuer à chaque répondant une valeur, un poids, qui correspond au nombre de personnes qu'il « représente » dans la population, pour chacun des instruments de collecte de l'enquête. Chaque répondant se voit donc ici attribuer des facteurs de pondération différents au QRI et au QAA.

Dans le cas de l'*Enquête sociale et de santé 1998*, le calcul du poids du répondant à un questionnaire s'est fait en trois étapes. Dans un premier temps, un poids initial a été établi pour tenir compte de la non-proportionnalité de l'échantillon par rapport à la population étudiée : ce poids est défini par l'inverse de la probabilité de sélection du ménage.

Ce poids initial a ensuite été ajusté pour tenir compte de la non-réponse totale au questionnaire. Pour le QRI, cet ajustement s'est effectué au niveau de l'UPE ou d'un regroupement d'UPE selon les régions. C'est donc dire que le poids initial a été multiplié par l'inverse du taux de réponse pondéré observé au sein de l'UPE ou du regroupement d'UPE. Pour le QAA, des classes d'ajustement ont été définies à l'aide d'une méthode de modélisation par segmentation de la probabilité de répondre. Pour ce faire, l'algorithme CHAID (*Chi-Square Automatic Interaction Detection*/détection automatique d'interactions du khi deux) mis au point par Kass (1980) a été utilisé. La construction des classes d'ajustement pour la non-réponse totale au QAA a été faite séparément pour chacune des régions sociosanitaires. Bien que le modèle pouvait différer d'une région à une autre, des variables comme « être ou non le répondant clé du ménage », « avoir ou non consommé des médicaments prescrits », la période de collecte, le lieu de naissance, le groupe d'âge et le sexe ont souvent été liées au fait de répondre ou non (tableaux 1.7 et 1.8).

Tableau 1.8
Proportion pondérée de répondants au QAA parmi les répondants du QRI âgés de 15 ans et plus selon le type de répondant, le type de consommation de médicaments et le lieu de naissance, Enquête sociale et de santé 1998

	Proportion pondérée de répondants au QAA
	%
Type de répondant	
Répondant clé	89,1
Autre répondant	78,8
Type de médicaments consommés	
Au moins un médicament prescrit	86,8
Tous non prescrits	87,0
Aucun médicament	80,3
Lieu de naissance	
Au Québec	85,8
Ailleurs au Canada	82,6
À l'extérieur du Canada	66,9

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

La troisième étape de la pondération permet de s'assurer que la distribution des répondants selon l'âge, le sexe et la région sociosanitaire est conforme à celle de la population visée par l'enquête. Les données utilisées pour cet ajustement proviennent des estimations de la population vivant en ménage privé tenant compte du sous-dénombrement au recensement canadien de 1996, à partir desquelles la Direction des statistiques sociales et démographiques de l'ISQ a fait une projection pour l'année 1998.

Pour le QRI, l'ajustement à la population a été fait en s'assurant que tous les individus d'un même ménage aient des poids identiques. Cette façon de faire correspond en effet davantage à la collecte des données du QRI pour lequel tous les membres d'un même ménage sont enquêtés par l'intermédiaire d'un seul répondant clé qui fournit les réponses pour tous. La macroprocédure SAS CALJACK de Statistique Canada (Bernier et Lavallée, 1994) a permis de calculer les nouveaux poids.

Pour le QAA, un simple facteur d'ajustement a servi de multiplicateur pour les poids de tous les répondants appartenant à un même groupe d'âge et ayant le même sexe à l'intérieur d'une région sociosanitaire donnée.

Finalement, il est à noter qu'à toutes les étapes de pondération, tant pour le QRI que pour le QAA, une attention particulière a été accordée aux poids extrêmes; des ajustements ont donc été faits pour ramener le plus possible les valeurs jugées aberrantes ou extrêmes à l'intérieur de limites raisonnables.

1.2.3 Analyse

À l'instar des enquêtes antérieures de Santé Québec, la présente enquête a sollicité la participation de nombreux professionnels et chercheurs du réseau de la santé et des services sociaux et des universités. Des groupes d'analyse, composés en général de deux à cinq personnes choisies pour leur expertise et leur intérêt pour un sujet traité dans l'enquête, ont été mis

sur pied. Ils ont participé à la conception des questionnaires, proposé le plan d'analyse des données portant sur leur thème et formulé des demandes de tableaux. Ces derniers ont été produits par l'ISQ et analysés subséquemment par les groupes.

Les analyses proposées dans le présent rapport sont essentiellement descriptives. Cette orientation a été retenue pour rendre les résultats accessibles le plus rapidement possible aux planificateurs, décideurs et chercheurs. Aux fins de la présente analyse, les données ne sont pas standardisées selon le sexe et l'âge; cependant, lors des comparaisons des résultats avec ceux des autres enquêtes de Santé Québec, des sous-groupes du même âge et du même sexe sont en général comparés, ce qui permet de contrôler, le cas échéant, l'effet confondant de ces variables. Par ailleurs, le recours aux données pondérées rend possible l'inférence à la population visée.

Dans la majorité des enquêtes statistiques, les estimations produites sont entachées d'erreurs dites d'échantillonnage, c'est-à-dire celles dues au fait que seulement une partie de la population visée soit enquêtée. La complexité du plan de sondage utilisé pour produire l'échantillon de l'*Enquête sociale et de santé 1998* influence grandement la précision des résultats; une mesure de la précision de chaque estimation est donc nécessaire à l'inférence, c'est-à-dire pour procéder à l'analyse et l'interprétation des résultats avec circonspection.

Le coefficient de variation (CV) permet de mesurer la précision relative d'une estimation. On l'obtient en divisant l'erreur-type de l'estimation par l'estimation elle-même. Parce qu'elles sont suffisamment précises, les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 15 % sont présentées sans commentaire; celles dont le CV se situe entre 15 % et 25 % sont marquées d'un astérisque (*) pour montrer que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont marquées d'un double astérisque (**) pour signaler leur faible précision et indiquer qu'elles

doivent être utilisées avec circonspection; elles ne sont fournies qu'à titre indicatif. Les coefficients de variation n'ont pas été calculés dans le présent rapport pour les données des enquêtes antérieures (1987 ou 1992-1993), mais si l'on considère des estimations correspondantes, ils devraient être du même ordre de grandeur que ceux de 1998 étant donné que les tailles d'échantillon et les plans de sondage sont équivalents pour les trois enquêtes.

Par ailleurs, une autre mesure de précision, l'effet de plan, renseigne sur la perte ou le gain de précision associé à une estimation attribuable au plan de sondage par rapport à la précision qu'on aurait eue si l'on avait tiré un échantillon aléatoire simple de même taille. Étant donné le très grand nombre d'estimations produites dans ce rapport, des effets de plan moyens ont été calculés pour quelques catégories de variables homogènes par rapport à la variance.

En ce qui concerne le QRI, pour les estimations portant sur les personnes, quatre catégories de variables ont été formées et les quatre effets de plan moyens correspondants ont été produits. L'effet de plan moyen principal associé à la catégorie de variables regroupant la majorité des phénomènes étudiés s'élève à 2,1. Ceci signifie que les quelque 30 386 répondants au QRI permettent d'établir des estimations ayant une précision équivalente à celle qu'un échantillon aléatoire simple de 14 470 personnes aurait fournies. Pour le QAA, trois catégories de variables ont été construites et trois effets de plan moyens ont été calculés. Pour la majorité des caractéristiques étudiées, un effet de plan moyen de 2,0 est obtenu. Par ailleurs, des effets de plan spécifiques ont aussi été calculés pour les estimations utilisant les ménages, les médicaments ou les problèmes de santé comme unités d'analyse.

Le traitement des mesures catégoriques a d'abord été fait à l'aide d'un test du khi deux. Dans le cas d'un test significatif, on pouvait au besoin procéder à un test de comparaison de proportions. Dans tous les cas, un ajustement au test usuel a été effectué pour tenir

compte de la complexité du plan de sondage⁸. Une approche semblable a également été mise à profit pour le traitement des variables continues.

Des intervalles de confiance ont également servi à l'analyse des données. Leur calcul a aussi été fait en tenant compte du plan de sondage de l'*Enquête sociale et de santé 1998*. Ces intervalles ne sont pas indiqués dans ce rapport; le coefficient de variation a plutôt été privilégié pour indiquer la précision des estimations. Le lecteur intéressé à calculer de tels intervalles pour des proportions tirées de cette enquête pourra cependant le faire, dans certains cas, en se servant des tableaux de précision approximative conçus spécialement à cette fin et présentés à l'annexe 4. Ces tableaux ne s'appliquent toutefois qu'à certains paramètres provinciaux.

1.3 Présentation des résultats

Quelques indications générales s'appliquant à l'ensemble des résultats présentés dans ce rapport sont fournies dans les prochains paragraphes. Elles concernent notamment la formulation générale des résultats et la présentation des estimations.

Tout d'abord, lorsqu'on décrit un indicateur « mesuré » sur une période de référence donnée, on précise en général dans les aspects méthodologiques du chapitre la formulation utilisée dans le questionnaire. Par exemple, les questions pour lesquelles l'année précédente est la période de référence commencent habituellement par « Au cours des 12 derniers mois ». Toutefois, dans la présentation des résultats, on parle alors d'une mesure annuelle ou d'un résultat pour une période d'un an. Dans la mesure du possible, on a donc évité de présenter les estimations en se référant aux 12 mois ayant précédé l'enquête. En effet, puisque la collecte des données de l'*Enquête sociale et de santé 1998* a duré toute une année, les répondants ne se réfèrent pas tous aux mêmes 12 mois. Ainsi, les

répondants de la première période de collecte (janvier 1998 à avril 1998) se réfèrent principalement à l'année 1997, alors que ceux de la dernière période (octobre 1998 à décembre 1998) font davantage référence à des événements de 1998.

Par ailleurs, les statistiques fournies dans ce rapport sont établies sur la base d'un échantillon et sont donc entachées d'erreurs. La présentation des résultats rend en général compte de ce fait en utilisant des expressions montrant qu'il ne s'agit pas de valeurs exactes.

Les proportions et les moyennes présentées ont été arrondies à l'unité quand elles sont mentionnées dans le texte et à une décimale dans les tableaux, à l'exception des proportions inférieures à 5 % pour lesquelles on a aussi conservé une décimale dans le texte. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions de certains tableaux peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %. Les populations estimées sont quant à elles présentées en milliers (Pe '000 dans les tableaux).

En général, seuls les résultats significatifs au seuil de 1 % sont mentionnés dans le texte. Dans certains cas exceptionnels, des résultats non significatifs peuvent être signalés s'ils présentent un intérêt particulier en matière de santé; ils sont alors exprimés sous forme de « tendances ». Il peut par ailleurs arriver que deux proportions pour lesquelles les estimations semblent différentes ne le soient pas d'un point de vue statistique, à cause notamment du petit nombre d'individus sur lequel est basée l'estimation. On dit dans ce cas qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative ou que l'enquête ne permet pas de détecter de différence entre ces proportions.

Dans le cadre des comparaisons d'indices basées sur les enquêtes de 1987, 1992-1993 et de 1998, des ajustements ont parfois été nécessaires. En effet, la méthode de construction de certains indices peut différer selon les enquêtes. Le cas échéant, la méthode de construction utilisée dans l'enquête de

⁸ Le cahier technique de l'enquête (à paraître) donne de plus amples détails sur les corrections utilisées pour les tests.

1998 a été privilégiée. Ainsi, les indices relatifs aux enquêtes précédentes ont été recalculés sur la base de la méthode de construction retenue pour 1998. De plus, dans les rares cas d'estimations faites au niveau du ménage, les données de 1987 et de 1992-1993 ont été révisées à l'aide d'un ajustement à la population semblable à celui fait pour les données de 1998, de sorte que les résultats publiés dans le présent rapport pour ce genre d'estimations peuvent différer de ceux publiés antérieurement.

De nombreux tableaux intègrent des valeurs de tailles de population estimée (Pe '000) qui correspondent en général au nombre estimé de personnes dans la population ou sous-population ayant une caractéristique sociosanitaire donnée. Il s'agit en fait du numérateur de la proportion adjacente présentée dans le tableau. Par exemple, le tableau 4.1 du rapport révèle qu'environ 87,2 % des personnes âgées de 15 à 24 ans sont des buveurs actuels et donc que la population québécoise vivant en ménage privé compte près de 848 000 buveurs actuels de 15 à 24 ans. La plupart des chapitres comportent de telles estimations seulement pour les variables principales qui y sont étudiées. Également, lorsqu'un chapitre traite plus spécifiquement d'une sous-population, les tailles selon l'âge et le sexe correspondant à celle-ci ont été calculées. Rappelons que la méthode de calcul des populations estimées, contrairement aux estimations de proportions et de moyennes, comporte un ajustement pour la non-réponse partielle. Ceci entraîne qu'il n'y a pas de correspondance parfaite entre la proportion et la population estimée qui lui est associée. D'ailleurs, les mises en garde concernant les biais potentiels causés par la non-réponse partielle sur une proportion ne s'appliquent pas nécessairement à l'estimation de la population estimée correspondante.

1.4 Portée et limites de l'enquête

Mentionnons que tout a été mis en place pour assurer la qualité et la représentativité de l'*Enquête sociale et de santé 1998*. D'abord, l'enquête utilise un échantillon de taille considérable avec plus de 15 400 ménages,

réparti en 4 périodes de collecte couvrant une année entière pour tenir compte d'éventuelles variations saisonnières. Ensuite, la collecte a permis d'atteindre, pour chaque instrument, des résultats sur le plan de la réponse totale qui sont plus qu'acceptables : 82 % comme taux de réponse pondéré au QRI et 84 % comme proportion pondérée de répondants au QAA parmi les répondants du QRI âgés de 15 ans et plus. Ainsi, quelque 12 000 ménages ont été interrogés, ce qui correspond à plus de 30 000 Québécois de tous âges pour les données sur l'ensemble du ménage et à environ 20 750 Québécois pour les données relatives à la population de 15 ans et plus. Par ailleurs, la présence de l'intervieweur et la collecte assistée par ordinateur pour le QRI ont permis, pour ainsi dire, d'éviter la non-réponse partielle. Pour le QAA, qui a globalement été bien complété, la question de la non-réponse partielle a tout de même été examinée pour chaque variable étudiée dans le présent rapport et des indications sur le sens des biais potentiels à considérer dans l'analyse sont fournies dans les chapitres. Finalement, une attention toute particulière a été accordée aux procédures inférentielles utilisées dans l'*Enquête sociale et de santé 1998*. Premièrement, des pondérations ont été effectuées pour chaque instrument de collecte de telle façon que les biais potentiels associés à la non-réponse totale soient minimisés et que l'inférence à la population visée soit fiable. Ces pondérations sont d'ailleurs utilisées dans les analyses des données de l'enquête. Deuxièmement, toutes les mesures de précision et les tests ont été produits en prenant en compte la complexité du plan de sondage de l'enquête.

Cependant, malgré toutes les précautions prises pour assurer la qualité des données et des tests et minimiser les biais, il est impossible, comme pour toutes les enquêtes populationnelles, de garantir l'exactitude des réponses fournies par les répondants. Les personnes interrogées peuvent être influencées, entre autres, par le phénomène de désirabilité sociale, ou encore, par la difficulté de se souvenir des choses passées ou d'évaluer le temps écoulé depuis un événement. Les renseignements portant sur les

membres du ménage, recueillis au QRI, peuvent manquer de précision quand ils proviennent d'une tierce personne. Toutefois, dans les faits, ce dernier problème ne s'est pas présenté pour près de 50 % des répondants de 15 ans et plus, c'est-à-dire pour les quelque 11 986 répondants clés que compte l'ensemble des 24 127 adultes visés par le QRI. Quelques cas potentiellement problématiques ont quand même fait l'objet d'un examen attentif; au besoin, les aspects méthodologiques des chapitres visés font état des conclusions tirées.

Un examen plus approfondi des effets potentiels de la tempête de verglas de janvier 1998 venue perturber les opérations de la première période de collecte a aussi été effectué⁹. Une enquête complémentaire téléphonique auprès des informateurs clés des ménages privés interviewés dans le cadre de l'*Enquête sociale et de santé 1998* a donc été réalisée. Cette enquête a permis de construire un indice servant à étiqueter les ménages ayant été sinistrés. L'objectif poursuivi par l'analyse effectuée consistait à vérifier si la tempête de verglas avait eu un impact sur les données de l'*Enquête sociale et de santé 1998* qui pourrait faire échec à l'obtention d'un portrait évolutif de la santé des Québécois exempt d'effets conjoncturels. Il faut en effet se rappeler que l'*Enquête sociale et de santé 1998* s'inscrit en continuité des deux enquêtes précédentes (l'enquête *Santé Québec 1987* et l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993*) tant par son contenu que par sa méthodologie, dans le but d'assurer une comparabilité des données et de fournir des informations sur l'évolution du portrait sociosanitaire des Québécois vivant en ménage privé. Les résultats de l'analyse ont montré que pour les quelques mesures de santé qui distinguaient de façon significative les ménages sinistrés des autres, notamment la consultation d'un professionnel de la santé, le nombre de problèmes de santé, l'indice de détresse psychologique et la consommation d'alcool

(plus de 14 consommations en une semaine), les différences plutôt faibles étaient constantes dans le temps et ne se concentraient pas à la première période de collecte. Ainsi, l'étude n'a pas montré d'effets significatifs conjoncturels sur les estimations produites dans l'*Enquête sociale et de santé 1998* associés à la tempête de verglas de janvier 1998. Aucune correction des données n'a donc été jugée nécessaire pour la comparaison des estimations des enquêtes de 1987 et de 1992-1993 avec celles de la présente enquête.

Par ailleurs, une enquête transversale comme l'*Enquête sociale et de santé 1998* permet de déceler des liens entre deux variables ainsi que des différences entre des sous-groupes de la population ou avec des enquêtes similaires passées. Cependant, ce genre d'étude ne permet pas d'établir de lien de causalité entre les caractéristiques étudiées.

Il est également à noter que les analyses présentées dans ce rapport s'appuient essentiellement sur des méthodes bivariées. La prudence est donc de mise dans l'interprétation de certains résultats pour lesquels le contrôle de certains facteurs exogènes aurait été nécessaire et rendu possible par le recours à la standardisation ou à l'analyse multivariée. L'approche retenue a néanmoins l'avantage de permettre une bonne description, fort utile en soi, et qui constitue par ailleurs une excellente exploration des données recueillies.

Finalement, il faut rappeler que la présente enquête fait abstraction d'une portion de la population québécoise, celle vivant dans des logements collectifs, notamment dans les établissements de santé. Comme ces personnes présentent généralement un bilan plus lourd sur le plan sociosanitaire, il faut se garder de leur appliquer les résultats obtenus ici. Cette particularité de l'échantillon, fréquente dans ce genre d'enquêtes, peut mener à une légère sous-estimation de la prévalence de certains problèmes de santé dans l'ensemble de la population québécoise.

⁹ Pour de plus amples informations sur l'étude effectuée, voir le cahier technique de l'enquête (à paraître).

En résumé, l'*Enquête sociale et de santé 1998* s'inscrit dans une série d'enquêtes québécoises à caractère sociosanitaire où le souci de produire des données de qualité utiles aux différents intervenants du domaine de la santé et celui de conserver dans la mesure du possible la meilleure comparabilité des résultats à travers les années ont été de véritables leitmotifs.

Bibliographie

BERNIER, N., et P. LAVALLÉE (1994). *La macro SAS: CALJACK*, Ottawa, Division des méthodes d'enquêtes sociales, Statistique Canada, 9 p.

BELLEROSE, C., C. LAVALLÉE, R. COURTEMANCHE, L. CAQUETTE, M. GODBOUT et F. LAPOINTE (1995). « Méthodes » dans SANTÉ QUÉBEC, C. BELLEROSE, C. LAVALLÉE, L. CHÉNARD et M. LEVASSEUR (sous la direction de), *Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, vol. 1, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, p. 1-11.

KASS, G. V. (1980). « An exploratory technique for investigating large quantities of categorical data », *Applied Statistics*, vol. 29, p. 119-127.

PAMPALON, R., G. RAYMOND, L. CAQUETTE et L. CÔTÉ (1998). *Révision du modèle des aires homogènes utilisé dans les enquêtes générales de Santé Québec*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 35 p.

Chapitre 2

Caractéristiques de la population

Serge Chevalier

Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Yves Sauvageau

Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie

Introduction

L'importance des caractéristiques socioculturelles et socioéconomiques en regard de l'état de santé et de bien-être n'est plus à démontrer. Leurs liens avec d'autres déterminants de la santé sont également mis en évidence de plus en plus fréquemment et analysés toujours plus finement (Ferland et autres, 1995). C'est pourquoi les analyses figurant dans le présent rapport feront systématiquement état des relations observées entre ces caractéristiques, l'état de santé et de bien-être et les déterminants de cet état.

Le présent chapitre vise à familiariser le lecteur avec les principales caractéristiques de la population étudiée. On verra tout d'abord une série de variables usuelles (Chevalier et autres, 1995) à caractère socioculturel (le sexe, l'âge, l'état matrimonial et l'appartenance ethnoculturelle), pour ensuite passer au détail des déterminants socioéconomiques (la scolarité, le niveau de revenu, etc.). De nouvelles variables servant à décrire des aspects socioéconomiques plus subjectifs sont incluses afin de mieux circonscrire le sujet. La connaissance de ces caractéristiques et de leurs limites d'interprétation s'avère nécessaire à une meilleure compréhension des analyses présentées dans les chapitres suivants.

L'accent est mis sur la définition et la description des caractéristiques énumérées précédemment. Les éléments de définition portent avant tout sur la présentation de la mesure utilisée, sa validité en regard de l'importance de la non-réponse partielle et sa comparabilité avec les mesures retenues dans les enquêtes générales précédentes de Santé Québec (1987 et 1992-1993). La description gravite surtout

autour des liens qui existent entre la variable décrite et le sexe et l'âge. Cette approche a été adoptée pour illustrer la façon dont l'âge et le sexe sont associés à chacune de ces caractéristiques, considérant que selon les objectifs de ce rapport, les analyses sont généralement bivariées et ne sont pas normalisées selon l'âge et le sexe. La description signale aussi, au besoin, les associations entre des caractéristiques socioculturelles et socioéconomiques. Les développements significatifs qui se sont produits depuis l'enquête *Santé Québec 1987* et l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* sont également soulignés, le cas échéant.

2.1 Caractéristiques socioculturelles¹

2.1.1 Structure par âge et sexe

Définition

Les variables de sexe et d'âge sont tirées du questionnaire autoadministré (QAA221 et QAA222) ou de la section d'identification du questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI), la priorité étant accordée aux données du QAA en raison de la plus grande fiabilité de l'information autodéclarée. L'âge est déterminé à partir de la date de naissance de la personne ou, à défaut, de l'âge déclaré. Afin qu'il n'y ait aucune valeur manquante, il a fallu procéder à un nombre marginal d'imputations (moins d'une dizaine) pour attribuer un âge à tous les répondants; la donnée sur le sexe ne présente aucune valeur manquante.

¹ Dans les chapitres suivants, les variables décrites ici comme étant des caractéristiques socioculturelles sont appelées « caractéristiques démographiques ».

Description

La population visée par l'enquête représente plus de sept millions de Québécois vivant en ménage privé. Les pondérations utilisées pour l'analyse des données font en sorte que les résultats obtenus pour la distribution selon le sexe et l'âge correspondent à la structure réelle de la population. L'analyse des résultats de l'enquête nécessite la production de deux structures de sexe et d'âge, l'une pour les données tirées du questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) qualifiant la population totale, l'autre pour les données issues du questionnaire autoadministré (QAA) décrivant la population âgée de 15 ans et plus. Les différences entre ces deux structures de sexe et d'âge s'expliquent par le fait que le QAA n'est rempli que par les personnes de 15 ans et plus, tandis que le QRI porte sur l'ensemble de la population.

Comme on peut s'y attendre, la structure d'âge de la population évolue lentement. Entre 1987 et 1998, on observe une diminution de la part relative des 0-44 ans et un accroissement de la proportion des personnes de 45 ans et plus (figure 2.1). La part accrue des 45-64 ans (de 20 % à 24 %) s'explique par le vieillissement des « baby boomers »; celle des 65 ans et plus (de 9 % à 11 %), par une longévité plus grande des aînés. Le vieillissement de la population peut influencer certains indicateurs de santé décrits plus loin dans le rapport. La population continue de se

répartir à peu près également entre les sexes, pour toutes les catégories d'âge, sauf celle des 65 ans et plus, dans laquelle les femmes demeurent plus nombreuses (tableau 2.1).

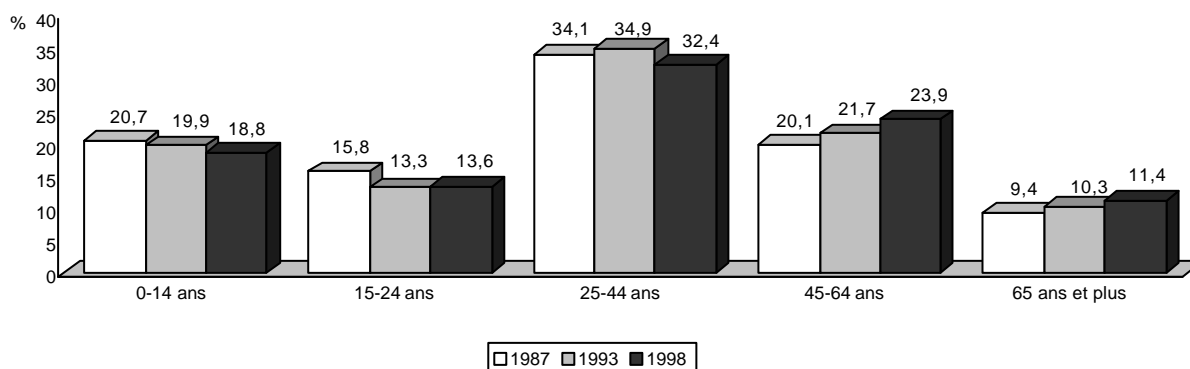
Tableau 2.1
Répartition de la population québécoise en ménage privé visée par l'Enquête sociale et de santé 1998 selon le sexe et l'âge

	Population de 15 ans et plus (QAA)	Population totale (QRI)	Pe
	%		'000
Hommes			
0-14 ans	...	19,4	689
15-24 ans	17,4	14,0	498
25-44 ans	41,0	33,1	1 175
45-64 ans	29,4	23,7	842
65 ans et plus	12,1	9,8	348
Total	49,1	49,5	3 551
Femmes			
0-14 ans	...	18,2	659
15-24 ans	16,1	13,1	476
25-44 ans	38,8	31,7	1 149
45-64 ans	29,3	24,0	869
65 ans et plus	15,8	13,0	469
Total	50,9	50,5	3 622
Sexes réunis			
0-14 ans	...	18,8	1 348
15-24 ans	16,7	13,6	973
25-44 ans	39,9	32,4	2 324
45-64 ans	29,4	23,9	1 711
65 ans et plus	14,0	11,4	817
Total	100,0	100,0	7 173

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Figure 2.1

Population totale dans les ménages privés selon l'âge, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998



Sources : Santé Québec, enquête *Santé Québec 1987* et *Enquête sociale et de santé 1992-1993*.
Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

2.1.2 État matrimonial de fait

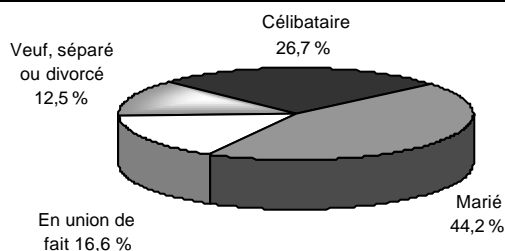
Définition

L'indicateur de l'état matrimonial de fait a été créé pour l'enquête de 1992-1993 et modifié pour la présente enquête. Il est constitué à l'aide de la section d'identification du QRI à partir d'une question déterminant l'état matrimonial légal et d'une autre indiquant si la personne vit en couple dans le ménage. Les valeurs manquantes à cet indicateur sont peu nombreuses (0,6 %).

Description

Trois Québécois sur cinq, âgés de 15 ans et plus, vivent avec un conjoint; 44 % sont mariés et 17 % cohabitent en union de fait (figure 2.2). Plus du quart (27 %) de la population est célibataire et environ 13 % sont soit veufs, séparés ou divorcés.

Figure 2.2
Population de 15 ans et plus selon l'état matrimonial de fait, Québec, 1998



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

L'état matrimonial de fait est lié au sexe des personnes (tableau 2.2) : il y a proportionnellement plus d'hommes que de femmes qui se déclarent célibataires (30 % c. 24 %) et plus de femmes que d'hommes qui se classent dans la catégorie des personnes veuves, séparées ou divorcées (17 % c. 8 %). La variable s'avère aussi fortement associée à l'âge. Bien que la majorité des personnes de 15 à 24 ans soient célibataires, 15 % des jeunes de ce groupe d'âge vivent avec un conjoint (2,8 % sont mariés, 12 % sont en union de fait). C'est toutefois chez les 25-44 ans que l'on retrouve la plus grande

proportion d'unions de fait (27 %), bien que 44 % des personnes de ce même groupe d'âge soient mariées. Les proportions de personnes mariées atteignent 64 % chez les Québécois âgés de 45 à 64 ans et 54 % chez ceux de 65 ans et plus. Ces deux dernières tranches d'âge regroupent la majorité des personnes veuves, séparées ou divorcées, les proportions passant environ du simple au double entre les deux groupes d'âge (16 % et 36 %, respectivement).

Tableau 2.2
État matrimonial de fait selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	Célibataire	En union de fait	Marié	Veuf, séparé ou divorcé
	%			
Hommes	29,9	17,1	44,9	8,2
Femmes	23,7	16,1	43,5	16,7
Sexes réunis				
15-24 ans	84,9	12,1	2,8	0,3**
25-44 ans	23,0	26,9	43,7	6,4
45-64 ans	8,3	11,5	63,8	16,4
65 ans et plus	6,1	3,4	54,2	36,3
Total	26,7	16,6	44,2	12,5
Pe '000	1 553	967	2 577	729

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

2.1.3 Appartenance ethnoculturelle

Définition

L'indice d'appartenance ethnoculturelle établi lors de l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* a été repris pour la présente enquête. Il est constitué du lieu de naissance du répondant (QRI157), de sa langue maternelle (QAA223), du lieu de naissance de la mère et de celui du père du répondant (QAA224 et QAA225). À l'exception du lieu de naissance du répondant, tiré du QRI, les renseignements obtenus proviennent du QAA; l'indice n'est donc disponible que pour la population âgée de 15 ans et plus.

Chacune des composantes constitutives de l'indice mesure une dimension particulière du concept d'ethnicité. Aucune ne permet, à elle seule, d'établir

l'appartenance à une communauté culturelle, au sens où l'entend, en 1992, le ministère des Affaires internationales, de l'Immigration et des Communautés culturelles (MAIICC), selon lequel toute personne n'appartenant ni à l'un ni à l'autre des peuples fondateurs ni à une nation autochtone fait partie d'une communauté culturelle. Pour cette raison, on a élaboré un indice de groupe ethnoculturel tenant compte des variables énumérées précédemment qui permettent de classer la population en trois groupes ethnoculturels distincts : le « groupe majoritaire », le « groupe minoritaire de deuxième ou de troisième génération » et le « groupe minoritaire de première génération ».

Le groupe dit « majoritaire » réunit les personnes d'origine ou de descendance française, britannique ou autochtone au sens du MAIICC (c'est-à-dire de langue maternelle française ou anglaise, nées soit au Canada, en France, au Royaume-Uni ou aux États-Unis et dont au moins un des parents est né dans l'un ou l'autre de ces pays, ou encore nées ailleurs, mais dont au moins un des parents est né au Canada). Le groupe « minoritaire de deuxième ou de troisième génération » comprend l'ensemble des personnes de langue maternelle autre que le français et l'anglais, nées au Canada, ainsi que celles qui sont nées à l'étranger, mais dont au moins un des parents est né au Canada. La catégorie « minoritaire de première génération » regroupe les personnes nées hors du pays, à l'exception des personnes de langue maternelle française ou anglaise nées en France, au Royaume-Uni et aux États-Unis et dont les deux parents sont nés à l'étranger.

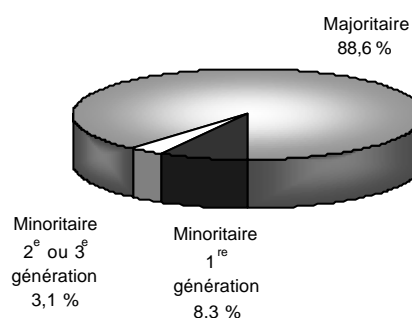
Le principal avantage de cet indice est de permettre la distinction entre les immigrants de première génération et ceux de deuxième génération ou plus. On émet l'hypothèse que ces deux groupes d'immigrants sont différents sur le plan des habitudes de vie et du recours aux services; les immigrants de première génération seraient plus susceptibles de conserver les habitudes du pays d'origine, d'être socialement isolés, de méconnaître le fonctionnement du réseau des services sociaux et de santé ou, encore, d'utiliser ou

de recourir à ces services d'une façon différente. Le taux de non-réponse partielle à l'indice s'élève à 3,5 %.

Description

Au Québec, 84 % de la population déclare le français langue maternelle, 7 % l'anglais et 10 % une langue autre que le français ou l'anglais (tableau C.2.1). La mère d'un Québécois sur sept (14 %) est née ailleurs qu'au Canada et une proportion équivalente de Québécois (15 %) ont un père qui est né ailleurs dans le monde. Environ neuf Québécois sur dix appartiennent au groupe ethnoculturel majoritaire (figure 2.3). Les personnes composant le groupe minoritaire de première génération sont environ deux fois plus nombreuses que celles du groupe minoritaire de deuxième ou de troisième génération (8 % c. 3,1 %).

Figure 2.3
Population de 15 ans et plus selon le groupe ethnoculturel, Québec, 1998



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

L'enquête ne permet pas de détecter de différence significative entre les hommes et les femmes sur le plan de l'appartenance ethnoculturelle; les données relatives au sexe sont fournies à titre indicatif (tableau 2.3). Il n'y a pas non plus de différence significative selon l'âge parmi les personnes appartenant au groupe majoritaire. On note toutefois qu'au sein du groupe minoritaire de première génération, les jeunes de 15 à 24 ans sont, en proportion, moins nombreux que les autres groupes d'âge, mais cette différence ne s'avère significative qu'avec les personnes de 45 à 64 ans (6 % c. 9 %).

Tableau 2.3
Groupe ethnoculturel selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	Majoritaire	Minoritaire	
		2 ^e ou 3 ^e génération	1 ^{re} génération
		%	
Hommes	88,2	3,0	8,8
Femmes	88,9	3,3	7,8
Sexes réunis			
15-24 ans	88,8	5,1	6,1
25-44 ans	88,5	3,0	8,5
45-64 ans	89,1	1,6*	9,3
65 ans et plus	87,5	4,4*	8,1
Total	88,6	3,1	8,3
Pe '000	5 160	183	482

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

2.2 Caractéristiques socioéconomiques

2.2.1 Scolarité relative

Définition

La scolarité relative est établie à partir des questions 226 et 227 du QAA portant respectivement sur le plus haut niveau de scolarité complété et, pour les personnes qui ont terminé une 5^e secondaire, sur le fait d'avoir ou non obtenu un diplôme d'études secondaires. Ce dernier élément constitue un ajout à l'enquête de 1998; on a en effet considéré que les répondants ayant terminé la 5^e secondaire avec un diplôme présentent un niveau supérieur de scolarité comparativement à ceux qui n'ont pas un tel diplôme. L'indice tient aussi compte du sexe et de l'âge des répondants. La scolarité relative s'avère un meilleur indice que celui du plus haut niveau de scolarité complété en ce qu'il tient compte de l'évolution historique et sociale de la durée de l'éducation formelle. L'élaboration de cet indice nécessite qu'on classe les personnes d'un même sexe et d'un même groupe d'âge selon leur niveau de scolarité et qu'on subdivise ensuite le résultat obtenu en quintiles; 26 groupes d'âge/sexe sont utilisés à cette fin. Tous les répondants appartenant au quintile inférieur de leur groupe d'âge/sexe sont ainsi regroupés, et il en va de même pour les autres quintiles. La proportion des

valeurs manquantes s'élève à 2,2 %. Les comparaisons de cet indice avec ceux obtenus pour les enquêtes générales précédentes doivent tenir compte de la modification implantée en 1998 et du fait que les bornes établissant les quintiles varient entre les enquêtes; celles de 1987 sont généralement inférieures à celles de 1992-1993 et ces dernières sont, le plus souvent, équivalentes à celles de 1998 mais, lorsqu'elles diffèrent, les bornes de 1998 sont supérieures à celles de l'enquête précédente.

Description

À cause de la définition de cet indice, la population se répartit presque également entre les catégories de scolarité relative (tableau 2.4). Il est parfois impossible, pour certains groupes d'âge et de sexe, de former des quintiles idéaux à partir de la distribution de la scolarité « absolue », ce qui a un effet sur les quintiles de scolarité relative. Ainsi, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à obtenir un classement de scolarité moyenne (23 % c. 19 %) et moins nombreuses à afficher une scolarité relative élevée (17 % c. 22 %). Au chapitre de l'âge, les 15-24 ans sont sous-représentés à la catégorie de scolarité relative la plus faible et surreprésentés à la catégorie moyenne. Les 25-44 ans sont, pour leur part, proportionnellement moins nombreux à obtenir un classement de scolarité relative moyenne.

Tableau 2.4
Scolarité relative selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	Quintile				
	1 ^{er} Plus faible	2 ^e Faible	3 ^e Moyenne	4 ^e Élevée	5 ^e Plus élevée
	%				
Hommes	19,7	19,6	18,5	22,4	19,9
Femmes	18,4	20,7	22,6	17,4	20,8
Sexes réunis					
15-24 ans	15,3	19,9	25,3	20,4	19,1
25-44 ans	19,8	21,0	18,1	19,9	21,3
45-64 ans	19,2	20,1	20,2	20,4	20,1
65 ans et plus	21,1	18,2	22,7	18,1	19,9
Total	19,0	20,2	20,6	19,9	20,3
Pe '000	1 110	1 175	1 198	1 157	1 185

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

2.2.2 Niveau de revenu

Définition

Les renseignements sur le revenu sont parmi les plus difficiles à obtenir dans le cadre d'une enquête (Aday, 1989; Sudman et Bradburn, 1987), mais sont devenus incontournables dans la mesure où ils sont associés à la santé et au bien-être (Feinstein, 1993; Paquet, 1989; Wilkins et autres, 1989).

Dans l'*Enquête sociale et de santé 1998*, une valeur de niveau de revenu basée sur trois éléments est attribuée à chaque ménage : le revenu total du ménage (QRI172), le nombre de personnes composant le ménage, ainsi que les seuils de faible revenu fixés selon la taille des ménages par Statistique Canada (1992) et reconduits pour le recensement de 1996. Les seuils de faible revenu représentent les sommes d'argent nécessaires aux dépenses dites de subsistance; il est généralement admis que de tels seuils sont plutôt conservateurs (Ross et Shillington, 1989). Tous les membres d'un même ménage se voient attribuer le même niveau de revenu. Les catégories de revenu sont définies à l'aide d'une matrice présentée au tableau C.2.2.

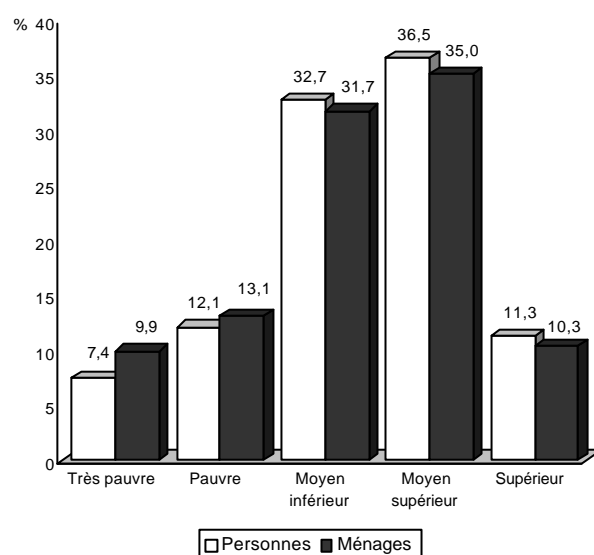
Le taux de non-réponse partielle, à 13,8 %, incluant la non-réponse stricte et les réponses insuffisamment précises pour permettre la classification, est élevé par rapport à celui obtenu pour les autres variables de l'enquête, mais demeure faible pour des questions portant sur le revenu (Moore, 1999). Pour pallier au problème de la non-réponse, on a utilisé une procédure d'imputation basée sur des modèles statistiques (pour plus de détails, se reporter au chapitre sur les méthodes et au cahier technique de l'enquête). À la fin de la procédure, l'indicateur ne présente plus de valeurs manquantes. Cet indicateur diffère de celui de 1987, mais est constitué à partir des mêmes seuils de revenu que celui de 1992-1993. Les comparaisons de cet indicateur entre 1992-1993 et 1998 demeurent toutefois hasardeuses. D'une part, les seuils n'ont pas été ajustés pour tenir compte de l'inflation, quoique faible, observée depuis 1992-1993. D'autre part, la répartition de la non-réponse (refus et

réponses manquant de précision) diffère entre les deux enquêtes.

Description

Près d'un ménage sur cinq montre un niveau de revenu dit très pauvre (10 %) ou pauvre (13 %) et environ le tiers (32 %) des ménages, un revenu plutôt modeste (qualifié de moyen inférieur) (figure 2.4). Les autres ménages bénéficient d'un revenu suffisant : 35 % affichent un niveau moyen supérieur et 10 % un niveau supérieur de revenu. La situation des personnes diffère quelque peu de celle des ménages.

Figure 2.4
Niveau de revenu des personnes et des ménages, population totale, Québec, 1998



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Au plan des personnes, la comparaison du niveau de revenu selon le sexe ne révèle pas de différence significative, à l'exception des femmes, qui sont proportionnellement plus nombreuses à faire partie de ménages pauvres (13 % c. 11 % chez les hommes) (tableau 2.5). Par contre, le niveau de revenu varie selon l'âge, sauf pour la catégorie des personnes très pauvres, dans laquelle l'enquête ne détecte pas de différence significative.

Tableau 2.5

Niveau de revenu selon le sexe ou l'âge, population totale, Québec, 1998

	Très pauvre	Pauvre	Moyen inférieur	Moyen supérieur	Supérieur
	%				
Hommes	6,8	10,9	32,5	37,7	12,1
Femmes	7,9	13,3	33,0	35,4	10,5
Sexes réunis					
0-14 ans	8,9	15,0	35,2	31,5	9,5
15-24 ans	7,4	13,2	33,0	36,1	10,4
25-44 ans	6,7	10,4	31,3	39,5	12,0
45-64 ans	7,3	8,7	27,4	41,9	14,8
65 ans et plus	6,8	18,0	43,7	25,8	5,7
Total	7,3	12,1	32,7	36,6	11,3
Pe '000	528	867	2 349	2 621	808

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

On trouve proportionnellement plus de personnes ayant un niveau de revenu moyen supérieur chez les 45-64 ans que dans les autres groupes d'âge. Finalement, les personnes de 65 ans et plus se retrouvent de manière prépondérante dans les catégories de faible niveau de revenu, soit moyen inférieur (44 %) et pauvre (18 %), où elles sont, en proportion, plus nombreuses que les personnes des autres groupes d'âge, bien que pour la catégorie « pauvre », les enfants de 0 à 14 ans présentent une proportion presque similaire (15 %).

Il continue d'exister un lien étroit entre le niveau de revenu et la scolarité relative (tableau C.2.3). La proportion de personnes très pauvres et pauvres diminue à mesure que la scolarité relative augmente, mais cette association est particulièrement marquée pour le niveau de scolarité « très faible ». Ainsi, les personnes très faiblement scolarisées sont proportionnellement plus nombreuses à se classer dans les catégories de revenu « très pauvre » et « pauvre » que celles qui se classent à tout autre niveau de scolarité relative, la proportion de personnes pauvres représentant près d'un cinquième des personnes très faiblement scolarisées (18 %). C'est toutefois chez les personnes de niveaux de scolarité autres que très faible que l'on retrouve les plus fortes concentrations de personnes (environ 40 %) présentant un niveau de revenu moyen supérieur. Les personnes très scolarisées sont proportionnellement plus nombreuses (25 %) dans la catégorie de revenu supérieur que

celles qui présentent d'autres niveaux de scolarité (de 4,4 % à 14 %). Il est important de souligner qu'une proportion relativement importante des personnes détenant une scolarité élevée ou très élevée déclarent un niveau de revenu moyen inférieur (30 % et 24 % respectivement).

2.2.3 Statut d'activité

Définition

Tout comme en 1992-1993, le statut d'activité est mesuré par deux indices. Le premier indice établit l'activité principale de toutes les personnes de 15 ans et plus pour la période de 12 mois ayant précédé l'enquête (question 159 du QRI); le second porte sur la période de deux semaines ayant précédé l'enquête (question 160 du QRI). Pour 1987, seule la mesure se référant aux deux semaines ayant précédé l'enquête est disponible.

Le statut d'activité principale ou habituelle au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête classe la population selon cinq catégories. La catégorie « en emploi » regroupe les personnes ayant travaillé à temps plein ou à temps partiel, ainsi que les travailleurs en grève et en lock-out au cours de la période de référence. Les trois catégories « aux études », « à la retraite » et « tient maison » figurent telles quelles dans l'énoncé de la question. Outre les chômeurs et les bénéficiaires de l'aide sociale, la catégorie « sans emploi » englobe les personnes qui

ont déclaré être en vacances ou inactives pour cause de maladie ou pour d'autres motifs non précisés.

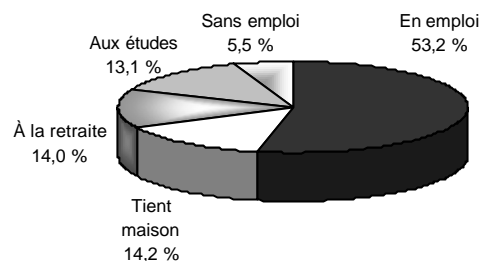
La définition des statuts « en emploi » et « sans emploi » au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête est légèrement modifiée par rapport à celle utilisée pour décrire l'activité habituelle. La catégorie « en emploi » regroupe encore les personnes ayant déclaré avoir travaillé à temps plein ou à temps partiel et celles qui étaient en grève ou en lock-out, mais elle inclut aussi celles qui affirment occuper un emploi, mais ne pas avoir travaillé au cours de cette période pour cause de maladie, de congé parental ou de vacances; ces dernières ne figurent donc plus dans la catégorie « sans emploi ». Le taux de non-réponse partielle est de 0,2 % pour l'un et l'autre de ces indicateurs.

Description

En 1998, plus de la moitié des Québécois de 15 ans et plus (53 %) déclarent le travail comme occupation habituelle au cours d'une période de 12 mois (figure 2.5). Trois autres catégories de statut d'activité présentent des proportions à peu près équivalentes : ce sont les personnes à la retraite (14 %), celles qui tiennent maison (14 %) et celles qui sont aux études (13 %). Les personnes sans emploi ne correspondent qu'à 6 % du total de la population de 15 ans et plus. Il s'agit d'une disparité importante avec les données officielles portant sur l'emploi, ce qui suggère qu'une portion significative des individus sans emploi préfèrent ne pas se déclarer tels.

Les données sur le statut d'activité au cours d'une période de deux semaines sont les seules qui permettent une comparaison de 1987 à 1998. Ces données indiquent qu'il y a eu évolution dans le seul cas des personnes qui tiennent maison : leur proportion, après avoir diminué entre 1987 et 1992-1993 (18 % c. 14 %) s'est remise à augmenter pour se situer à 16 % en 1998 (tableau 2.6). Chez les retraités, l'évolution à la hausse qui avait été observée de 1987 à 1992-1993 (11 % c. 13 %) s'est stabilisée en 1998 (13 %).

Figure 2.5
Population de 15 ans et plus selon le statut d'activité au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Tableau 2.6
Statut d'activité au cours d'une période de deux semaines, population de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998

	1987	1992-1993	1998
	%		
En emploi	52,9	51,5	52,7
Aux études	9,9	9,6	9,8
Tient maison	17,8	13,9	15,7
À la retraite	11,0	13,1	13,3
Sans emploi	8,4	11,9	8,4

Sources : Santé Québec, enquête *Santé Québec 1987* et *Enquête sociale et de santé 1992-1993*.

Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

En 1998, le statut d'activité habituelle (c'est-à-dire pour 12 mois) diffère en fonction du sexe (tableau 2.7, voir aussi le tableau C.2.4 sur le statut d'activité pour deux semaines), sauf dans le cas des personnes aux études, chez lesquelles les proportions sont presque similaires. Ainsi, les femmes sont plus nombreuses, en proportion, à tenir maison (26 % c. 2 % chez les hommes), tandis qu'il y a proportionnellement plus d'hommes que de femmes sans emploi (7 % c. 4,4%), en emploi (62 % c. 45 %) ou à la retraite (16 % c. 12 %). Par ailleurs, on note aussi des différences dans les statuts d'activité selon l'âge : les concentrations les plus fortes se retrouvent chez les jeunes qui sont bien évidemment en majorité aux études (66 %) et chez les personnes de 65 ans et plus, en grande proportion retraitées (70 %).

Tableau 2.7

Statut d'activité au cours d'une période de 12 mois selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	En emploi	Aux études	Tient maison	À la retraite	Sans emploi
	%				
Hommes	62,2	13,2	2,0	15,8	6,8
Femmes	44,5	13,0	25,9	12,2	4,4
Sexes réunis					
15-24 ans	26,4	66,3	3,1	0,0**	4,2
25-44 ans	76,9	4,7	11,7	0,4*	6,3
45-64 ans	59,7	0,6*	18,8	13,5	7,4
65 ans et plus	4,2	0,0**	24,5	70,1	1,2*
Total	53,2	13,1	14,2	14,0	5,5
Pe '000	3 100	766	823	813	322

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

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

On trouve aussi proportionnellement plus de personnes en emploi chez les 25-64 ans que dans les autres groupes d'âge. Finalement, il y a une proportion plus grande de personnes qui affirment tenir maison chez les 65 ans et plus et à moindre degré chez les 45-64 ans que chez les plus jeunes.

2.2.4 Catégorie professionnelle

Définition

Le genre d'emploi occupé par une personne sert à déterminer la catégorie professionnelle. Cette information provient de la question 165 du QRI et ne concerne que les répondants de 15 ans et plus occupant un emploi au moment de l'enquête. La « Classification type des professions » (CTP) de 1980 est utilisée pour la codification du genre d'emploi; ces codes sont regroupés selon la « Classification socioéconomique des occupations de recensement de 1981 » de Pineo (1985). Cet indicateur est identique à celui utilisé en 1987 et en 1992-1993. La proportion des valeurs manquantes est de 0,4 %.

Description

Les Québécois de 15 ans et plus qui occupent un emploi se distribuent de façon inégale entre les diverses catégories professionnelles (tableau 2.8). Les employés de bureau, de commerce et de service totalisent à eux seuls un tiers (34 %) des personnes en emploi; viennent ensuite les contremaîtres et ouvriers spécialisés qui représentent 22 % de la main-d'œuvre occupée, puis le groupe des cadres intermédiaires, semi-professionnels et techniciens, avec 19 %.

Tableau 2.8

Catégorie professionnelle, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998

	1987	1992-1993	1998
	%		
Professionnel et cadre supérieur	11,7	13,1	13,6
Cadre intermédiaire, semi-professionnel et technicien	16,8	16,2	18,5
Employé de bureau, de commerce et de service	40,3	34,3	33,8
Contremaître et ouvrier qualifié	19,8	23,3	22,3
Ouvrier non qualifié et manœuvre	11,4	13,1	11,8

Sources : Santé Québec, enquête *Santé Québec 1987* et *Enquête sociale et de santé 1992-1993*.

Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Les 25 % de travailleurs restants se distribuent à peu près également entre la catégorie des professionnels et cadres supérieurs et celle des ouvriers non qualifiés et manœuvres. Par rapport à 1987, on observe, en 1998, une augmentation de la proportion des professionnels et cadres supérieurs (12 % c. 14 %). La proportion des employés de bureau, de commerce et de service, ainsi que celle des contremaîtres et ouvriers qualifiés, qui avaient connu, entre 1987 et 1992-1993, respectivement une baisse et une hausse, se sont stabilisées en 1998 à leur niveau de 1992-1993.

Les catégories professionnelles diffèrent en fonction du sexe. Font exception la catégorie des professionnels et cadres supérieurs et celle des cadres intermédiaires, semi-professionnels et techniciens, dans lesquelles les différences ne sont pas significatives (tableau 2.9). Les hommes sont plus nombreux, en proportion, à occuper un emploi de contremaître ou d'ouvrier qualifié (33 % c. 9 %) et à être employés comme ouvriers non qualifiés et manœuvres (16 % c. 6 %), tandis qu'il y a proportionnellement plus de femmes que d'hommes qui travaillent comme employée de bureau, de commerce et de service (50 % c. 21 %). Les catégories professionnelles diffèrent également en fonction de l'âge : les

15-24 ans sont proportionnellement plus nombreux à occuper des fonctions d'employé de bureau, de commerce et de service (46 %) ainsi que d'être employés à titre d'ouvrier non qualifié ou de manœuvre (19 %); ils sont moins susceptibles d'occuper des positions de professionnel et de cadre supérieur (3,5 %) ou de travailler comme cadre intermédiaire, semi-professionnel et technicien (12 %). Les personnes de 65 ans et plus sont trop peu nombreuses à travailler pour permettre une analyse approfondie.

2.2.5 Perception de sa situation financière

Définition

La situation financière mesurée par le seul revenu du ménage pose certains problèmes, dont celui de la non-réponse partielle, particulièrement élevée, dont on a traité précédemment. Autrement, il serait conceptuellement plus intéressant de mesurer la situation financière du répondant selon sa propre perception (Hagenaars, 1992; Dufresne, 1994).

Tableau 2.9

Catégorie professionnelle selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1998

	Professionnel et cadre supérieur	Cadre intermédiaire, semi-professionnel et technicien	Employé de bureau, de commerce et de service	Contremaître et ouvrier qualifié	Ouvrier non qualifié et manœuvre
	%				
Hommes	12,3	18,0	20,9	32,6	16,3
Femmes	15,2	19,2	50,3	9,2	6,0
Sexes réunis					
15-24 ans	3,5*	11,9	45,9	19,4	19,3
25-44 ans	14,9	20,5	32,8	21,8	10,0
45-64 ans	15,4	18,0	30,6	24,6	11,6
65 ans et plus	22,1**	15,1**	27,1*	20,1**	15,6**
Total	13,6	18,5	33,8	22,3	11,8
Pe '000	442	603	1 102	728	384

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

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

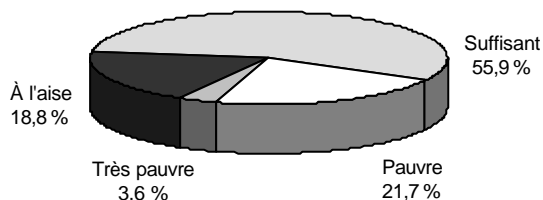
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Une telle approche permet, entre autres, de tenir compte qualitativement et collectivement de certains éléments complémentaires à la seule mesure du revenu tels l'endettement, l'entraide, le troc, le travail au noir et l'évasion fiscale. La question sur le sujet (QAA234) provient de l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* et n'apparaît pas au questionnaire de 1987. La non-réponse partielle à cette question s'élève à 3,7 %.

Description

Les Québécois de 15 ans et plus s'estiment à l'aise financièrement par rapport aux gens de leur âge dans une proportion de 19 %, tandis que 56 % d'entre eux considèrent que leurs revenus sont suffisants pour satisfaire à leurs besoins fondamentaux et à ceux de leur famille (figure 2.6 et tableau 2.10). À l'opposé, les proportions de personnes qui se disent pauvres ou très pauvres sont respectivement de 22 % et 3,6 %. Chacune de ces quatre proportions ne présente pas d'évolution marquée entre 1992-1993 et 1998.

Figure 2.6
Population de 15 ans et plus selon la perception de sa situation financière, Québec, 1998



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

La distribution de la situation financière perçue varie peu selon le sexe (tableau 2.11), ce qui suggère que les femmes pourraient avoir tenu compte de l'apport financier de leur conjoint ou encore que les attentes financières des femmes sont moins élevées que celles des hommes. La distribution est par contre différente selon le groupe d'âge. Dans tous les groupes d'âge, une majorité de personnes caractérisent leur situation de suffisante, mais les proportions sont plus faibles

chez les 15-24 ans que chez les plus âgés. À l'inverse, le pourcentage des jeunes de 15 à 24 ans qui s'estiment à l'aise financièrement (31 %) représente près du double de celui de tous les groupes plus âgés. Ce résultat suggère que ceux parmi ces derniers qui vivent encore avec leurs parents ont probablement tenu compte de la situation financière de leur famille dans leur évaluation. Les proportions de ceux qui se disent pauvres ou très pauvres ne varient pas selon l'âge.

Tableau 2.10
Perception de sa situation financière, population de 15 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998

	1992-1993	1998
	%	
À l'aise	17,6	18,8
Suffisant	57,6	55,9
Pauvre	21,4	21,7
Très pauvre	3,4	3,6

Sources : Santé Québec, *Enquête sociale et de santé 1992-1993*.

Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Tableau 2.11
Perception de sa situation financière selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	À l'aise	Suffisant	Pauvre	Très pauvre
	%			
Hommes	19,9	54,8	21,8	3,5
Femmes	17,7	57,0	21,6	3,8
Sexes réunis				
15-24 ans	31,2	44,6	19,9	4,3
25-44 ans	16,5	58,4	21,9	3,2
45-64 ans	16,7	55,8	22,9	4,7
65 ans et plus	15,4	61,9	20,6	2,0*
Total	18,8	55,9	21,7	3,6
Pe '000	1 097	3 253	1 263	213

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

2.2.6 Perception de la durée de la pauvreté

Définition

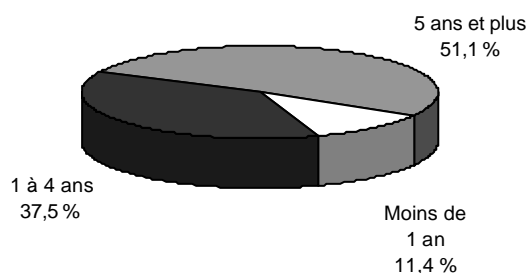
L'indicateur de la perception de la durée de la pauvreté permet d'affiner la mesure relative au niveau socioéconomique. La pauvreté, extrême ou non, est reliée à la santé, de même que la durée pendant

laquelle une personne ou un ménage se trouve dans cet état (Ferland et autres, 1995). La question 235 du QAA permet de savoir, pour les personnes qui se sont déclarées pauvres ou très pauvres à l'indicateur de niveau économique perçu, depuis quand elles se perçoivent ainsi. Ces personnes sont classées selon trois catégories : depuis moins d'un an, depuis un à quatre ans et depuis cinq ans et plus. Il s'agit d'un indicateur identique à celui utilisé en 1992-1993; la question n'est pas incluse au questionnaire de l'enquête de 1987. Le taux de non-réponse partielle est de 4,2 %.

Description

La moitié (51 %) des Québécois de 15 ans et plus qui se disent pauvres ou très pauvres perçoivent être dans cette situation depuis déjà cinq ans et plus (figure 2.7 et tableau 2.12). Plus du tiers (38 %) le seraient depuis un à quatre ans, tandis que seulement 11 % d'entre eux vivraient la pauvreté depuis peu, soit moins d'un an. Depuis 1992-1993, la situation de la pauvreté s'est détériorée du point de vue de sa durée telle qu'elle est perçue, puisque la proportion des personnes pour qui la pauvreté dure depuis cinq ans et plus a augmenté, passant de 47 % à 51 % en 1998. À l'opposé, la proportion des personnes dont la durée de la pauvreté serait plus récente, à savoir moins d'un an, affiche une baisse (15 % c. 11 %).

Figure 2.7
Population de 15 ans et plus se considérant pauvre ou très pauvre selon la perception de la durée de la pauvreté, Québec, 1998



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Tableau 2.12

Perception de la durée de la pauvreté, population de 15 ans et plus se considérant pauvre ou très pauvre, Québec, 1992-1993 et 1998

	1992-1993	1998
	%	
Moins de 1 an	14,6	11,4
1 à 4 ans	38,7	37,5
5 ans et plus	46,7	51,1

Sources : Santé Québec, *Enquête sociale et de santé 1992-1993*.

Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

On n'observe pas de différence entre les sexes quant à la perception de la durée de la pauvreté (tableau 2.13). Par contre, cet indicateur varie selon l'âge. En proportion, les jeunes de 15 à 24 ans sont plus nombreux à estimer la durée de leur pauvreté à moins d'un an (33 %) et, inversement, moins nombreux à déclarer une durée de cinq ans et plus (21 %); à l'opposé, plus les personnes sont âgées, plus elles sont susceptibles de se considérer comme étant pauvres depuis longtemps, soit cinq ans et plus (46 % chez les 25-44 ans c. 76 % chez les 65 ans et plus).

Tableau 2.13

Perception de la durée de la pauvreté selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	Moins de 1 an	1 à 4 ans	5 ans et plus
	%		
Hommes	11,2	39,5	49,3
Femmes	11,7	35,6	52,7
Sexes réunis			
15-24 ans	33,4	45,2	21,4
25-44 ans	10,9	43,6	45,5
45-64 ans	5,1*	31,9	62,9
65 ans et plus	2,0**	21,8	76,2
Total	11,4	37,5	51,1
Pe '000	170	552	754

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

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

2.2.7 Niveau de revenu, scolarité relative et variables économiques perceptuelles

La perception de sa situation financière varie beaucoup selon le niveau de revenu (tableau C.2.5). La proportion des personnes qui se disent à l'aise financièrement augmente systématiquement avec le niveau de revenu, passant de 6 % chez les très pauvres à 21 % chez les individus de niveau moyen supérieur, pour faire un bond à 45 % chez ceux de niveau supérieur. La proportion de ceux qui jugent leur situation financière suffisante s'élève également à mesure que l'on passe des très pauvres (34 %) au niveau moyen supérieur (64 %), puis fléchit chez les individus de revenu supérieur (49 %) chez qui, rappelons-le, on retrouve déjà près de la moitié de gens qui se disent à l'aise. À l'opposé, chez ceux dont le niveau de revenu est considéré pauvre ou très pauvre, on retrouve une proportion plus élevée de gens qui se perçoivent comme tels, par rapport à ceux de niveau moyen supérieur et supérieur. Chez les Québécois de 15 ans et plus, la perception de sa propre situation financière varie également selon le niveau de scolarité relative, bien qu'à un degré moindre que dans le cas du niveau de revenu.

La perception de la durée de la pauvreté varie en fonction du niveau de scolarité relative (tableau C.2.6). La proportion de personnes se disant pauvres depuis cinq ans et plus est plus élevée chez celles ayant un niveau de scolarité relative plus faible et faible (59 % et 54 %) en comparaison avec celles de niveau moyen (46 %) et de niveau plus élevé (41 %). Les Québécois qui ont atteint un niveau de scolarité moyen présentent une prévalence plus élevée de personnes s'estimant pauvres depuis moins d'un an que celle observée chez les individus ayant un niveau de scolarité plus faible (16 % c. 8 %).

Conclusion

La lecture du présent chapitre permet de mieux connaître la structure et l'évolution de la population québécoise. Y sont décrites les principales caractéristiques socioculturelles et socioéconomiques associées à la santé et au bien-être selon le sexe et l'âge.

Aux fins de l'analyse, la population est subdivisée selon les groupes d'âge suivants : 0-14 ans (19 %), 15-24 ans (14 %), 25-44 ans (32 %), 45-64 ans (24 %) et 65 ans et plus (11 %). Depuis 1987, on observe tout particulièrement un vieillissement de la population; plus d'un Québécois sur dix (11 %) est maintenant âgé de 65 ans et plus. Vivre avec un conjoint est le fait de 61 % de la population, tandis que les célibataires sans conjoint représentent 27 % des effectifs, et les personnes veuves, séparées ou divorcées, près de 13 %. Une importante portion des Québécois sont de langue maternelle française (84 %) ou appartiennent au groupe ethnoculturel majoritaire (89 %); on estime à 10 % la population visée par l'enquête dont les origines ou la langue sont autres que françaises ou anglaises. Un peu plus de la moitié (53 %) de la population âgée de 15 ans et plus occupe un emploi; cette proportion est demeurée stable depuis 1987.

La pauvreté reste à l'ordre du jour, près du quart (23 %) des ménages québécois vivant en situation de pauvreté ou d'extrême pauvreté. Les femmes affichent encore un niveau de revenu moindre que celui des hommes mais ne considèrent pas leur situation financière plus défavorablement que ceux-ci. D'ailleurs, la concordance entre le niveau de revenu (objectivé à partir, entre autres, du revenu) et la situation économique perçue par les personnes elles-mêmes est toute relative. Fréquemment, les personnes dont le niveau de revenu les classe dans le groupe des très pauvres vont estimer suffisants leurs revenus. Cette asymétrie mérite qu'on s'y attarde. Ou bien les indicateurs retenus sont déficients, ou encore d'autres phénomènes entrent en jeu. Nous soumettons l'hypothèse qu'il s'agit d'une interaction entre deux phénomènes, le premier ayant trait au fait que le revenu et le niveau de revenu sont habituellement corrélés et le second, que la plupart des personnes assument leur réalité économique et l'intègrent dans leur schème de normalité. Il s'agit ici pour la personne d'éviter, autant qu'elle le peut, une situation qui occasionne une dissonance cognitive entre la réalité perçue et une objectivation de cette même réalité. (Pour des approches théoriques semblables développées dans d'autres contextes, voir Levin et

mRoberts, 1976, pour un développement par rapport au rôle de patient; Goffman, 1968, qui traite du quotidien dans les institutions totalitaires; et, plus récemment, Kaufmann, 1999.)

Les résultats sur la perception de la durée de la pauvreté indiquent une dégradation de la situation économique; il apparaît être plus difficile qu'il ne l'était de s'extraire de la pauvreté, davantage de Québécois se percevant dans cet état depuis cinq ans et plus que ce n'était le cas en 1992-1993.

Ces caractéristiques socioculturelles et socio-économiques sont utilisées dans les chapitres suivants comme déterminants de la santé et du bien-être. Cependant, elles ne sont pas indépendantes les unes des autres; le sexe et l'âge, entre autres, sont associés à plusieurs de ces variables². C'est ce qu'on a voulu démontrer dans le présent chapitre.

En somme, selon les données de l'*Enquête sociale et de santé 1998*, la population québécoise présente les caractéristiques suivantes. L'état matrimonial s'avère associé au sexe et à l'âge. Les catégories professionnelles et le statut d'activité « tenir maison » sont associés au sexe seulement. Les statuts d'activité « aux études », « à la retraite » et « en emploi », la catégorie professionnelle, la situation financière perçue et le niveau de revenu sont associés à l'âge. L'appartenance ethnoculturelle et la scolarité relative ne sont associées ni au sexe ni à l'âge.

² Rappelons toutefois que la présente enquête utilise un indicateur de scolarité relative, qui, contrairement aux autres indicateurs présentés, tient compte de l'âge et du sexe et répartit la population en quintiles.

Bibliographie

ADAY, L. A. (1989). *Designing and conducting health surveys*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers, 398 p.

CHEVALIER, S., C., KAPETANAKIS et G. TURCOTTE (1995). « Caractéristiques de la population » dans SANTÉ QUÉBEC, C. BELLEROSE, C. LAVALLÉE, L. CHÉNARD et M. LEVASSEUR (sous la direction de), *Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, vol.1, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, p. 13-36.

DUFRESNE, J. (1994). « La pauvreté vue des gouvernements centraux », *L'Agora*, p. 16-18.

FEINSTEIN, J. S. (1993). « The relationship between socioeconomic status and health: A review of the literature », *the Milbank Quarterly*, vol.71, n°2, p. 279-322.

FERLAND, M., G. PAQUET et F. LAPOINTE (1995). « Liens entre le statut socioéconomique et la santé » dans SANTÉ QUÉBEC, C. BELLEROSE, C. LAVALLÉE, L. CHÉNARD et M. LEVASSEUR (sous la direction de), *Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, vol.2, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, p. 119-162.

GOFFMAN, E. (1968). *Asiles*, Paris, Les Éditions de Minuit, 449 p.

HAGENAARS, A. J. M. (1992). « The definition and measurement of poverty » dans OSBERG, L. (éd.), *Economic inequality and poverty, International perspectives*, p. 134-156.

KAUFMANN, J.-C. (1968). *Corps de femmes, regards d'hommes*, Pocket, 295 p.

LEVIN, G., et E. B. ROBERTS (1976). *The dynamics of human services delivery*, Ballinger, 257 p.

MOORE, J. C., L. L. STINSON et E. J. WELNIAK Jr. (1999). « Income reporting in surveys: Cognitive issues and measurement error » dans MONROE, G., et autres. (éd.), *Cognition and survey research*, New York, John Wiley & Sons, p. 155-174.

PAQUET, G. (1989). *Santé et inégalités sociales, Un problème de distance culturelle*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 122 p.

PINEO, P. C. (1985). « Revisions of the Pineo-Porter-MacRoberts socioeconomic classification of occupations for the 1981 census, QSEP Research report no 125 », *Program for quantitative studies in economics and population*, Hamilton (ON), Faculty of social sciences, McMaster University.

ROSS, D. P., et R. SHILLINGTON (1989). *Données de base sur la pauvreté au Canada*, Ottawa, Conseil canadien de développement social, 118 p.

STATISTIQUE CANADA (1992). *Dictionnaire du recensement de 1991*, Ottawa, 386 p.

SUDMAN, S., et N. M. BRADBURN (1987). *Asking questions, A practical guide to questionnaire design*, San Francisco, Jossey-Bass, 397 p.

WILKINS, R., O. ADAMS et A. BRANCKER (1989). « Évolution de la mortalité selon le revenu dans les régions urbaines du Canada entre 1971 et 1986 », *Rapport sur la santé*, vol. 1, n° 2, p. 137-174.

Tableaux complémentaires

Tableau C.2.1

Langue maternelle, lieu de naissance de la mère et du père, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	%	Pe '000
Langue maternelle		
Français	83,5	4 862
Anglais	6,9	405
Autre	9,6	558
Lieu de naissance de la mère		
Québec	81,4	4 740
Autre province du Canada	4,7	272
À l-extérieur du Canada	14,0	813
Lieu de naissance du père		
Québec	81,5	4 746
Autre province du Canada	4,0	232
À l-extérieur du Canada	14,5	847

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Tableau C.2.2

Élaboration de l'indice portant sur le niveau de revenu du ménage, *Enquête sociale et de santé 1998*

	Taille du ménage		
	1-2 personnes	3-4 personnes	\$ 5 personnes
Aucun revenu	Très pauvre	Très pauvre	Très pauvre
Revenu < 10 000\$	Très pauvre	Très pauvre	Très pauvre
10 000\$ # Rev. < 20 000\$...	Pauvre	...
10 000\$ # Rev. < 15 000\$	Pauvre	Pauvre	Très pauvre
15 000\$ # Rev. < 20 000\$	Moyen inférieur	Pauvre	Pauvre
20 000\$ # Rev. < 40 000\$...	Moyen inférieur	...
20 000\$ # Rev. < 30 000\$	Moyen inférieur	Moyen inférieur	Pauvre
30 000\$ # Rev. < 40 000\$	Moyen supérieur	Moyen inférieur	Moyen inférieur
40 000\$ # Rev. < 60 000\$	Moyen supérieur	Moyen supérieur	Moyen inférieur
60 000\$ # Rev. < 80 000\$	Supérieur	Moyen supérieur	Moyen supérieur
80 000\$ # Rev. < 100 000\$	Supérieur	Supérieur	Supérieur
Revenu \$ 100 000\$	Supérieur	Supérieur	Supérieur

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Tableau C.2.3

Niveau de revenu selon la scolarité relative, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	Très pauvre	Pauvre	Moyen inférieur	Moyen supérieur	Supérieur
	%				
Scolarité relative					
Très faible	12,4	18,2	37,6	27,4	4,4
Faible	6,5	11,1	37,9	37,6	6,9
Moyenne	5,6	10,5	34,4	40,7	8,8
Élevée	5,2	8,4	29,9	42,8	13,7
Très élevée	4,2	6,2	23,6	40,9	25,1
Total	6,8	10,8	32,6	38,0	11,8

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Tableau C.2.4

Statut d'activité au cours d'une période de deux semaines selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	En emploi	Aux études	Tient maison	À la retraite	Sans emploi
	%				
Hommes	61,1	10,0	3,0	15,4	10,5
Femmes	44,7	9,6	28,0	11,4	6,3
Sexes réunis					
15-24 ans	33,5	49,7	4,3	0,0**	12,5
25-44 ans	75,1	3,4	12,8	0,3*	8,4
45-64 ans	56,7	0,7*	20,1	13,4	9,1
65 ans et plus	3,9	0,1**	28,5	65,7	1,8*
Total	52,8	9,8	15,8	13,3	8,3
Pe '000	3 073	575	916	775	487

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

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Tableau C.2.5

Perception de sa situation financière selon le niveau de revenu et la scolarité relative, population de 15 ans et plus, Québec, 1998

	À l'aise	Suffisant	Pauvre	Très pauvre
	%			
Niveau de revenu				
Très pauvre	6,4*	33,5	43,0	17,1
Pauvre	7,5	42,7	42,6	7,1
Moyen inférieur	13,1	58,4	25,0	3,4
Moyen supérieur	21,0	63,8	13,9	1,3*
Supérieur	44,5	48,5	6,2	0,8**
Scolarité relative				
Plus faible	11,1	50,0	33,0	5,9
Faible	14,5	57,7	24,0	3,8
Moyenne	16,8	59,2	20,7	3,4
Élevée	20,4	58,3	17,6	3,3
Plus élevée	30,7	54,2	13,2	2,0
Total	18,8	55,9	21,7	3,6

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

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

Tableau C.2.6

Perception de la durée de la pauvreté selon la scolarité relative, population de 15 ans et plus se considérant pauvre ou très pauvre, Québec, 1998

	Moins de 1 an	1 à 4 ans	5 ans et plus
	%		
Scolarité relative			
Plus faible	7,9	33,0	59,0
Faible	10,2	35,9	54,0
Moyenne	16,3	38,1	45,6
Élevée	9,6*	41,0	49,4
Plus élevée	15,9	43,6	40,5
Total	11,4	37,3	51,3

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*.

