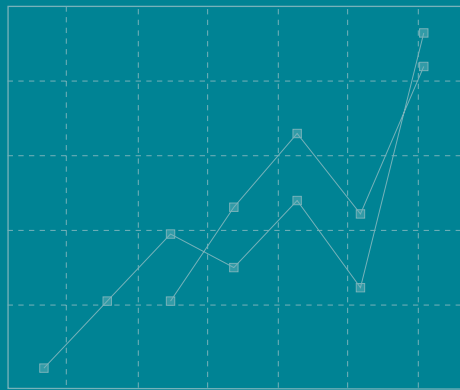


COLLECTION
**la santé et
le bien-être**

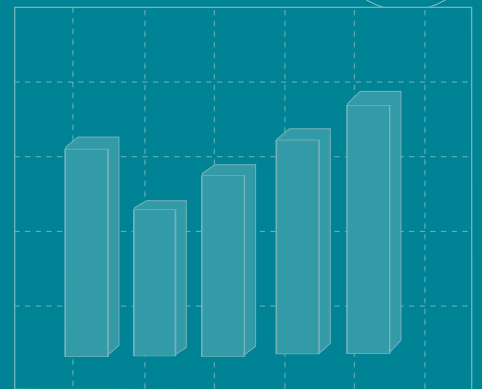
ENQUÊTE SOCIALE
ET DE SANTÉ
1998

2^e édition

9



40



78



65

2

Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les données statistiques qui y sont disponibles, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1R 5T4
Téléphone : (418) 691-2401
ou
Téléphone : 1 800 463-4090
(aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site WEB : <http://www.stat.gouv.qc.ca>

Cette publication a été réalisée et produite par l'Institut de la statistique du Québec.

Les Publications du Québec en assurent la distribution.

Les Publications du Québec
1500-D, boul. Charest Ouest
Sainte-Foy (Québec)
G1N 2E5

Deuxième édition
Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Premier trimestre 2001
ISBN 2-551-20458-5

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction est interdite sans l'autorisation expresse de l'Institut de la statistique du Québec.

Janvier 2001

Avant-propos

Bien qu'on reconnaisse, depuis plusieurs décennies déjà, que la santé et le bien-être d'un individu dépendent de multiples facteurs, relevant à la fois de sa propre génétique, de ses habitudes et conditions de vie, de son environnement physique et social, de même que du système de soins et de services, et qu'on ait réalisé des gains substantiels dans le contrôle de divers grands problèmes de santé, des progrès restent à faire, notamment pour diminuer les écarts qui continuent d'exister entre différents sous-groupes de la population. Le succès des approches et des stratégies d'intervention dépend des connaissances acquises sur ces facteurs et sur leurs interrelations.

L'analyse de l'état de santé et de bien-être d'une population permet d'identifier des cibles d'intervention, qu'il s'agisse de problèmes ou de populations. Par analogie avec ce que l'entreprise privée appelle « cibler le marché » pour mieux vendre son produit, l'enquête permet aux instances des services sociaux et de santé de cibler le marché de leurs interventions, c'est-à-dire de mieux connaître ceux qui sont visés par les interventions en santé. C'est d'autant plus nécessaire que, pour certains groupes cibles, des gains additionnels sont maintenant difficiles à réaliser. Pensons ici aux fumeurs adultes ayant résisté aux campagnes d'information, aux lois contraignantes et autres moyens pour les amener à cesser de fumer : en permettant une connaissance plus fine des caractéristiques de ces derniers, l'enquête fournit des pistes d'intervention adaptées à ce groupe particulier.

Les grands fichiers de l'État (assurance maladie, hospitalisations, etc.) constituent bien sûr d'autres sources d'information. L'enquête sur la santé et le bien-être est toutefois le moyen par excellence, et même, la source exclusive d'information pour documenter divers aspects essentiels mais méconnus des sources traditionnelles. Pensons ici à des sujets aussi personnels que la consommation d'alcool ou de drogues, la détresse psychologique ou encore le fait d'avoir vécu des événements critiques lorsqu'on était

enfant ou adolescent. Pour d'autres sujets, les données d'enquête viennent enrichir l'information existante. Par exemple, l'hospitalisation d'une personne est enregistrée dans le fichier *MED-ÉCHO*, mais non ses habitudes ou conditions de vie qu'on pourrait associer aux motifs de son hospitalisation.

Au Québec, le Ministère et les Régies régionales de la santé et des services sociaux de même que les Directions régionales de santé publique ont besoin de telles informations pour planifier, décider et agir pour le mieux-être de tous. Ces instances ont donc développé un partenariat avec l'Institut de la statistique du Québec pour la réalisation de telles enquêtes. Celles-ci constituent une façon relativement économique de colliger une grande quantité d'information. C'est d'ailleurs pourquoi de nombreux pays y ont recours.

Les instances de la santé et des services sociaux du Québec se sont donné, en 1992, une *Politique de la santé et du bien-être* (PSBE) et des *Priorités nationales de santé publique* (PNSP), en 1997. La PSBE propose l'atteinte de 19 objectifs de santé pour l'an 2002. Elle cible tant les facteurs explicatifs des problèmes, que les groupes les plus touchés et les stratégies à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs. Ces cibles sont basées sur la mesure de problèmes documentés en bonne partie à l'aide des données d'enquête, en l'occurrence l'enquête *Santé Québec 1987*, qui a marqué le coup d'envoi d'une série d'enquêtes dont l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* et l'*Enquête sociale et de santé 1998*, objet du présent rapport. Quant aux sept priorités de santé publique, elles s'appuient également en partie sur des données d'enquête.

Outre la connaissance de l'état de santé et de bien-être de la population à laquelle elle contribue, l'enquête de 1998, troisième enquête générale sur la santé des Québécois, donne la possibilité de comparer les indicateurs à travers les années et facilite le suivi de la PSBE et des PNSP.

L'enquête ne répond pas à toutes les questions et comme n'importe quelle source de données, elle a ses limites. Par exemple, une enquête de santé comme celle-ci n'empêche pas les urgences de ne pas suffire à la tâche. Mais elle fournit un éclairage sur la santé, complémentaire aux données portant sur l'organisation des services, et aide ainsi à la prise de décision et aux choix de priorités et d'orientations, pour que des actions préventives plus efficaces soient mises en place.

En utilisant des questions validées scientifiquement, en soumettant les méthodes de collecte et le traitement des données à des standards de qualité élevés et à des contrôles réguliers, en traitant les données avec les meilleurs outils statistiques et en faisant appel aux experts des différents thèmes à l'étude pour les interpréter, l'ISQ et ses partenaires présentent une *Enquête sociale et de santé 1998* de grande qualité, qui sera utile aux décideurs, aux planificateurs et aux intervenants, et qui contribuera ainsi à l'amélioration de la santé et du bien-être des Québécois.

Tout le potentiel d'analyse des données n'a pu être exploité dans ce rapport. C'est pourquoi nous avons inclus une section intitulée «Éléments de réflexion pour la planification » et une autre intitulée « Pistes de recherche », dans chaque chapitre. L'ISQ encourage d'ailleurs les recherches qui découlent de ses enquêtes. En effet, grâce à un programme du Fonds de la recherche en santé du Québec, des subventions de recherches sont offertes chaque année à la communauté scientifique pour des travaux faits à partir des données d'enquêtes de santé de l'ISQ. De plus, le soutien aux chercheurs est aussi assuré par un programme conjoint avec le Conseil québécois de la recherche sociale et par le Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ.

En terminant, je tiens à remercier les 30 000 personnes qui, dans chaque région du Québec, ont accepté de donner de leur temps pour répondre aux questions de l'enquête. Qu'elles soient assurées que notre engagement à respecter le caractère confidentiel des données obtenues a été et sera respecté. Merci aussi au très grand nombre de collaborateurs de tous les milieux, grâce auxquels l'Institut de la statistique du Québec peut mener de telles enquêtes.

Le directeur général,

Yvon Fortin

Cette publication a été réalisée sous la direction de :

Carole Daveluy, Direction Santé Québec, ISQ
Lucille Pica, Direction Santé Québec, ISQ
Nathalie Audet, Direction Santé Québec, ISQ
Robert Courtemanche, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, ISQ
France Lapointe, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, ISQ

Assistés des membres du comité de révision :

Carmen Bellerose, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie
Lise Cardinal, Direction de la santé publique, RRSSS de Québec
Lucie Chénard, Direction de la santé publique, RRSSS du Bas-Saint-Laurent, et Direction générale de la santé publique, MSSS
Aline Émond, Direction de la santé publique, RRSSS de l'Estrie
Madeleine Levasseur, Institut de santé publique du Québec

Avec la collaboration de :

Jasline Flores, Direction Santé Québec, ISQ
Éric Fortin, Direction Santé Québec, ISQ
Luc Côté, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, ISQ
Jimmy Baulne, Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales, ISQ

Avec l'assistance technique de :

Maryse Lemieux, Direction Santé Québec, ISQ, au traitement des données
Gérald Benoit, Direction des technologies et des activités de collecte, ISQ, à la validation des données
Hélène Arsenault, Nathalie Rioux et France Lozeau, Direction Santé Québec, ISQ, à la mise en page
Nicole Descroisselles, Direction des normes et de l'information, ISQ, et Linda Lamontagne, pigiste, à la révision linguistique

Enquête coordonnée par :

Carole Daveluy

Direction de Santé Québec :

Daniel Tremblay

L'Enquête sociale et de santé 1998 est subventionnée par :

le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
les Régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS)

**Pour tout renseignement concernant
le contenu de cette publication :**

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, bureau 1620
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone : (514) 873-4749
Télécopieur : (514) 864-9919

ou

Téléphone : 1 800 463-4090
(aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site WEB : <http://www.stat.gouv.qc.ca>

Citation suggérée pour le rapport :

DAVELUY, C., L. PICA, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, F. LAPOINTE et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition*, Québec, Institut de la statistique du Québec.

Citation suggérée pour un chapitre :

CHEVALIER, S., et Y. SAUVAGEAU (2000). « Caractéristiques de la population » dans *Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 2.

Avertissements :

En raison de l'arrondissement des données, le total ne correspond pas nécessairement à la somme des parties.

À moins d'une mention explicite, toutes les différences présentées dans le présent rapport sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 99 %.

Afin de faciliter la lecture, les pourcentages supérieurs à 5 % ont été arrondis à l'unité quand ils sont mentionnés dans le texte et à une décimale dans les tableaux et les figures.

Tous les résultats apparaissant dans ce rapport ont été pondérés à moins d'avis contraire expressément mentionné dans le texte (voir chapitre 1).

Signes conventionnels :

..	Donnée non disponible
...	N'ayant pas lieu de figurer
–	Néant ou zéro
-	Donnée infime
Pe '000	Population estimée en milliers

Remerciements

Tout projet de l'envergure, de la complexité et de la durée de l'*Enquête sociale et de santé 1998* requiert les compétences d'innombrables personnes. À tour de rôle, à chacune des étapes de l'enquête, depuis les premières séances de travail, en mai 1995, jusqu'à la version finale des chapitres, en octobre 2000, des collaborateurs se sont associés au projet. Nous les remercions chaleureusement, en espérant n'oublier personne.

En accordant leur appui financier à l'*Enquête sociale et de santé 1998*, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les Régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS) reconnaissent, pour une troisième fois, la contribution essentielle des enquêtes générales à la connaissance et à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population québécoise. Qu'ils soient remerciés aussi pour la collaboration exceptionnelle des nombreux chercheurs et professionnels du Ministère, des Régies et de leurs directions de santé publique, à l'ensemble du processus, comme membres des comités de travail ou des groupes d'analyse.

Merci aux membres du comité d'administration de Santé Québec qui ont apporté leur soutien à chacune des étapes de l'enquête et à ceux du comité d'éthique, responsable du respect des procédures d'enquête à l'égard des répondants.

Deux comités ont encadré directement la mise en œuvre de l'enquête : le comité d'orientation ayant pour objet de définir le contenu de l'enquête et de s'assurer de la pertinence des thèmes et des questions et le comité scientifique, chargé d'examiner les nombreux aspects méthodologiques. Un grand merci à ces collaborateurs provenant de différents horizons; l'expertise et la rigueur manifestées dès les premières rencontres de travail ont donné le ton à l'ensemble du projet.

Membres externes du comité d'orientation¹ :

Carmen Bellerose, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie;
Lucie Chénard, Direction de la santé publique, RRSSS du Bas-Saint-Laurent;
May Clarkson, Direction de la recherche et de l'évaluation, MSSS;
Desmond Dufour, Direction de la prévention et de l'éducation sanitaire, MSSS;
Aline Émond, Direction de la santé publique, RRSSS de l'Estrie;
Marie Giroux, Direction de la recherche, ministère de l'Éducation;
Louise Lemire, Direction de la santé publique, RRSSS de Lanaudière;
Micheline Mayer, Les Centres jeunesse de Montréal.

Membres externes du comité scientifique² :

Serge Chevalier, Direction de la santé publique, RRSSS de Montréal-Centre;
Clément Dassa, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal;
Claire Durand, Département de sociologie, Université de Montréal;
Madeleine Levasseur, Direction de la santé publique, MSSS;
Robert Pampalon, Direction de la planification, MSSS;
Yvonne Robitaille, Direction de la santé publique, RRSSS de Montréal-Centre;
André Tremblay, Département de sociologie, Université d'Ottawa.

Un merci chaleureux aux membres des groupes d'analyse et auteurs, collaborateurs déterminés et patients durant ce long processus itératif qu'ont nécessité le développement des instruments, l'analyse

¹ On trouvera, comme affiliation, le nom de l'établissement ou de l'organisme auquel ces personnes étaient rattachées lors de leur collaboration aux travaux de l'*Enquête sociale et de santé 1998*.

² Idem.

des données et la rédaction des résultats, et dont les noms apparaissent au début de chacun des chapitres. Merci aussi aux lecteurs dont la liste est présentée à la fin du rapport.

Nos sincères remerciements aux coordonnatrices régionales et aux intervieweurs du projet « Santé Québec » mis sur pied par la maison de sondage, le Groupe Léger & Léger inc., dont le regretté Raymond Bisson, maître intervieweur des ménages inaccessibles. Merci à l'équipe de gestion sous la direction de Denis Fagnan : Gilles Fillion, Martine Roy, Jean-Sébastien Simard, sans oublier Monique Laguë, Jean-Pierre Latour, Denis Ouellette-Roussel, l'équipe des codeurs, et, bien sûr, le président-directeur général, Jean-Marc Léger. Merci également à Info-01, firme à qui la responsabilité de l'informatisation du questionnaire principal a été confiée : le directeur, Raymond Cyr et son équipe, principalement, Chantal Cloutier et Vincent Abry.

Souignons l'engagement, le travail soutenu et la rigueur des collègues et statisticiens de la Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales (DMES) de l'ISQ, Robert Courtemanche et France Lapointe, anges gardiens de la portée et des limites de l'enquête. Merci à leur directrice, Louise Bourque, ainsi qu'à Luc Côté et Jimmy Baulne qui les ont si bien secondés.

Publier un document d'une telle ampleur en un tout cohérent, fidèle aux données recueillies et conforme aux exigences méthodologiques et éditoriales d'un rapport d'enquête a exigé non seulement du savoir-faire, mais aussi de la patience et de l'attention auxquelles se sont prêtées généreusement plusieurs personnes. Pour cette étape ultime de l'enquête, notre gratitude va aux membres externes du comité de révision :

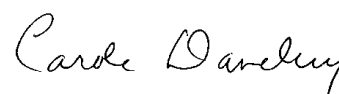
Carmen Bellerose, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie;
Lise Cardinal, Direction de la santé publique, RRSSS de Québec;

Lucie Chénard, Direction de la santé publique, RRSSS du Bas-Saint-Laurent et Direction générale de la santé publique, MSSS;

Aline Émond, Direction de la santé publique, RRSSS de l'Estrie;

Madeleine Levasseur, Institut de santé publique du Québec.

Finalement, un projet d'une telle complexité n'aurait pas vu le jour, et surtout, n'aurait pas été un succès sans la compétence, l'expérience, l'enthousiasme et la détermination de tous ceux qui l'ont mis sur pied, et, pour ainsi dire, porté sur leurs épaules. À ce titre, mentionnons l'importante contribution tout au long du projet de Daniel Tremblay, directeur de la Direction Santé Québec, et celle de Lucille Pica, assistante à la coordination, et de Nathalie Audet, responsable du traitement des données, toutes deux ayant été des collaboratrices essentielles auxquelles il nous faut attribuer une grande partie de la qualité de l'enquête. Merci infiniment à Jasline Flores et Éric Fortin, pour leur précieuse collaboration à la révision finale des chapitres. Plusieurs autres membres de l'ISQ doivent être remerciés pour leur apport soutenu à la réalisation de l'enquête : France Lacoursière pour les aspects administratifs; France Lozeau et Thérèse Cloutier pour leur travail d'édition des instruments de collecte et du manuel de formation; Gérald Benoit et Maryse Lemieux pour le soutien au traitement des données; Lise Ménard-Godin pour la recherche documentaire et ses conseils sur les questionnaires; Johanne Thérour pour la qualité de son travail lors de la formation des coordonnatrices régionales, et, plus récemment, Hélène Arseneault assistée de Nathalie Rioux et France Lozeau, pour l'excellent travail d'édition du présent rapport. Merci également au personnel de la Direction des normes et de l'information.



Carole Daveluy
Coordonnatrice de projets
Direction Santé Québec - ISQ

Table des matières

Avant-propos

Remerciements

Lexique

Introduction générale

Chapitre 1 Méthodes

Introduction	57
1.1 Procédures de collecte	57
1.1.1 Instruments de collecte des données	57
1.1.2 Prétest	58
1.1.3 Plan de sondage	59
1.1.4 Collecte des données	61
1.1.5 Taille de l'échantillon et non-réponse	63
1.2 Traitement des données	67
1.2.1 Validation	67
1.2.2 Pondération	67
1.2.3 Analyse	68
1.3 Présentation des résultats	70
1.4 Portée et limites de l'enquête	71
Bibliographie	75

Chapitre 2 Caractéristiques de la population

Introduction	77
2.1 Caractéristiques socioculturelles	77
2.1.1 Structure par âge et sexe	77
2.1.2 État matrimonial de fait	79
2.1.3 Appartenance ethnoculturelle	79
2.2 Caractéristiques socioéconomiques	81
2.2.1 Scolarité relative	81
2.2.2 Niveau de revenu	82
2.2.3 Statut d'activité	83
2.2.4 Catégorie professionnelle	85
2.2.5 Perception de sa situation financière	86
2.2.6 Perception de la durée de la pauvreté	87
2.2.7 Niveau de revenu, scolarité relative et variables économiques perceptuelles	89
Conclusion	89
Bibliographie	91
Tableaux complémentaires	93

NIVEAU 1 CARACTÉRISTIQUES DE L'INDIVIDU

Habitudes de vie et comportements préventifs

Chapitre 3 Usage du tabac

Introduction	99
3.1 Aspects méthodologiques	100
3.1.1 Indicateurs.....	100
3.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	101
3.1.3 Portée et limites des données.....	101
3.2 Résultats.....	101
3.2.1 Usage de la cigarette.....	101
3.2.2 Usage du cigare, de la pipe et du tabac à chiquer ou à priser	106
3.2.3 Exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE).....	106
Conclusion.....	108
Synthèse et pistes de recherche	108
Éléments de réflexion pour la planification.....	109
Bibliographie.....	111
Tableaux complémentaires	113

Chapitre 4 Consommation d'alcool

Introduction	117
4.1 Aspects méthodologiques	118
4.1.1 Indicateurs.....	118
4.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	118
4.1.3 Portée et limites des données.....	118
4.2 Résultats.....	119
4.2.1 Types de buveurs	119
4.2.2 Consommation hebdomadaire	122
4.2.3 Consommation élevée d'alcool	123
4.2.4 Consommation chez les jeunes	125
Conclusion.....	127
Synthèse et pistes de recherche	127
Éléments de réflexion pour la planification.....	128
Bibliographie.....	129
Tableaux complémentaires	131

Chapitre 5 Consommation de drogues et autres substances psychoactives

Introduction	135
5.1 Aspects méthodologiques	136
5.1.1 Indicateurs.....	136
5.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	136
5.1.3 Portée et limites des données.....	136

5.2 Résultats.....	137
5.2.1 Type de consommateurs	137
5.2.2 Type de drogues consommées	138
5.2.3 Usage de substances psychoactives – drogues et alcool.....	139
5.2.4 Usage de substances psychoactives – drogues, alcool et tabac	140
Conclusion.....	141
Synthèse et pistes de recherche	141
Éléments de réflexion pour la planification.....	142
Bibliographie.....	143
Tableaux complémentaires	145

Chapitre 6 Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire

Introduction.....	149
6.1 Aspects méthodologiques	150
6.1.1 Indicateurs.....	150
6.1.2 Comparabilité avec l'Enquête québécoise sur la nutrition 1990	152
6.1.3 Portée et limites des données.....	152
6.2 Résultats.....	153
6.2.1 Perception de la qualité des habitudes alimentaires.....	153
6.2.2 Évaluation de certaines pratiques alimentaires	155
6.2.3 Insécurité alimentaire des ménages	159
Conclusion.....	161
Synthèse et pistes de recherche	161
Éléments de réflexion pour la planification.....	163
Bibliographie.....	165
Tableaux complémentaires	167

Chapitre 7 Activité physique

Introduction.....	171
7.1 Aspects méthodologiques	172
7.1.1 Indicateurs.....	172
7.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	173
7.1.3 Portée et limites des données.....	173
7.2 Résultats.....	174
7.2.1 Pratique d'activité physique de loisir.....	174
7.2.2 Intention de pratique.....	177
7.2.3 Popularité des activités	178
7.2.4 Activité physique de travail	179
Conclusion.....	181
Synthèse et pistes de recherche	181
Éléments de réflexion pour la planification.....	182
Bibliographie.....	183

Chapitre 8 Poids corporel

Introduction	185
8.1 Aspects méthodologiques	186
8.1.1 Indicateurs	186
8.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	187
8.1.3 Portée et limites des données	188
8.2 Résultats	188
8.2.1 Indice de masse corporelle	188
8.2.2 Désir de changer de poids	191
8.2.3 Degré de changement de poids désiré et raisons invoquées pour maigrir – population de 15 ans et plus	193
8.2.4 Variations selon la perception de l'état de santé – population de 20 à 64 ans	194
8.2.5 Variations selon certaines habitudes de vie et la présence de problèmes de santé de longue durée – population de 15 ans et plus	194
Conclusion	196
Synthèse et pistes de recherche	196
Éléments de réflexion pour la planification	198
Bibliographie	199

Chapitre 9 Comportements sexuels et utilisation du condom

Introduction	201
9.1 Aspects méthodologiques	203
9.1.1 Indicateurs	204
9.1.2 Portée et limites des données	204
9.1.3 Population de référence	205
9.2 Résultats	205
9.2.1 Âge à la première relation sexuelle avec pénétration	206
9.2.2 Population hétérosexuelle de 15 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles avec pénétration (population de référence)	206
9.2.3 Nombre de partenaires au cours d'une période de 12 mois	206
9.2.4 Types de relation entretenue avec le(s) partenaire(s)	208
9.2.5 Cas particulier des personnes séparées ou divorcées du parent de l'un de leurs enfants de moins de 18 ans	208
9.2.6 Utilisation du condom	209
9.2.7 Comportement sexuel à risque parmi les personnes ayant eu plus d'un partenaire	211
9.2.8 Personnes ayant été traitées pour une MTS au cours d'une période de 12 mois	212
Conclusion	212
Synthèse et pistes de recherche	212
Éléments de réflexion pour la planification	214
Bibliographie	217

Chapitre 10 Orientation sexuelle et santé

Introduction	219
10.1 Aspects méthodologiques	221
10.1.1 Indicateurs	221
10.1.2 Portée et limites des données	222

10.2 Résultats	222
10.2.1 Variations selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques	222
10.2.2 Variations selon certains comportements individuels et autres déterminants de la santé	224
10.2.3 Variations selon certains indicateurs de santé et de bien-être	227
Conclusion.....	228
Synthèse et pistes de recherche	228
Éléments de réflexion pour la planification.....	229
Bibliographie.....	230

Chapitre 11 Divers comportements de santé propres aux femmes

Introduction	231
11.1 Aspects méthodologiques	236
11.1.1 Indicateurs.....	236
11.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	236
11.1.3 Portée et limites des données.....	237
11.2 Résultats	237
11.2.1 Auto-examen des seins (AES).....	237
11.2.2 Examen clinique des seins (ECS)	238
11.2.3 Mammographie	239
11.2.4 Test de PAP	240
11.2.5 Consommation de médicaments à teneur hormonale.....	241
11.2.6 Liens entre la fréquence des différents types de dépistage	244
Conclusion.....	245
Synthèse et pistes de recherche	245
Éléments de réflexion pour la planification.....	247
Bibliographie.....	249
Tableaux complémentaires	251

NIVEAU 1 CARACTÉRISTIQUES DE L'INDIVIDU

État de santé et de bien-être

Chapitre 12 Perception de l'état de santé

Introduction	259
12.1 Aspects méthodologiques	260
12.2 Résultats	260
12.2.1 Variations selon le sexe et l'âge	260
12.2.2 Évolution de 1987 à 1998	261
12.2.3 Variations selon certaines caractéristiques socioéconomiques	262
12.2.4 Variations selon certains comportements individuels et autres déterminants de la santé	263
12.2.5 Variations selon certains indicateurs de santé.....	264
12.2.6 Variations selon le recours aux services de santé.....	265
Conclusion.....	266
Synthèse et pistes de recherche	266
Éléments de réflexion pour la planification.....	267
Bibliographie.....	269
Tableau complémentaire	271

Chapitre 13 Problèmes de santé

Introduction	273
13.1 Aspects méthodologiques	274
13.1.1 Indicateurs	274
13.1.2 Comparabilité avec l'enquête Santé Québec 1987	275
13.1.3 Portée et limites des données	276
13.2 Résultats	276
13.2.1 Nombre et durée des problèmes de santé déclarés	276
13.2.2 Prévalence des problèmes de santé déclarés et comparaison entre 1987 et 1992	279
13.2.3 Diabète	287
13.2.4 Maladies cardiaques	287
13.2.5 Asthme et rhinite allergique	287
Conclusion	288
Synthèse et pistes de recherche	288
Éléments de réflexion pour la planification	291
Bibliographie	293
Tableau complémentaire	295

Chapitre 14 Problèmes auditifs et problèmes visuels

Section I Problèmes auditifs

Introduction	297
14.1 Aspects méthodologiques	298
14.1.1 Indicateurs	298
14.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	298
14.1.3 Portée et limites des données	298
14.2 Résultats	299
14.2.1 Audition	299
14.2.2 Acouphènes	301
Conclusion	304
Synthèse et pistes de recherche	304
Éléments de réflexion pour la planification	305

Section II Problèmes visuels

Introduction	306
14.1 Aspects méthodologiques	306
14.1.1 Indicateurs	306
14.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	306
14.1.3 Portée et limites des données	307
14.2 Résultats	307
14.2.1 Vision de près	307
14.2.2 Vision de loin	307
Conclusion	309
Synthèse et pistes de recherche	309
Éléments de réflexion pour la planification	309
Bibliographie	311

Chapitre 15 Accidents avec blessures

Introduction	313
15.1 Aspects méthodologiques	314
15.1.1 Indicateurs	315
15.1.2 Comparabilité avec l'Enquête sociale et de santé 1992-1993	316
15.1.3 Portées et limites des données	316
15.2 Résultats	317
15.2.1 Importance du problème et comparaison avec les données de 1992-1993	317
15.2.2 Taux de morbidité selon le lieu et la circonstance	320
15.2.3 Taux de morbidité selon certaines caractéristiques socioéconomiques	323
Conclusion	323
Synthèse et pistes de recherche	323
Éléments de réflexion pour la planification	325
Bibliographie	327
Tableaux complémentaires	329
Figures complémentaires	331

Chapitre 16 Santé mentale

Introduction	333
16.1 Aspects méthodologiques	334
16.1.1 Indicateurs	334
16.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	337
16.1.3 Portée et limites des données	337
16.2 Résultats	338
16.2.1 Perception de la santé mentale	338
16.2.2 Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPESQ14)	339
16.2.3 Conséquences de la détresse psychologique	344
16.2.4 Échelle de mesure des manifestations de la détresse psychologique (ÉMMDP23)	346
Conclusion	347
Synthèse et pistes de recherche	347
Éléments de réflexion pour la planification	349
Bibliographie	351
Tableau complémentaire	353

Chapitre 17 Idées suicidaires et parasuicides

Introduction	355
17.1 Aspects méthodologiques	356
17.1.1 Indicateurs	356
17.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	357
17.1.3 Portée et limites des données	358
17.2 Résultats	358
17.2.1 Idées suicidaires	358
17.2.2 Parasuicides	361
17.2.3 Utilisation de l'urgence à la suite de la tentative de suicide	362

Conclusion.....	362
Synthèse et pistes de recherche	362
Éléments de réflexion pour la planification.....	364
Bibliographie.....	365
Tableau complémentaire	367

Chapitre 18 Incapacité et limitations d'activité

Introduction.....	369
18.1 Aspects méthodologiques.....	369
18.1.1 Indicateurs.....	369
18.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	370
18.1.3 Portée et limites des données.....	371
18.2 Résultats.....	371
18.2.1 Journées d'incapacité.....	371
18.2.2 Limitations d'activité à long terme.....	374
Conclusion.....	379
Synthèse et pistes de recherche	379
Éléments de réflexion pour la planification.....	380
Bibliographie.....	381
Tableau complémentaire	383

NIVEAU 1 CARACTÉRISTIQUES DE L'INDIVIDU

Recours aux services sociaux et de santé

Chapitre 19 Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux

Introduction.....	387
19.1 Aspects méthodologiques.....	388
19.1.1 Indicateurs.....	388
19.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	389
19.1.3 Portée et limites des données.....	390
19.2 Résultats.....	391
19.2.1 Taux de consultation des professionnels.....	391
19.2.2 Problèmes à l'origine de la dernière consultation.....	395
19.2.3 Lieu de la dernière consultation.....	396
19.2.4 Accessibilité aux services des médecins	396
19.2.5 Consultations des personnes souffrant d'un problème de santé.....	398
19.2.6 Accessibilité géographique.....	399
Conclusion.....	401
Synthèse et pistes de recherche	401
Éléments de réflexion pour la planification.....	405
Bibliographie.....	407

Chapitre 20 Recours à l'hospitalisation, à la chirurgie d'un jour et aux services posthospitaliers

Introduction	409
20.1 Aspects méthodologiques	410
20.1.1 Indicateurs	410
20.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	411
20.1.3 Portée et limites des données	411
20.2 Résultats	412
20.2.1 Recours à la chirurgie d'un jour et à l'hospitalisation	412
20.2.2 Raisons de la dernière hospitalisation – problèmes à l'origine de la dernière hospitalisation et de la dernière chirurgie d'un jour	415
20.2.3 Délais d'attente	416
20.2.4 Temps de séjour des personnes hospitalisées – perception de la suffisance de la durée du séjour hospitalier et de l'à-propos de la chirurgie d'un jour	417
20.2.5 Utilisation des services posthospitaliers et perception quant à leur suffisance	419
Conclusion	421
Synthèse et pistes de recherche	421
Éléments de réflexion pour la planification	423
Bibliographie	425
Tableaux complémentaires	427

Chapitre 21 Recours au service téléphonique Info-Santé CLSC

Introduction	429
21.1 Aspects méthodologiques	430
21.1.1 Indicateurs	430
21.1.2 Portée et limites des données	430
21.2 Résultats	431
21.2.1 Connaissance de l'existence du service Info-Santé CLSC	431
21.2.2 Utilisation à vie du service Info-Santé CLSC	432
21.2.3 Utilisation du service Info-Santé CLSC au cours d'une période de 12 mois	433
21.2.4 Fréquence d'utilisation du service Info-Santé CLSC au cours d'une période de 12 mois	434
21.2.5 Démarches en cas de difficulté d'accès au service Info-Santé CLSC	436
Conclusion	436
Synthèse et pistes de recherche	436
Éléments de réflexion pour la planification	438
Bibliographie	439
Tableaux complémentaires	441

Chapitre 22 Consommation de médicaments

Introduction	445
22.1 Aspects méthodologiques	446
22.1.1 Indicateurs	446
22.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	447
22.1.3 Portée et limites des données	447

22.2 Résultats	447
22.2.1 Utilisation de médicaments dans la population	447
22.2.2 Classes de médicaments consommés	451
22.2.3 Fréquence et durée d'utilisation des médicaments consommés	452
Conclusion.....	454
Synthèse et pistes de recherche	454
Éléments de réflexion pour la planification.....	455
Bibliographie.....	457
Tableaux complémentaires	459

Chapitre 23 Vaccination contre la grippe

Introduction	461
23.1 Aspects méthodologiques	462
23.1.1 Indicateurs.....	462
23.1.2 Portée et limites des données.....	462
23.2 Résultats	463
23.2.1 Couverture vaccinale contre la grippe.....	463
23.2.2 Vaccination antigrippale sur recommandation d'un médecin.....	464
Conclusion.....	465
Synthèse et pistes de recherche	465
Éléments de réflexion pour la planification.....	466
Bibliographie.....	467

NIVEAU 2 MILIEU DE VIE IMMÉDIAT

Famille et ménage

Chapitre 24 Familles et santé

Introduction	471
24.1 Aspects méthodologiques	473
24.1.1 Indicateurs.....	473
24.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	474
24.1.3 Portée et limites des données.....	475
24.2 Résultats	476
24.2.1 Les familles dans l'ensemble des ménages québécois	476
24.2.2 Familles avec au moins un enfant mineur.....	477
24.2.3 Santé et bien-être des parents vivant avec un enfant mineur selon le type de famille.....	481
24.2.4 Certaines caractéristiques des parents séparés ou divorcés de l'autre parent de leur(s) enfant(s) mineur(s).....	484
Conclusion.....	488
Synthèse et pistes de recherche	488
Éléments de réflexion pour la planification.....	490
Bibliographie.....	493
Tableau complémentaire	495

NIVEAU 3 RÉSEAU D'APPARTENANCE

Milieu social

Chapitre 25 Environnement de soutien

Introduction	499
25.1 Aspects méthodologiques	500
25.1.1 Indicateurs	500
25.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	502
25.1.3 Portée et limites des données	502
25.2 Résultats	502
25.2.1 Soutien social	502
25.2.2 Situation de vie et satisfaction quant à cette situation	505
25.2.3 Difficultés dans les relations avec le conjoint, le « chum » ou la « blonde »	507
25.2.4 Intimité	508
25.2.5 Événements traumatisants vécus durant l'enfance ou l'adolescence	509
25.2.6 Liens avec divers indices sociaux et de santé	511
Conclusion	513
Synthèse et pistes de recherche	513
Éléments de réflexion pour la planification	514
Bibliographie	515
Tableaux complémentaires	517

NIVEAU 3 RÉSEAU D'APPARTENANCE

Milieu de travail

Chapitre 26 Travail et santé

Introduction	525
26.1 Aspects méthodologiques	528
26.1.1 Indicateurs	528
26.1.2 Portée et limites des données	531
26.2 Résultats	531
26.2.1 Caractéristiques générales des travailleurs	531
26.2.2 Conditions de travail	534
26.2.3 Problèmes musculo-squelettiques	542
26.2.4 Posture de travail	548
Conclusion	552
Synthèse et pistes de recherche	552
Éléments de réflexion pour la planification	553
Bibliographie	555
Tableaux complémentaires	559

Chapitre 27 Environnement psychosocial du travail

Introduction	571
27.1 Aspects méthodologiques	572
27.1.1 Indicateurs	572
27.1.2 Comparabilité avec l'Enquête sociale et de santé 1992-1993	573
27.1.3 Portée et limites des données	573
27.2 Résultats	574
27.2.1 Autonomie décisionnelle au travail	574
27.2.2 Combinaison de l'autonomie décisionnelle et de la demande psychologique au travail	574
27.2.3 Variations selon certains indicateurs de santé	575
27.2.4 Variations selon les indicateurs d'adaptation sociale	576
27.2.5 Variations selon certains comportements de santé	577
Conclusion	577
Synthèse et pistes de recherche	577
Éléments de réflexion pour la planification	578
Bibliographie	581
Tableau complémentaire	583

NIVEAU 4 CONDITIONS SOCIALES

Chapitre 28 Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé

Introduction	587
28.1 Aspects méthodologiques	588
28.1.1 Indicateurs	588
28.1.2 Comparabilité avec l'Enquête sociale et de santé 1992-1993	589
28.1.3 Portée et limites des données	589
28.2 Résultats	590
28.2.1 Taux de couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé	590
28.2.2 Recours aux professionnels de la santé autres que des médecins selon la présence ou l'absence de couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé	593
28.2.3 Déboursés pour les services posthospitaliers	594
Conclusion	595
Synthèse et pistes de recherche	595
Éléments de réflexion pour la planification	595
Bibliographie	597
Tableau complémentaire	599

NIVEAU 5 NORMES, VALEURS ET IDÉOLOGIES DOMINANTES

Chapitre 29 Spiritualité, religion et santé : une analyse exploratoire

Introduction	603
29.1 Aspects méthodologiques	604
29.1.1 Indicateurs.....	604
29.1.2 Comparabilité avec les enquêtes antérieures de Santé Québec	605
29.1.3 Portée et limites des données.....	605
29.2 Résultats	606
29.2.1 Valeurs spirituelles et pratique religieuse selon certaines caractéristiques socio-démographiques	606
29.2.2 Importance accordée à la vie spirituelle et fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte selon diverses dimensions de l'état de santé.....	609
29.2.3 Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique et idées suicidaires selon les valeurs spirituelles et la pratique religieuse.....	611
29.2.4 Pratique religieuse selon les événements traumatisants vécus durant l'enfance ou l'adolescence.....	612
29.2.5 Certaines variables sociosanitaires selon les valeurs spirituelles et la pratique religieuse	613
Conclusion.....	618
Synthèse et pistes de recherche	618
Éléments de réflexion pour la planification.....	619
Bibliographie.....	621
Tableaux complémentaires	623

Chapitre 30 Conclusion générale

30.1 Vue d'ensemble.....	628
30.1.1 Des gains et des pertes depuis 1987 ou 1992-1993.....	628
30.1.2 Nouveautés en 1998.....	633
30.2 Pistes de réflexion pour la planification et l'action	638

Annexes

Annexe 1 Liste des lecteurs et autres collaborateurs

Annexe 2 Questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI)

Annexe 3 Questionnaire autoadministré (QAA)

Annexe 4 Calcul des intervalles de confiance pour des proportions

Liste des tableaux

Chapitre 1 Méthodes

1.1	Répartition de l'échantillon des logements selon la région sociosanitaire et l'aire homogène, Enquête sociale et de santé 1998	60
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	61
1.3	Répartition des logements selon les résultats de la collecte, Enquête sociale et de santé 1998	63
1.4	Nombre de répondants au QRI et au QAA selon le sexe et l'âge, Enquête sociale et de santé 1998	64
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	65
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	65
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....	66
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	68

Chapitre 2 Caractéristiques de la population

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	78
2.2	État matrimonial de fait selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	79
2.3	Groupe ethnoculturel selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	81
2.4	Scolarité relative selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	81
2.5	Niveau de revenu selon le sexe ou l'âge, population totale, Québec, 1998	83
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.....	84
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	85
2.8	Catégorie professionnelle, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	85
2.9	Catégorie professionnelle selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1998	86
2.10	Perception de sa situation financière, population de 15 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998	87
2.11	Perception de sa situation financière selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	87
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	88
2.13	Perception de la durée de la pauvreté selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	88

C.2.1	Langue maternelle, lieu de naissance de la mère et du père, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	93
C.2.2	Élaboration de l'indice portant sur le niveau de revenu du ménage, Enquête sociale et de santé 1998	93
C.2.3	Niveau de revenu selon la scolarité relative, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	94
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.....	94
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.....	95
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.....	95

Chapitre 3 Usage du tabac

3.1	Type d'usage de la cigarette selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	102
3.2	Type d'usage de la cigarette selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	102
3.3	Type d'usage de la cigarette selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	103
3.4	Type d'usage de la cigarette selon le sexe et le groupe ethnoculturel, population de 15 ans et plus, Québec, 1998...	104
3.5	Nombre de cigarettes fumées quotidiennement selon le sexe et l'âge, fumeurs réguliers de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	105
3.6	Âge auquel la personne a commencé à fumer quotidiennement la cigarette, fumeurs réguliers de 15 à 24 ans, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	106
3.7	Usage du cigare selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1987 et 1998	107

3.8	Exposition quotidienne ou quasi quotidienne à la FTE selon le lieu d'exposition et certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	107
C.3.1	Type d'usage de la cigarette selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	113

Chapitre 4 Consommation d'alcool

4.1	Types de buveurs selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	119
4.2	Types de buveurs selon le niveau de revenu, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	120
4.3	Nombre moyen de consommations au cours d'une période de sept jours selon le sexe et l'âge, buveurs actuels de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	122
4.4	Consommation d'alcool au cours d'une période de sept jours selon le sexe et l'âge, buveurs actuels de 15 ans et plus, Québec, 1998	122
4.5	Consommation d'alcool au cours d'une période de sept jours selon le niveau de revenu, buveurs actuels de 15 ans et plus, Québec, 1998	123
4.6	Consommation élevée d'alcool en une même occasion, cinq fois ou plus en 12 mois, selon le niveau de revenu, buveurs actuels de 15 ans et plus, Québec, 1998	124
4.7	Consommation élevée d'alcool en une même occasion, cinq fois ou plus en 12 mois, selon l'âge, buveurs actuels de 15 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998.....	124
C.4.1	Taux de non-réponse partielle aux questions sur la consommation élevée d'alcool en une même occasion selon le sexe, l'âge et le niveau de revenu, Québec, 1998	131

C.4.2	Fréquence annuelle de consommation élevée d'alcool en une même occasion selon le sexe et l'âge, buveurs actuels de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	132	C.5.3	Consommateurs actuels de drogues selon le type de drogues consommées et certaines caractéristiques socio-économiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	146
C.4.3	Fréquence annuelle de consommation élevée d'alcool en une même occasion selon le sexe et l'âge, buveurs actuels de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	132	C.5.4	Consommation de tabac selon la consommation de substances psychoactives (drogues et alcool), population de 15 ans et plus, Québec, 1998	147
C.4.4	Buveurs actuels selon le sexe et l'âge, population de 15 à 24 ans, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998	133	Chapitre 6 Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire		
Chapitre 5 Consommation de drogues et autres substances psychoactives			6.1	Perception de la qualité des habitudes alimentaires selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	153
5.1	Type de consommateurs de drogues selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	137	6.2	Perception de la qualité des habitudes alimentaires selon le sexe et l'âge, population de 18 à 74 ans, Québec, 1990 et 1998.....	153
5.2	Type de consommateurs de drogues selon certaines caractéristiques socio-économiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	138	6.3	Perception de la qualité des habitudes alimentaires selon la perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	154
5.3	Consommateurs actuels de drogues selon le type de drogues, le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	139	6.4	Perception de la qualité des habitudes alimentaires selon l'indice de masse corporelle, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	154
5.4	Consommateurs actuels, par catégorie de drogues, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	139	6.5	Consommation de repas préparés à l'extérieur au cours d'une période de 7 jours selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998 ...	154
5.5	Usage de substances psychoactives (drogues et alcool) selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	140	6.6	Perception de la qualité des habitudes alimentaires et perception de l'état de santé selon la consommation de repas préparés à l'extérieur au cours d'une période de 7 jours, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	157
5.6	Usage de substances psychoactives (drogues et alcool) selon certaines caractéristiques socio-économiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	140	6.7	Solitude au moment des repas selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	158
C.5.1	Taux de non-réponse partielle pour le type de consommateurs de drogues, le type de drogues consommées et le polyusage de substances psychoactives (drogues et alcool) selon le sexe, l'âge et la scolarité relative, Population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	145	6.8	Solitude au moment des repas selon le sexe et l'âge, population de 18 à 74 ans, Québec, 1990 et 1998	159
C.5.2	Type de consommateurs de drogues selon le sexe et l'âge, population de 15 à 24 ans, Québec, 1998	145			

6.9	Perception de la qualité des habitudes alimentaires et perception de l'état de santé selon la solitude au moment des repas, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	159
6.10	Insécurité alimentaire selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	160
6.11	Perception de la qualité des habitudes alimentaires, perception de l'état de santé, indice de détresse psychologique et indice de soutien social selon l'insécurité alimentaire, population de 15 ans et plus, Québec, 1998..	161
C.6.1	Perception de la qualité des habitudes alimentaires selon certaines caractéristiques démographiques et socio-économiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	167
C.6.2	Consommation de repas préparés à l'extérieur au cours d'une période de 7 jours selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	168
C.6.3	Solitude au moment des repas selon certaines caractéristiques démographiques et socio-économiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	169
C.6.4	Insécurité alimentaire selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	170

Chapitre 7 Activité physique

7.1	Fréquence de pratique d'activité physique de loisir selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998.....	174
7.2	Fréquence de pratique d'activité physique de loisir selon la scolarité relative et le niveau de revenu, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	177
7.3	Intention de pratique régulière au cours de la prochaine année selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998.....	178

7.4	Les cinq activités physiques de loisir les plus populaires selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 1998..	178
7.5	Les cinq activités physiques de loisir pratiquées plus régulièrement selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	179
7.6	Niveau d'activité physique associée au travail selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1987 et 1998.....	180

Chapitre 8 Poids corporel

8.1	Indice de masse corporelle selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998.....	189
8.2	Indice de masse corporelle selon le sexe et l'âge, population de 20 à 64 ans, Québec, 1998.....	190
8.3	Indice de masse corporelle selon la scolarité relative et le niveau de revenu, population de 20 à 64 ans, Québec, 1998.....	191
8.4	Désir de changer de poids selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	191
8.5	Désir de changer de poids selon le sexe et l'indice de masse corporelle, population de 20 à 64 ans, Québec, 1998.....	192
8.6	Degré de diminution ou d'augmentation du poids désirée selon le sexe et l'indice de masse corporelle (IMC), population de 15 ans et plus désirant un changement de poids, Québec, 1998.....	193
8.7	Raisons invoquées pour maigrir selon le sexe et l'indice de masse corporelle, population de 15 ans et plus désirant une diminution de poids, Québec, 1998..	194
8.8	Perception de l'état de santé selon le sexe et l'indice de masse corporelle, population de 20 à 64 ans, Québec, 1998.....	195
8.9	Type de fumeurs selon le sexe et l'indice de masse corporelle, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	195

8.10	Fréquence des activités physiques de loisir selon le sexe et l'indice de masse corporelle, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	196
8.11	Indice de masse corporelle selon le sexe et la présence d'un problème de santé de longue durée, population de 20 à 64 ans, Québec, 1998.....	196

Chapitre 9 Comportements sexuels et utilisation du condom

9.1	Personnes ayant déjà eu des relations sexuelles, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	205
9.2	Personnes hétérosexuelles, population de 15 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles, Québec, 1998	206
9.3	Personnes ayant eu leur première relation sexuelle avec pénétration avant l'âge de 15 ans, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	206
9.4	Personnes hétérosexuelles, population de 15 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles avec pénétration, Québec, 1998.....	206
9.5	Nombre de partenaires sexuels au cours d'une période de 12 mois, selon le sexe et l'âge, population hétérosexuelle de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	207
9.6	Type de relation entretenue avec le(s) partenaire(s) parmi les personnes ayant eu un seul partenaire et celles ayant eu plus d'un partenaire au cours d'une période de 12 mois, selon le sexe, population hétérosexuelle de 15 ans et plus, Québec, 1998	208
9.7	Nombre de partenaires sexuels au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, personnes séparées ou divorcées du parent d'un de leurs enfants de moins de 18 ans, Québec, 1998	209
9.8	Temps écoulé depuis la séparation avec l'autre parent selon le nombre de partenaires sexuels au cours d'une période de 12 mois, personnes séparées ou divorcées du parent d'un de leurs enfants de moins de 18 ans, Québec, 1998.....	209

9.9	Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle selon le type de relation entretenue avec le partenaire, le sexe et l'âge, population hétérosexuelle de 15 ans et plus ayant eu un seul partenaire sexuel au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998	210
9.10	Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle selon le type de relation entretenue avec les partenaires, selon le sexe et l'âge, population hétérosexuelle de 15 ans et plus ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998.....	210
9.11	Fréquence d'utilisation du condom au cours d'une période de 12 mois avec le dernier partenaire selon le type de relation entretenue avec les partenaires, population hétérosexuelle de 15 ans et plus ayant eu un seul partenaire sexuel et celle ayant eu plus d'un partenaire sexuel, Québec, 1998	211
9.12	Personnes ayant eu au moins un comportement sexuel à risque selon le sexe, population hétérosexuelle de 15 ans et plus ayant eu plus d'un partenaire au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998.....	212
9.13	Personnes ayant déclaré avoir été traitées pour une MTS au cours d'une période de 12 mois selon le sexe, l'âge et le nombre de partenaires sexuels, population hétérosexuelle de 15 ans et plus, Québec, 1998	212

Chapitre 10 Orientation sexuelle et santé

10.1	Orientation sexuelle selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles, Québec, 1998	222
10.2	État matrimonial de fait selon le sexe et l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	223
10.3	Situation de vie selon le sexe et l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	224

10.4	Niveau de revenu selon le sexe et l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus , Québec, 1998	224
10.5	Usage de la cigarette selon l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus , Québec, 1998	225
10.6	Type de buveur selon le sexe et l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus , Québec, 1998	225
10.7	Nombre de fois enivré au cours d'une période 12 mois selon le sexe et l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus , Québec, 1998	225
10.8	Nombre de partenaires sexuels au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus , Québec, 1998	225
10.9	Temps écoulé depuis le dernier test de PAP selon l'orientation sexuelle, population féminine de 15 ans et plus , Québec, 1998	226
10.10	Indice de soutien social selon le sexe et l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus , Québec, 1998	226
10.11	Nombre de personnes pouvant aider au besoin selon le sexe et l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus , Québec, 1998	226
10.12	Perception de l'état de santé selon le sexe et l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus , Québec, 1998	227
10.13	Indice de détresse psychologique selon le sexe et l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus , Québec, 1998	227
10.14	Présence d'idées suicidaires au cours d'une période de 12 mois selon l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus , Québec, 1998	227
10.15	Prévalence des parasuicides au cours d'une période de 12 mois selon l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus , Québec, 1998	228

Chapitre 11 Divers comportements de santé propres aux femmes

11.1	Fréquence de l'auto-examen des seins (AES) selon l'âge, population féminine de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998	238
11.2	Temps écoulé depuis le dernier examen clinique des seins (ECS) selon l'âge, population féminine de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998	238
11.3	Temps écoulé depuis la dernière mammographie selon l'âge, population féminine de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998	239
11.4	Temps écoulé depuis le dernier test de PAP selon l'âge, population féminine de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998	240
11.5	Utilisation des contraceptifs oraux selon la consommation de tabac et l'âge, population féminine de 15 à 44 ans, Québec, 1998	243
11.6	Utilisation d'hormones pour troubles liés à la ménopause (HTS) et statut ménopausique perçu selon l'âge, population féminine de 15 ans et plus, Québec, 1998	243
C.11.1	Fréquence de l'auto-examen des seins (AES) selon la scolarité relative et le niveau de revenu, population féminine de 15 ans et plus, Québec, 1998	251
C.11.2	Temps écoulé depuis le dernier examen clinique des seins (ECS) selon la scolarité relative, le niveau de revenu et le groupe ethnoculturel, population féminine de 15 ans et plus, Québec, 1998	251
C.11.3	Temps écoulé depuis la dernière mammographie selon la scolarité relative et le niveau de revenu, population féminine de 15 ans et plus, Québec, 1998	252
C.11.4	Temps écoulé depuis le dernier test de PAP selon la scolarité relative, le niveau et le groupe ethnoculturel, population féminine de 15 ans et plus, Québec, 1998	252

C.11.5	Utilisation de contraceptifs oraux selon l'âge, la scolarité relative et le groupe ethnoculturel, population féminine de 15 à 44 ans, Québec, 1998	253
C.11.6	Temps écoulé depuis le dernier test de PAP selon le temps écoulé depuis le dernier examen clinique des seins (ECS), population féminine de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	254
C.11.7	Temps écoulé depuis le dernier test de PAP selon le temps écoulé depuis la dernière mammographie population féminine de 50 à 69 ans, Québec, 1998..	254
C.11.8	Divers comportements préventifs selon l'utilisation de contraceptifs oraux et l'hormonothérapie en rapport avec la ménopause ou pour une autre raison, population féminine de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	255

Chapitre 12 Perception de l'état de santé

12.1	Perception de l'état de santé selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	260
12.2	Perception de l'état de santé selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	262
12.3	Perception de l'état de santé selon certains comportements individuels, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	263
12.4	Perception de l'état de santé selon l'indice de masse corporelle, hommes et femmes de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	264
12.5	Perception de l'état de santé selon l'indice de soutien social, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	264
12.6	Perception de l'état de santé selon certains indicateurs de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	265
12.7	Perception de l'état de santé selon certains indicateurs d'utilisation de soins et services de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	266

C.12.1	Perception de l'état de santé selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993, 1998.....	271
--------	--	-----

Chapitre 13 Problèmes de santé

13.1	Nombre de problèmes de santé selon le sexe et l'âge, population totale, Québec, 1998	277
13.2	Nombre et durée des problèmes de santé selon le sexe et l'âge, population totale, Québec, 1998	278
13.3	Nombre et durée des problèmes de santé selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	279
13.4	Prévalence des problèmes de santé selon le sexe, population totale, Québec, 1987 et 1998	281
13.5	Prévalence des principaux problèmes de santé selon le sexe, population de 0 à 14 ans, Québec, 1987 et 1998.....	282
13.6	Prévalence des principaux problèmes de santé selon le sexe, population de 15 à 24 ans, Québec, 1987 et 1998	283
13.7	Prévalence des principaux problèmes de santé selon le sexe, population de 25 à 44 ans, Québec, 1987 et 1998	284
13.8	Prévalence des principaux problèmes de santé selon le sexe, population de 45 à 64 ans, Québec, 1987 et 1998	285
13.9	Prévalence des principaux problèmes de santé selon le sexe, population de 65 ans et plus, Québec, 1987 et 1998	286
13.10	Prévalence du diabète selon l'âge et le sexe, population totale, Québec, 1987 et 1998.....	287
13.11	Prévalence des maladies cardiaques selon l'âge et le sexe, population totale, Québec, 1987 et 1998	288
13.12	Impact de l'asthme sur l'utilisation des services et la limitation d'activités, population totale, Québec, 1998	288
C.13.1	Prévalence des problèmes de santé selon l'âge, population totale, Québec, 1998	295

Chapitre 14 Problèmes auditifs et problèmes visuels

Section I

14.1	Perte auditive selon le sexe et l'âge, population de 16 ans et plus, Québec, 1998.....	299
14.2	Degré de perte auditive selon le sexe et l'âge, population de 16 ans et plus, Québec, 1998.....	300
14.3	Consultation d'un professionnel de la santé pour perte auditive selon l'âge et le degré de perte, population de 16 ans et plus déclarant une perte auditive, Québec, 1998.....	300
14.4	État de santé perçu comme moyen ou mauvais selon l'état de l'audition et l'âge, population de 16 ans et plus, Québec, 1998.....	300
14.5	Perte auditive selon la présence de bruit intense au travail et la catégorie professionnelle, population de 16 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....	301
14.6	Présence d'acouphènes selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	301
14.7	Fréquence des acouphènes selon l'âge, population de 15 ans et plus déclarant des acouphènes, Québec, 1998.....	302
14.8	Dérangement lié aux acouphènes selon l'âge, population de 15 ans et plus déclarant des acouphènes, Québec, 1998.....	302
14.9	État de l'audition selon la présence ou l'absence d'acouphènes, population de 16 ans et plus, Québec, 1998.....	303
14.10	État de l'audition selon la fréquence des acouphènes et le dérangement lié aux acouphènes, population de 16 ans et plus déclarant des acouphènes, Québec, 1998.....	303

Section II

14.1	Prévalence des troubles de la vision selon le sexe et l'âge, population de 7 ans et plus, Québec, 1998.....	308
------	---	-----

14.2	Troubles de la vision de loin selon la scolarité relative, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	308
14.3	Troubles de la vision de loin selon le niveau de revenu, population de 7 ans et plus, Québec, 1998.....	308

Chapitre 15 Accidents avec blessures

15.1	Victimes d'accidents avec blessures ayant entraîné une limitation des activités et/ou une consultation médicale selon le sexe et l'âge, population totale, Québec, 1992-1993 et 1998.....	318
15.2	Conséquences des accidents avec blessures, population totale, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	320
15.3	Victimes d'accidents avec blessures selon le sexe et le lieu, population totale, Québec, 1992-1993 et 1998.....	322
15.4	Circonstances déclarées de blessures, total des accidents avec blessures, Québec, 1998.....	322
C.15.1	Victimes d'accidents avec blessures selon le sexe, le groupe d'âge et la nature des conséquences, population totale, Québec, 1998.....	329
C.15.2	Victimes d'accidents avec blessures, selon le sexe, le groupe d'âge et le lieu de l'accident, population totale, Québec, 1998.....	330
C.15.3	Accidents avec blessures selon les circonstances et l'âge, total des accidents avec blessures, Québec, 1998.....	330

Chapitre 16 Santé mentale

16.1	Perception de la santé mentale selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	338
16.2	Perception de la santé mentale selon la satisfaction face à la vie sociale, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	338
16.3	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	339

16.4	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le sexe, l'âge et l'état matrimonial de fait, population de 15 ans et plus, Québec, 1998340	17.2	Présence d'idées suicidaires ou de parasuicides au cours d'une période de 12 mois, selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998359
16.5	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le sexe, l'âge et le statut d'activité au cours d'une période de deux semaines, population de 15 ans et plus, Québec, 1998341	17.3	Présence d'idées suicidaires ¹ au cours d'une période de 12 mois selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....360
16.6	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon la scolarité relative et le niveau de revenu, population de 15 ans et plus, Québec, 1998...342	17.4	Moyens envisagés pour attenter à ses jours au cours d'une période de 12 mois selon le sexe, personnes de 15 ans et plus ayant rapporté des idées suicidaires, Québec, 1998.....361
16.7	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon certaines caractéristiques liées à l'environnement social, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....344	17.5	Présence de parasuicides au cours d'une période de 12 mois, selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998361
16.8	Durée des manifestations associées à l'indice de détresse psychologique selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998344	C.17.1	Prévalence des idées suicidaires et des parasuicides selon des enquêtes de santé auprès de la population générale...367
16.9	Types de conséquences selon l'indice de détresse psychologique, personnes de 15 ans et plus ayant mentionné au moins une manifestation de détresse psychologique qui dure depuis six mois et plus, Québec, 1998.....345	Chapitre 18 Incapacité et limitations d'activité	
16.10	Concordance entre l'indice de détresse psychologique (IDPESQ14) et l'échelle de mesure des manifestations de détresse psychologique (ÉMMDP23), population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....346	18.1	Moyenne annuelle de journées d'incapacité par personne selon le sexe et l'âge, population en ménage privé, Québec, 1998371
C.16.1	Types de conséquences selon le sexe, l'âge et le niveau de détresse psychologique, population de 15 ans et plus ayant mentionné au moins une manifestation de détresse psychologique qui dure depuis six mois ou plus, Québec, 1998.....353	18.2	Moyenne annuelle de journées d'incapacité par personne selon le genre d'incapacité et le sexe, population en ménage privé, Québec, 1998372
Chapitre 17 Idées suicidaires et parasuicides		18.3	Durée, origines et causes des journées d'incapacité selon le sexe, population en ménage privé, Québec, 1998.....372
17.1	Présence d'idées suicidaires ¹ au cours d'une période de 12 mois, selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998358	18.4	Moyenne annuelle de journées d'alitement et de journées d'incapacité totale et par personne selon le sexe, population en ménage privé, Québec, 1978 à 1998.....373
		18.5	Moyenne annuelle de journées d'incapacité par personne selon le genre d'incapacité et selon certaines caractéristiques socioéconomiques, sexes réunis, population en ménage privé, Québec, 1998374

18.6	Évolution des taux de limitations d'activité selon le sexe et l'âge, population en ménage privé, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	375	19.3	Personnes ayant consulté au moins un professionnel au cours d'une période de deux semaines, selon le type de professionnel (lorsque comparable avec les données de 1998), population totale, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	393
18.7	Journées d'incapacité selon le genre d'incapacité, la présence ou l'absence de limitations d'activité à long terme et le sexe, population en ménage privé, Québec, 1998.....	375	19.4	Personnes ayant consulté au moins un professionnel, médecin ou autre, au cours d'une période de deux semaines, selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population totale, Québec, 1998	393
18.8	Causes et origines des limitations d'activité, personnes avec limitations d'activité vivant en ménage privé, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	376	19.5	Personnes ayant consulté au moins un professionnel, médecin ou autre, au cours d'une période de deux semaines, selon certains indicateurs de santé, population totale, Québec, 1998	394
18.9	Évolution des taux de limitations d'activité, population de 15 ans et plus, en ménage privé, Québec, 1978 à 1998.....	376	19.6	Problème à l'origine de la dernière consultation, population ayant consulté au moins un professionnel au cours d'une période de deux semaines, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	395
18.10	Taux de limitations d'activité selon certaines caractéristiques socioéconomiques et le sexe, population en ménage privé, Québec, 1998.....	377	19.7	Lieu de la dernière consultation, population ayant consulté au moins un professionnel au cours d'une période de deux semaines, Québec, 1998.....	396
18.11	Indicateurs de non-satisfaction pour certains aspects de la vie sociale selon la présence ou l'absence de limitations d'activité à long terme, population de 15 ans et plus en ménage privé, Québec, 1998.....	379	19.8	Lieu de la dernière consultation d'un médecin généraliste ou spécialiste, population ayant consulté un médecin au cours d'une période de deux semaines, Québec, 1998.....	396
C.18.1	Évolution de la moyenne annuelle de journées d'incapacité par personne selon le sexe, l'âge et le genre d'incapacité, population en ménage privé, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	383	19.9	Temps écoulé entre la prise de rendez-vous et la consultation d'un médecin généraliste ou spécialiste parmi les personnes ayant consulté un médecin avec un rendez-vous au cours d'une période de deux semaines, Québec, 1998.....	397
Chapitre 19 Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux			19.10	Appréciation du temps d'attente selon le temps écoulé entre la prise de rendez-vous et la consultation d'un médecin généraliste ou spécialiste, Québec, 1998	397
19.1	Personnes ayant consulté au moins un professionnel au cours d'une période de deux semaines selon le type de professionnel, population totale, Québec, 1998.....	391	19.11	Problèmes de santé selon le moment de la dernière consultation, ensemble des problèmes de santé, Québec, 1998 ..	398
19.2	Personnes ayant consulté au moins un professionnel, médecin ou autre, au cours d'une période de deux semaines, selon le sexe et l'âge, population totale, Québec, 1998.....	392			

<p>19.12 Nombre de professionnels consultés au cours d'une période de quatre mois selon que le problème de santé associé à la consultation est de longue ou de courte durée, Québec, 1998399</p> <p>19.13 Personnes ayant consulté au moins un professionnel, médecin ou autre, au cours d'une période de deux semaines selon le type de région, population totale, Québec, 1998.....399</p> <p>19.14 Consultations ayant nécessité un trajet de plus de 20 kilomètres ou un temps de déplacement de plus de 30 minutes (aller simple), selon le type de médecin consulté et le type de région, Québec, 1998.....400</p> <p>19.15 Temps écoulé entre la prise de rendez-vous et la consultation d'un médecin généraliste et l'appréciation du temps d'attente, selon le type de régions, Québec, 1998.....401</p> <p>19.16 Temps écoulé entre la prise de rendez-vous et la consultation d'un médecin spécialiste et l'appréciation du temps d'attente, selon le type de régions, Québec, 1998.....401</p> <p>Chapitre 20 Recours à l'hospitalisation, à la chirurgie d'un jour et aux services posthospitaliers</p> <p>20.1 Recours à la chirurgie d'un jour et à l'hospitalisation au moins une fois en 12 mois selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population totale, Québec, 1998.....413</p> <p>20.2 Recours à la chirurgie d'un jour et à l'hospitalisation selon la fréquence annuelle, l'âge et certains indicateurs de santé, population traitée en chirurgie d'un jour et population hospitalisée, Québec, 1998.....414</p> <p>20.3 Recours à la chirurgie d'un jour et à l'hospitalisation au moins une fois en 12 mois selon certains indicateurs de santé, population totale, Québec, 1998 ...415</p>	<p>20.4 Problèmes à l'origine du dernier recours à la chirurgie d'un jour et de la dernière hospitalisation, population traitée en chirurgie d'un jour et population hospitalisée, Québec, 1998416</p> <p>20.5 Durée de l'attente pour être traité en chirurgie d'un jour ou admis à l'hôpital et opinion exprimée sur ce délai, population traitée en chirurgie d'un jour et population hospitalisée, Québec, 1998416</p> <p>20.6 Durée du séjour hospitalier selon l'âge, la perception de l'état de santé et la raison de l'hospitalisation, population hospitalisée, Québec, 1998417</p> <p>20.7 Perception de la suffisance de la durée du séjour hospitalier selon certains indicateurs de santé, population hospitalisée, Québec, 1998418</p> <p>20.8 Utilisation des services posthospitaliers à domicile selon le type de services et la source d'aide, population traitée en chirurgie d'un jour et population hospitalisée ayant reçu des services posthospitaliers à domicile, Québec, 1998419</p> <p>20.9 Utilisation des services posthospitaliers à domicile selon le type de services, la situation familiale, le sexe et la raison de l'hospitalisation, population traitée en chirurgie d'un jour et population hospitalisée ayant reçu des services posthospitaliers à domicile, Québec, 1998420</p> <p>C.20.1 Recours à la chirurgie d'un jour et à l'hospitalisation selon la fréquence annuelle, le niveau de revenu et la scolarité relative, population traitée en chirurgie d'un jour et population hospitalisée, Québec, 1998427</p> <p>C.20.2 Durée du séjour hospitalier selon le niveau de revenu, la scolarité et l'indice de détresse psychologique, population hospitalisée, Québec, 1998427</p> <p>C.20.3 Perception de la suffisance de la durée du séjour hospitalier selon l'âge, la scolarité relative et la perception de l'état de santé, population hospitalisée, Québec, 1998428</p>
--	--

Chapitre 21 Recours au service téléphonique Info-Santé CLSC

21.1	Connaissance de l'existence d'Info-Santé CLSC selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	431
21.2	Connaissance de l'existence d'Info-Santé CLSC selon le niveau de revenu et la langue maternelle, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	431
21.3	Connaissance de l'existence d'Info-Santé CLSC selon l'âge du plus jeune enfant dans le ménage, population de 15 ans et plus vivant dans un ménage comptant un enfant mineur, Québec, 1998.....	432
21.4	Connaissance de l'existence d'Info-Santé CLSC selon le fait d'avoir été hospitalisé ou d'avoir consulté un médecin, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	432
21.5	Utilisation d'Info-Santé CLSC au cours d'une période de 12 mois selon certaines caractéristiques démographiques, socioéconomiques et sanitaires, population de 15 ans et plus connaissant l'existence du service, Québec 1998.....	434
21.6	Utilisation d'Info-Santé CLSC trois fois ou plus au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus ayant utilisé le service au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998.....	435
21.7	Utilisation d'Info-Santé CLSC trois fois ou plus au cours d'une période de 12 mois selon la scolarité relative et le niveau de revenu, population de 15 ans et plus ayant utilisé le service au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998.....	435
21.8	Utilisation d'Info-Santé CLSC trois fois ou plus au cours d'une période de 12 mois selon l'âge du plus jeune enfant dans le ménage, population de 15 ans et plus vivant dans un ménage comptant un enfant mineur et ayant utilisé le service au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998.....	435

21.9	Utilisation d'Info-Santé CLSC trois fois ou plus au cours d'une période de 12 mois selon certaines caractéristiques sanitaires, population de 15 ans et plus ayant utilisé le service au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998	436
C.21.1	Utilisation à vie d'Info-Santé CLSC selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus connaissant l'existence du service, Québec, 1998	441
C.21.2	Utilisation d'Info-Santé CLSC au cours d'une période de 12 mois selon le sexe, l'âge et la langue maternelle, population de 15 ans et plus et population de 15 ans et plus connaissant l'existence du service, Québec, 1998	442
C.21.3	Fréquence d'utilisation selon le sexe, population de 15 ans et plus ayant utilisé Info-Santé CLSC au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998.....	442
C.21.4	Accès à l'infirmière lors du dernier appel à Info-Santé CLSC selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus ayant déjà utilisé le service, Québec, 1998	443

Chapitre 22 Consommation de médicaments

22.1	Personnes ayant pris au moins un médicament et personnes ayant pris trois médicaments ou plus au cours d'une période de deux jours selon le sexe et l'âge, population totale, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	448
22.2	Personnes ayant pris au moins un médicament prescrit et personnes ayant pris au moins un médicament non prescrit au cours d'une période de deux jours selon le sexe et l'âge, population totale, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	449
22.3	Répartition des personnes selon le nombre de médicaments, prescrits ou non prescrits, pris au cours d'une période de deux jours et selon la perception de l'état de santé et l'indice de détresse psychologique, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	450

22.4	Personnes ayant pris au moins un médicament, prescrit ou non prescrit, au cours d'une période de deux jours selon la classe de médicaments, population totale, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998	451
22.5	Personnes ayant pris au moins un médicament, prescrit ou non prescrit, au cours d'une période de deux jours selon la classe de médicaments et l'âge, population totale, Québec, 1998	452
22.6	Médicaments, prescrits ou non prescrits, pris de façon régulière selon la classe, ensemble des médicaments de la classe, Québec, 1992-1993 et 1998.....	454
22.7	Médicaments, prescrits ou non prescrits, pris de façon régulière selon la durée d'utilisation et la classe, ensemble des médicaments de la classe, Québec, 1998.....	454
C.22.1	Personnes ayant pris au moins un médicament, prescrit ou non prescrit, au cours d'une période de deux jours selon le niveau de revenu, la scolarité relative et le groupe ethnoculturel, population totale, Québec, 1998	459
C.22.2	Personnes ayant pris au moins un médicament, prescrit ou non prescrit, au cours d'une période de deux jours selon le sexe, l'âge et la classe de médicaments, population totale, Québec, 1998.....	460

Chapitre 23 Vaccination contre la grippe

23.1	Vaccination contre la grippe au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population totale, Québec, 1998.....	463
23.2	Vaccination contre la grippe au cours d'une période de 12 mois selon la présence ou l'absence d'au moins un problème de santé de longue durée sélectionné et selon l'âge, population totale, Québec, 1998.....	464

23.3	Vaccination contre la grippe au cours d'une période de 12 mois selon le problème de santé, population ayant déclaré souffrir d'au moins un problème de santé de longue durée, Québec, 1998....	464
23.4	Vaccination contre la grippe au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus occupant un emploi dans le domaine de la santé, Québec, 1998.....	464
23.5	Vaccination contre la grippe au cours d'une période de 12 mois sur recommandation d'un médecin selon le sexe et l'âge, population ayant reçu le vaccin contre la grippe, Québec, 1998.....	464

Chapitre 24 Familles et santé

24.1	Ménages non familiaux et familiaux (enfants de tous âges) selon le type, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	476
24.2	Familles avec au moins un enfant mineur selon le type de famille, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998.....	477
24.3	Caractéristiques sociodémographiques des parents vivant avec au moins un enfant mineur selon le type de famille, parents féminins et masculins de famille avec enfants mineurs, Québec, 1998.....	479
24.4	Type de famille selon le nombre d'enfants mineurs et l'âge du plus jeune enfant, familles avec enfants mineurs, Québec, 1998	480
24.5	Qualité des relations avec les enfants mineurs et entre conjoints, parents féminins et masculins par type de famille, parents féminins et masculins de famille avec enfants mineurs, Québec, 1998	481
24.6	Indicateurs de santé des parents d'enfants mineurs selon le type de famille, sexes réunis, familles avec enfants mineurs, Québec, 1998.....	482
24.7	Indicateurs de santé des parents d'enfants mineurs selon le sexe du parent et le type de famille, parents féminins et masculins avec enfants mineurs, Québec, 1998	483

24.8	Type de ménage des parents séparés de l'autre parent de leur(s) enfant(s) mineur(s) selon le sexe, Québec, 1998...485	25.8	Indice d'intimité selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus , Québec, 1998508
24.9	Modalités de garde de tous les enfants mineurs des parents séparés de l'autre parent de leur(s) enfant(s) mineur(s), selon le sexe, Québec, 1998.....486	25.9	Personnes qui manquent d'intimité selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus n'ayant pas de conjoint, de « chum » ni de « blonde », Québec, 1998509
24.10	Durée écoulée depuis la séparation selon les modalités de garde, parents séparés de l'autre parent de leur(s) enfant(s) mineur(s), Québec, 1998487	25.10	Indice d'événements traumatisants vécus durant l'enfance ou l'adolescence selon le sexe et l'âge, population de 18 ans et plus, Québec, 1998510
24.11	Qualité des relations avec leur ex-conjoint chez les parents séparés selon le sexe, Québec, 1998.....487	25.11	Composantes de l'indice d'événements traumatisants vécus durant l'enfance ou l'adolescence selon l'âge, population de 18 ans et plus, Québec, 1998511
C.24.1	Familles recomposées avec au moins un enfant mineur, Québec, 1998495	25.12	Certains indices sociaux et de santé selon les indices de l'environnement de soutien, population de 15 ans et plus, Québec, 1998512
Chapitre 25 Environnement de soutien		C.25.1	Composantes de l'indice de soutien social selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....517
25.1	Indice de soutien social selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....503	C.25.2	Composantes de l'indice de soutien social selon l'état matrimonial de fait, population de 15 ans et plus, Québec, 1998518
25.2	Composantes de l'indice de soutien social selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....504	C.25.3	Composantes de l'indice de soutien social selon le niveau de revenu, population de 15 ans et plus, Québec, 1998519
25.3	Situation de vie selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....506	C.25.4	Composantes de l'indice de soutien social selon le fait d'être en emploi ou sans emploi , population de 15 ans et plus, Québec, 1998520
25.4	Bonheur de vivre seul selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....506	C.25.5	Personnes ayant des difficultés conjugales moyennes ou sévères selon le sexe et le statut d'activité habituelle, population de 15 ans et plus ayant un conjoint, un « chum » ou une « blonde », Québec, 1998521
25.5	Personnes qui ont ou non, un conjoint, un « chum » ou une « blonde » selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....507	C.25.6	Personnes qui manquent d'intimité selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques et selon le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 1998521
25.6	Indice de difficulté dans les relations, qu'on vive ou non avec son conjoint, son « chum » ou sa « blonde » selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus ayant un conjoint, un « chum » ou une « blonde », Québec, 1998.....507		
25.7	Indice de difficulté dans les relations, qu'on vive ou non avec son conjoint, son « chum » ou sa « blonde » selon le sexe et l'état matrimonial de fait, population de 15 ans et plus ayant un conjoint, un « chum » ou une « blonde », Québec, 1998508		

C.25.7 Composantes de l'indice d'événements traumatisants vécus durant l'enfance ou l'adolescence selon le sexe, population de 18 ans et plus, Québec, 1998...522

Chapitre 26 Travail et santé

26.1 Personnes occupant un emploi rémunéré selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....532

26.2 Type d'emploi, taille de l'entreprise et statut de syndicalisation selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....533

26.3 Statut de permanence, statut d'emploi et type de profession selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....533

26.4 Exposition à certaines conditions organisationnelles de travail et à des risques physiques et chimiques selon le sexe, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....535

26.5 Accidents de travail avec blessures selon le sexe, l'âge, le type de profession, l'horaire de travail de nuit et l'exposition aux vibrations provenant de grosses machines, de véhicules ou du sol et aux solvants, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998536

26.6 Fréquence des situations de tension vécues avec le public selon le sexe, l'âge, l'autonomie décisionnelle et la demande psychologique au travail, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....537

26.7 Perception de la santé mentale et périodes de grande nervosité ou d'irritabilité selon la fréquence des situations de tension vécues avec le public, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....538

26.8 Violence physique et intimidation au travail au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....538

26.9 Violence physique et intimidation au travail au cours d'une période de 12 mois selon la demande psychologique au travail, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998539

26.10 Indice de détresse psychologique et périodes de grande nervosité ou d'irritabilité selon la violence physique et l'intimidation au travail au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....539

26.11 Perception de l'état de santé et de la santé mentale selon la violence physique et l'intimidation au travail au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....540

26.12 Paroles ou gestes à caractère sexuel non désirés au travail au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998541

26.13 Paroles ou gestes à caractère sexuel non désirés au travail au cours d'une période de 12 mois selon l'âge, population féminine de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998541

26.14 Indice de détresse psychologique et périodes de grande nervosité ou d'irritabilité selon les paroles ou gestes à caractère sexuel non désirés au travail au cours d'une période de 12 mois, population féminine de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998542

26.15 Divers problèmes musculo-squelettiques sérieux de longue durée selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998543

<p>26.16 Divers problèmes musculo-squelettiques sérieux de longue durée selon l'exposition à certains risques ou contraintes physiques au travail, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....544</p> <p>26.17 Douleurs musculo-squelettiques ressenties « assez souvent ou tout le temps » ayant dérangé dans les activités au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....545</p> <p>26.18 Douleurs musculo-squelettiques ressenties « assez souvent ou tout le temps » ayant dérangé dans les activités au cours d'une période de 12 mois selon l'indice de masse corporelle et le type de profession, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....546</p> <p>26.19 Douleur musculo-squelettique ayant le plus dérangé selon la partie du corps et le sexe, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré et ayant ressenti des douleurs au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998547</p> <p>26.20 Douleurs musculo-squelettiques ressenties au cours d'une période de 7 jours selon la partie du corps et le sexe et douleurs musculo-squelettiques perçues comme étant reliées entièrement ou en partie au travail selon le sexe, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....547</p> <p>26.21 Posture de travail générale selon le sexe, l'âge et la manipulation de charges lourdes, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....549</p> <p>26.22 Douleurs ressenties au bas du dos et aux membres inférieurs, perçues comme étant reliées entièrement ou en partie au travail, au cours d'une période de 7 jours selon la posture de travail générale et le sexe, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998550</p>	<p>26.23 Douleurs ressenties au bas du dos et aux membres inférieurs, perçues comme étant reliées entièrement ou en partie au travail, au cours d'une période de 7 jours selon la contrainte posturale, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré et travaillant surtout en position debout, Québec, 1998.....551</p> <p>26.24 Douleurs ressenties au bas du dos, perçues comme étant reliées entièrement ou en partie au travail, au cours d'une période de 7 jours selon la contrainte posturale, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré et travaillant surtout en position assise, Québec, 1998551</p> <p>C.26.1 Rémunération au rendement, à la commission ou au bonus et horaire irrégulier ou imprévisible selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....559</p> <p>C.26.2 Travail répétitif des mains et des bras et manipulation de charges lourdes selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....560</p> <p>C.26.3 Violence physique, intimidation et paroles ou gestes à caractère sexuel non désirés au travail selon la fréquence des situations de tension vécues avec le public, la violence physique et l'intimidation au travail au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....561</p> <p>C.26.4 Problèmes musculo-squelettiques sérieux de longue durée détaillés, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....562</p> <p>C.26.5 Douleurs musculo-squelettiques ressenties « assez souvent ou tout le temps » ayant dérangé dans les activités au cours d'une période de 12 mois selon l'exposition aux risques ou contraintes physiques, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 1998.....563</p>
---	---

C.26.6	Caractéristiques de la douleur musculo-squelettique ayant le plus dérangé et son impact sur le travail, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré et ayant ressenti des douleurs au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998	565
C.26.7	Douleur musculo-squelettique ressentie au bas du dos, perçue comme étant reliée entièrement ou en partie au travail selon l'exposition aux risques ou contraintes physiques, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré et ayant ressenti des douleurs au cours d'une période de 7 jours, Québec, 1998.....	566
C.26.8	Douleurs musculo-squelettiques ressenties aux membres supérieurs, perçues comme étant reliées entièrement ou en partie au travail selon l'exposition aux risques ou contraintes physiques, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, et ayant ressenti des douleurs au cours d'une période de 7 jours, Québec, 1998	567
C.26.9	Douleurs musculo-squelettiques ressenties aux membres inférieurs, perçues comme étant reliées entièrement ou en partie au travail selon l'exposition aux risques ou contraintes physiques, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, et ayant ressenti des douleurs au cours d'une période de 7 jours Québec, 1998	568
C.26.10	Douleurs ressenties au bas du dos et aux membres inférieurs, perçues comme étant reliées entièrement ou en partie au travail selon la posture de travail générale et l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré et ayant ressenti des douleurs au cours d'une période de 7 jours, Québec, 1998	569
C.26.11	Douleurs ressenties au bas du dos et aux membres inférieurs, perçues comme étant reliées entièrement ou en partie au travail selon la posture de travail générale et la manipulation de charges lourdes, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré et ayant ressenti des douleurs au cours d'une période de 7 jours, Québec, 1998	570

Chapitre 27 Environnement psychosocial du travail

27.1	Faible autonomie décisionnelle au travail, selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1992-1993 et 1998...	574
27.2	Contraintes psychosociales du travail selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1998	575
27.3	Contraintes psychosociales du travail selon la scolarité relative, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1998	575
C.27.1	Répartition de la population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1998	583

Chapitre 28 Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé

28.1	Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé selon le statut familial, le statut d'activité habituelle et le niveau de revenu, population totale, Québec, 1998	592
28.2	Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé selon le type d'assurance, population totale, Québec, 1998	592
28.3	Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé selon le type de services assurés, l'âge et le statut familial, population totale, Québec, 1998	593
28.4	Recours aux professionnels autres que des médecins au cours d'une période de deux semaines selon la présence ou l'absence de couverture par un régime d'assurance privé et selon le type de professionnels consultés, population totale, Québec, 1998	594
28.5	Recours aux professionnels autres que des médecins au cours d'une période de deux semaines selon la présence ou l'absence de couverture par un régime d'assurance privé et selon la perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	594

C.28.1	Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé selon le sexe et l'âge, population totale, Québec, 1992-1993 et 1998.....	599
--------	---	-----

**Chapitre 29 Spiritualité, religion et santé :
une analyse exploratoire**

29.1	Importance accordée à la vie spirituelle, croyance en un effet positif des valeurs spirituelles sur l'état de santé physique ou mentale et fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	607
29.2	Appartenance religieuse actuelle selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	607
29.3	Fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1987 et 1998	608
29.4	Associations entre les variables de l'enquête : importance accordée à la vie spirituelle, croyance en un effet positif des valeurs spirituelles sur la santé physique ou mentale, fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois et appartenance religieuse actuelle, population de 15 ans et plus, Québec, 1998...	609
29.5	Importance accordée à la vie spirituelle et fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois selon la perception de l'état de santé, le nombre de problèmes de santé de longue durée, les limitations d'activité à long terme et le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	610
29.6	Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon l'appartenance religieuse actuelle et la fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus, Québec, 1998...	611

29.7	Présence d'idées suicidaires au cours d'une période de 12 mois selon l'importance accordée à la vie spirituelle, l'appartenance religieuse actuelle et la fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	611
29.8	Appartenance religieuse actuelle et fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois selon les événements traumatisants vécus durant l'enfance ou l'adolescence et le sexe, population de 18 ans et plus, Québec, 1998.....	612
29.9	Consommation d'alcool selon l'importance accordée à la vie spirituelle, l'appartenance religieuse actuelle et la fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	614
29.10	Usage de la cigarette selon l'importance accordée à la vie spirituelle, l'appartenance religieuse actuelle et la fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	615
29.11	Consommation de drogues selon le sexe, l'importance accordée à la vie spirituelle, l'appartenance religieuse actuelle et la fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	616
29.12	Indice de soutien social selon l'importance accordée à la vie spirituelle, l'appartenance religieuse actuelle et la fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....	617
C.29.1	Importance accordée à la vie spirituelle, croyance en un effet positif des valeurs spirituelles sur la santé, fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois et appartenance religieuse actuelle, population de 15 ans et plus, Québec, 1998	623

- C.29.2 Importance accordée à la vie spirituelle et fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois selon la perception de l'état de santé, le nombre de problèmes de santé de longue durée, les limitations d'activité à long terme et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....624
- C.29.3 Proportion de buveurs actuels selon l'importance accordée à la vie spirituelle, l'appartenance religieuse actuelle, la fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....625
- C.29.4 Proportion de fumeurs réguliers selon l'importance accordée à la vie spirituelle, l'appartenance religieuse actuelle, la fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....625
- C.29.5 Proportion de consommateurs de drogues selon l'importance accordée à la vie spirituelle, l'appartenance religieuse actuelle, la fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte au cours d'une période de 12 mois et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998.....626

Liste des figures

Chapitre 2 Caractéristiques de la population

- 2.1 Population totale dans les ménages privés selon l'âge, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998..... 78
- 2.2 Population de 15 ans et plus selon l'état matrimonial de fait, Québec, 1998... 79
- 2.3 Population de 15 ans et plus selon le groupe ethnoculturel, Québec, 1998..... 80
- 2.4 Niveau de revenu des personnes et des ménages, population totale, Québec, 1998 82
- 2.5 Population de 15 ans et plus selon le statut d'activité au cours d'une période de 12 mois, Québec, 1998..... 84
- 2.6 Population de 15 ans et plus selon la perception de sa situation financière, Québec, 1998 87
- 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..... 88

Chapitre 3 Usage du tabac

- 3.1 Distribution des fumeurs actuels selon le niveau de revenu, fumeurs actuels de 15 ans et plus, Québec, 1998 103
- 3.2 Type d'usage de la cigarette, population de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 104
- 3.3 Proportion de fumeurs actuels selon le sexe, population de 15 à 19 ans, Québec, 1987, 1992-1993, 1998..... 105
- 3.4 Âge auquel la personne a commencé à fumer la cigarette tous les jours, fumeurs réguliers de 15 ans et plus, Québec, 1998 105
- 3.5 Exposition quotidienne ou quasi quotidienne à la FTE, selon le type d'usage de la cigarette et le lieu d'exposition, population de 15 ans et plus, Québec, 1998..... 107

Chapitre 4 Consommation d'alcool

- 4.1 Types de buveurs selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 121
- 4.2 Consommation d'alcool au cours d'une période de sept jours, buveurs actuels de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 123
- 4.3 Consommation d'alcool au cours d'une période de sept jours selon l'âge, buveurs actuels de 15 à 24 ans, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998..... 126

Chapitre 5 Consommation de drogues et autres substances psychoactives

- 5.1 Usage de la cigarette selon la consommation de substances psychoactives (drogues et alcool), population de 15 ans et plus, Québec, 1998..... 141

Chapitre 6 Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire

- 6.1 Fréquence et type de repas consommés à l'extérieur au cours d'une période de 7 jours, population de 15 ans et plus, Québec, 1998 156

Chapitre 7 Activité physique

- 7.1 Fréquence de pratique d'activité physique de loisir, population de 15 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998..... 174

Chapitre 8 Poids corporel

- 8.1 Excès de poids selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 189

Chapitre 9 Comportements sexuels et utilisation du condom

- 9.1 Hommes et femmes ayant déclaré plus d'un partenaire sexuel au cours d'une période de 12 mois selon le sexe et l'âge, population hétérosexuelle de 15 ans et plus, Québec, 1998..... 207

Chapitre 11 Divers comportements de santé propres aux femmes

- 11.1 Utilisation de contraceptifs oraux (CO) et activité sexuelle selon l'âge, population féminine de 15 à 44 ans, Québec, 1998 241
- 11.2 Utilisation de contraceptifs oraux (CO) selon l'âge, population féminine de 15 à 44 ans, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 242
- 11.3 Utilisation d'hormones pour troubles liés à la ménopause ou pour une autre raison selon l'âge, population féminine de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 244

Chapitre 12 Perception de l'état de santé

- 12.1 Perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993, 1998..... 261

Chapitre 14 Problèmes auditifs et problèmes visuels

Section II

- 14.1 Consultation d'un professionnel de la santé selon l'âge, la fréquence des acouphènes et le dérangement lié aux acouphènes, population de 15 ans et plus déclarant des acouphènes, Québec, 1998 303

Chapitre 15 Accidents avec blessures

- 15.1 Taux de morbidité par blessures selon le groupe d'âge, population totale, Québec, 1992-1993 et 1998 319
- 15.2 Accidents avec blessures selon le lieu, total des accidents avec blessures, Québec, 1998 320
- 15.3 Répartition des lieux des accidents selon le groupe d'âge de la victime, total des accidents avec blessures, Québec, 1998 321
- C.15.1 Victimes d'accidents avec blessures selon le sexe et l'âge, population totale, Québec, 1998 331

- C.15.2 Taux de morbidité par accidents avec blessures selon la scolarité relative, le niveau de revenu et le lieu de survenue de l'accident (travail, sport et loisir), population totale, Québec, 1998 332

Chapitre 16 Santé mentale

- 16.1 Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le statut d'activité au cours d'une période de deux semaines, population de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998..... 342
- 16.2 Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon les problèmes de santé de longue durée, les limitations d'activité à long terme et la perception de la santé mentale, population de 15 ans et plus, Québec, 1998..... 343

Chapitre 17 Idées suicidaires et parasuicides

- 17.1 Présence d'idées suicidaires ou de parasuicides au cours d'une période de 12 mois selon l'indice de détresse psychologique, population de 15 ans et plus, Québec, 1998..... 359

Chapitre 18 Incapacité et limitations d'activité

- 18.1 Consultation d'un professionnel de la santé au cours d'une période de deux semaines selon la présence ou l'absence de limitations d'activité à long terme, population en ménage privé, Québec, 1998 378
- 18.2 Perception de l'état de santé comme moyen ou mauvais selon la présence ou l'absence de limitations d'activité à long terme, population de 15 ans et plus en ménage privé, Québec, 1998 ... 378

Chapitre 20 Recours à l'hospitalisation, à la chirurgie d'un jour et aux services posthospitaliers

- 20.1 Recours à la chirurgie d'un jour et à l'hospitalisation selon la fréquence annuelle, population traitée en chirurgie d'un jour et population hospitalisée, Québec, 1998 413

- 20.2 Perception de la suffisance de la durée du séjour hospitalier et de l'à-propos du recours à la chirurgie d'un jour, population hospitalisée et population traitée en chirurgie d'un jour, Québec, 1998..... 418
- 20.3 Utilisation des services posthospitaliers à domicile selon le type de services, population traitée en chirurgie d'un jour et population hospitalisée, Québec, 1998 ... 419
- 20.4 Perception de la suffisance de l'aide posthospitalière reçue à domicile, population traitée en chirurgie d'un jour et population hospitalisée ayant reçu des services posthospitaliers à domicile, Québec, 1998 421

Chapitre 21 Recours au service téléphonique Info-Santé CLSC

- 21.1 Utilisation à vie d'Info-Santé CLSC selon le sexe et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 1998..... 432
- 21.2 Utilisation à vie d'Info-Santé CLSC selon la langue maternelle, population de 15 ans et plus et population de 15 ans et plus connaissant l'existence du service, Québec, 1998..... 433
- 21.3 Utilisation d'Info-Santé CLSC au cours d'une période de 12 mois selon le niveau de revenu, population de 15 ans et plus connaissant l'existence du service, Québec, 1998..... 433
- 21.4 Utilisation d'Info-Santé CLSC au cours d'une période de 12 mois selon l'âge du plus jeune enfant, population de 15 ans et plus vivant dans un ménage comptant un enfant mineur et connaissant l'existence du service, Québec, 1998 433

Chapitre 22 Consommation de médicaments

- 22.1 Personnes ayant pris au moins un médicament, prescrit ou non prescrit, au cours d'une période de deux jours selon la perception de l'état de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 1998... 451
- 22.2 Personnes ayant pris au moins un médicament, prescrit ou non prescrit, au cours d'une période de deux jours selon la classe de médicaments et le sexe, population totale, Québec, 1998 .. 453

Chapitre 25 Environnement de soutien

- 25.1 Niveau faible à l'indice de soutien social, population de 15 ans et plus, Québec, 1992-1993 et 1998 505
- 25.2 Personnes insatisfaites de leur vie sociale selon l'âge et le sexe, population de 15 ans et plus, Québec, 1987, 1992-1993 et 1998 505

Chapitre 26 Travail et santé

- 26.1 Population de 15 ans et plus ayant un emploi rémunéré selon l'âge, Québec, 1998 ... 532

Chapitre 27 Environnement psychosocial du travail

- 27.1 Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon les contraintes psychosociales du travail et le sexe, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1998 575
- 27.2 État de santé mentale perçu comme excellent selon les contraintes psychosociales du travail et le sexe, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1998 576
- 27.3 État de santé générale perçu comme excellent selon les contraintes psychosociales du travail et le sexe, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1998 576
- 27.4 Satisfaction élevée quant à la vie sociale selon les contraintes psychosociales du travail et le sexe, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1998 576
- 27.5 Niveau élevé à l'indice de soutien social, selon les contraintes psychosociales du travail et le sexe, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Québec, 1998 577

Chapitre 28 Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé

- 28.1 Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé selon le sexe et l'âge, population totale, Québec, 1992-1993 et 1998 591

Liste des schémas

Chapitre 7 Activité physique

- 7.1 Catégories regroupant toute l'activité physique potentiellement incluse dans une journée.....171

Chapitre 8 Poids corporel

- 8.1 Seuils retenus pour l'indice de masse corporelle (IMC) selon l'âge, population de 15 ans et plus, Enquête sociale et de santé 1998187

Lexique

Activité physique de loisir : fréquence de la participation à des activités physiques de loisir d'une durée d'au moins 20 à 30 minutes par séance, au cours des 3 mois ayant précédé l'enquête. Les catégories de réponse possibles sont : trois fois par semaine et plus, deux fois par semaine, une fois par semaine, une à trois fois par mois et aucune fois.

Autonomie décisionnelle au travail : indice constitué de neuf questions provenant du *Job Content Questionnaire*; ces questions portent d'abord sur la capacité d'utiliser ses qualifications et d'en développer de nouvelles et, ensuite, sur la possibilité de choisir comment faire son travail et de participer aux décisions qui s'y rattachent. Les répondants ont été classifiés selon les scores médians observés dans *l'Enquête québécoise sur la santé cardiovasculaire 1990*, et ce, pour distinguer les personnes ayant un niveau faible ou élevé d'autonomie décisionnelle au travail.

Catégorie professionnelle : basé sur la *Classification canadienne des professions*, cet indicateur classe les personnes selon le genre d'emploi qu'elles occupent au moment de l'enquête.

Demande psychologique au travail : indice constitué de neuf questions provenant du *Job Content Questionnaire*; ces questions portent sur la quantité de travail exigée dans l'emploi, les exigences mentales des tâches et les contraintes de temps pour effectuer le travail demandé. Les répondants ont été classifiés selon les scores médians observés dans *l'Enquête québécoise sur la santé cardiovasculaire 1990*, et ce, pour distinguer les personnes ayant un niveau faible ou élevé de demande psychologique au travail.

État matrimonial de fait : tient compte à la fois de l'état matrimonial légal et de la situation de fait déclarés par les individus de 15 ans et plus.

Événements traumatisants vécus durant l'enfance ou l'adolescence : indice constitué de sept questions posées aux personnes de 18 ans et plus; ces questions portent sur les événements traumatisants vécus durant l'enfance ou l'adolescence, entre autres, le divorce des parents, une longue hospitalisation, le chômage prolongé des parents, la consommation fréquente d'alcool ou l'usage fréquent de drogues par un parent. Le score total de l'indice est établi à partir

du nombre d'événements déclaré par les répondants qui ont fourni au moins une réponse positive à l'une ou l'autre des questions. Un score plus élevé indique plus de facteurs de stress. Quatre catégories de réponse d'événements traumatisants sont utilisées : aucun, un, deux et trois ou plus. Cet indice a été développé par Statistique Canada.

Groupe ethnoculturel (majoritaire, minoritaire) : indice d'appartenance ethnoculturelle basé sur la langue maternelle de la personne, son lieu de naissance ainsi que celui de ses parents.

Indice de détresse psychologique : est constitué de 14 questions portant sur des états dépressifs ou anxieux et sur certains symptômes d'irritabilité et de problèmes cognitifs. Le quintile supérieur de l'échelle, adopté lors des enquêtes antérieures de 1987 et de 1992-1993 de Santé Québec pour constituer la catégorie « élevée », a été conservé pour la présente enquête.

Indice de difficulté dans les relations avec le conjoint, le « chum » ou la « blonde » : indice constitué de trois questions portant sur la satisfaction conjugale avec le conjoint, le « chum » ou la « blonde », qu'on vive ou non avec la personne. Le score total est établi à partir du nombre de difficultés vécues par le répondant. Il varie entre 0 et 3. Le niveau 0 équivaut à aucune difficulté, 1 à des difficultés légères, 2 à des difficultés moyennes et 3 à des difficultés sévères. L'indice a été développé par Statistique Canada.

Indice de masse corporelle : aussi appelé « Indice de Quételet », il est considéré, dans les enquêtes sur la population, comme la mesure la plus appropriée pour déterminer l'excès de poids associé à divers risques pour la santé. Il est le résultat de la division du poids exprimé en kilogrammes par la taille en mètres, élevée au carré.

Indice de soutien social : établi à partir de sept questions, il porte sur l'intégration sociale, la satisfaction quant aux rapports sociaux et la taille du réseau social. Les personnes ayant les scores les plus bas (quintile 1) sont définies comme ayant un niveau de soutien social faible.

Insécurité alimentaire : indice constitué de trois questions provenant du *Questionnaire Radimer/Cornel* (13 questions) et posées à l'informateur clé répondant pour tous les membres du ménage. Ces trois questions portent sur la monotonie du régime, la restriction de l'apport alimentaire, et pour les ménages ayant des enfants de moins de 18 ans, l'incapacité d'offrir des repas équilibrés aux enfants du ménage par manque de ressources financières. L'utilisation de 3 questions sur 13 se base sur les résultats d'une étude sur l'insécurité alimentaire réalisée dans la région de Québec.

Journées d'incapacité : journées comptées à partir du nombre de journées d'alitement, de journées d'incapacité par rapport à une activité principale et de journées de restriction des activités habituelles, déclarées pour les deux semaines ayant précédé l'enquête. Elles sont présentées sous forme d'une moyenne annuelle par personne, établie sur la base de l'ensemble de la population.

Langue maternelle : première langue apprise à la maison dans l'enfance et encore comprise par le répondant.

Limitations d'activité : ce qui restreint une personne dans le genre ou la quantité d'activités qu'elle peut faire à cause d'une maladie chronique, physique ou mentale, ou d'un problème de santé.

Ménage : constitué d'une personne ou d'un groupe de personnes vivant dans un logement privé.

Niveau de revenu : indice commun à tous les membres du ménage, il est établi à partir du revenu total du ménage, du nombre de personnes composant ce ménage et de normes établissant les seuils de faible revenu selon la taille des ménages. Cet indice comporte une imputation des valeurs manquantes. Il n'est pas comparable à l'indice utilisé dans les enquêtes antérieures de 1987 et de 1992-1993 de Santé Québec.

Nombre de problèmes de santé : cet indicateur aborde les problèmes de santé sous l'angle de la population ayant déclaré ou non des problèmes de santé. L'indicateur comprend trois catégories, soit la proportion de la population ayant déclaré « aucun problème de santé », « un problème de santé (inclut les problèmes d'une durée de moins de six mois et ceux d'une durée de six mois et plus) » et « plus d'un problème de santé (inclut les problèmes d'une durée

de moins de six mois et ceux d'une durée de six mois et plus) ». Il est à noter que les problèmes de santé à l'origine de l'hospitalisation et de la chirurgie d'un jour ainsi que d'autres problèmes de santé mentionnés seulement à la QRI141 portant sur les 4 derniers mois ne sont pas inclus.

Nombre et durée des problèmes de santé : cet indicateur aborde les problèmes de santé sous l'angle de la population ayant déclaré ou non des problèmes de santé et introduit la notion de chronicité des problèmes. L'indicateur subdivise la proportion de la population ayant déclaré ou non des problèmes en trois catégories, soit « aucun problème de santé », « des problèmes de courte durée seulement (soit des problèmes d'une durée de moins de six mois) », « un problème de longue durée (soit un problème d'une durée de six mois ou plus) » et « plus d'un problème de longue durée (soit des problèmes d'une durée de six mois ou plus) ». Il est à noter que les problèmes de santé à l'origine de l'hospitalisation et de la chirurgie d'un jour ainsi que d'autres problèmes de santé mentionnés seulement à la QRI141 portant sur les 4 derniers mois ne sont pas inclus.

Parasuicide : ensemble des gestes suicidaires qui ne conduisent pas à la mort.

Pe : nombre estimé de personnes, dans la population, correspondant à une proportion ou à un taux donné.

Perception de l'état de santé : il s'agit d'une seule question où les individus de 15 ans et plus autoévaluent leur état de santé comparativement à celui des personnes de leur âge. Cinq catégories de réponse sont possibles : excellent, très bon, bon, moyen et mauvais. Cette question a été utilisée lors des enquêtes antérieures de 1987 et de 1992-1993 de Santé Québec.

Perception de la santé mentale : il s'agit d'une seule question où les individus de 15 ans et plus autoévaluent leur santé mentale comparativement à celle des personnes de leur âge. Cinq catégories de réponse sont possibles : excellente, très bonne, bonne, moyenne et mauvaise. Cette question provient d'une mesure semblable développée et utilisée lors de la *National Comorbidity Study* menée aux États-Unis et de l'enquête de santé mentale ontarienne menée au début des années 90. Au Québec, ce même indicateur a été utilisé sur l'île de Montréal, en 1992, lors d'une enquête sur la santé mentale visant à déterminer les besoins de services en santé mentale. C'est la

première fois que cette question est utilisée dans le cadre d'une enquête de la Direction Santé Québec.

Perception de sa situation financière : il s'agit d'une seule question où les individus de 15 ans et plus autoévaluent leur situation financière comparativement à celle des personnes de leur âge. Quatre catégories de réponse sont possibles : à l'aise, suffisant, pauvre et très pauvre. Cette question a été utilisée lors de l'enquête de 1992-1993 de Santé Québec.

Problèmes de santé de longue durée : cet indicateur aborde les problèmes de santé sous l'angle de la population ayant déclaré ou non des problèmes de santé et introduit la notion de chronicité des problèmes. L'indicateur subdivise la proportion de la population ayant déclaré ou non des problèmes en trois catégories, soit « aucun problème (inclut aucun problème et des problèmes d'une durée de moins de six mois) », « un problème (inclut uniquement des problèmes d'une durée de six mois ou plus) » et « plus d'un problème (inclut uniquement des problèmes d'une durée de six mois ou plus) ». Il est à noter que les problèmes de santé à l'origine de l'hospitalisation et de la chirurgie d'un jour ainsi que d'autres problèmes de santé mentionnés seulement à la QRI141 portant sur les 4 derniers mois ne sont pas inclus.

QAA : questionnaire autoadministré s'adressant à tous les individus d'un ménage âgés de 15 ans ou plus. Il couvre surtout les habitudes de vie, le milieu du travail, le milieu social, la famille, la sexualité et la santé psychologique.

QRI : questionnaire rempli par l'intervieweur, il s'adresse à un informateur clé répondant pour tous les membres du ménage; il porte principalement sur les limitations d'activité, les accidents avec blessures, les problèmes de santé, la consommation de médicaments et le recours aux services de santé ou services sociaux.

Satisfaction face à la vie sociale : il s'agit d'une seule question où les individus de 15 ans et plus autoévaluent leur satisfaction face à leur vie sociale. Les réponses ont été regroupées en trois catégories : non satisfait, plutôt satisfait et très satisfait. Cette question a été utilisée lors des enquêtes antérieures de 1987 et de 1992-1993 de Santé Québec.

Scolarité relative : niveau de scolarité d'un individu comparativement à la scolarité des personnes du même groupe d'âge et du même sexe; le quintile 1 correspond à la plus faible scolarité.

Statut d'activité habituelle : classifie les personnes selon leur activité principale au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Statut d'activité (deux semaines) : classifie les personnes selon leur activité principale au cours des 2 semaines ayant précédé l'enquête.

Type de buveur : distingue les abstinentes, c'est-à-dire les personnes qui déclarent n'avoir jamais bu d'alcool, les anciens buveurs qui n'en ont pas consommé au cours de l'année ayant précédé l'enquête et les buveurs actuels qui indiquent avoir consommé pendant cette période, peu importe la quantité ou la fréquence.

Type de consommateur de drogues : distingue les abstinentes, c'est-à-dire les personnes qui déclarent n'avoir jamais consommé de drogues, les anciens consommateurs qui ne l'ont pas fait au cours de l'année ayant précédé l'enquête et les consommateurs actuels qui indiquent avoir consommé pendant cette période, peu importe la quantité ou la fréquence.

Type de fumeur : distingue les fumeurs réguliers qui fument tous les jours, les fumeurs occasionnels qui fument moins souvent que chaque jour, les anciens fumeurs qui déclarent avoir fumé dans le passé mais qui ont cessé, et les personnes qui n'ont jamais fumé.

UPE : unité primaire d'échantillonnage qui est formée de secteurs de dénombrement ou d'un regroupement de secteurs de dénombrement. Un certain nombre de ces UPE ont été tirées aléatoirement par la Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales de l'ISQ au cours du processus d'échantillonnage de l'enquête.

Introduction générale

À l'instar de tous les pays industrialisés, la société québécoise a mis en place un système de santé et de services sociaux visant à améliorer l'état de santé et de bien-être de la population. Pour des raisons liées à la démographie, à la culture, à l'éducation ou à l'économie, les besoins de la population en matière de santé et de bien-être sont en perpétuelle mouvance. La mesure de l'état de santé, effectuée à intervalles réguliers, permet d'apprécier l'atteinte des objectifs que le Québec s'est donnés à cet effet, et, au besoin, d'en fixer de nouveaux ou de consolider les acquis.

Les enquêtes sur l'état de santé et de bien-être de la population québécoise réalisées par Santé Québec, devenu, depuis le 1^{er} avril 1999, la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), servent à recueillir des renseignements contribuant à la détermination des besoins et des secteurs d'intervention prioritaires, à l'allocation des ressources et à l'évaluation des programmes. De ce fait, elles sont utiles non seulement au Ministère (MSSS) et aux Régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS), mais également aux autres composantes du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'à d'autres utilisateurs.

L'*Enquête sociale et de santé 1998* s'inscrit dans le prolongement de l'enquête *Santé Québec 1987* et de l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* dont elle reprend en grande partie les thèmes et les mesures assurant de cette façon une surveillance de l'état de santé et de bien-être et des facteurs qui y sont associés. Elle a aussi la particularité d'aborder plusieurs nouveaux sujets et d'approfondir des aspects traités dans les enquêtes antérieures.

La présente enquête poursuit les objectifs généraux suivants :

- fournir des renseignements utiles à l'évaluation et au suivi de la *Politique de la santé et du bien-être (PSBE)* et des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002 (PNSP)*;
- fournir aux décideurs et aux chercheurs du MSSS, du réseau et d'autres milieux une source d'information sur la population québécoise en ce qui concerne les habitudes de vie, la santé physique et mentale, les milieux et conditions de vie, ainsi que la consommation de services;
- suivre les tendances des indicateurs présents dans les enquêtes antérieures;
- analyser les variations des observations en fonction des caractéristiques démographiques, socioculturelles et socioéconomiques;
- assurer la représentativité des données régionales et permettre la comparabilité entre les régions et avec l'ensemble du Québec.

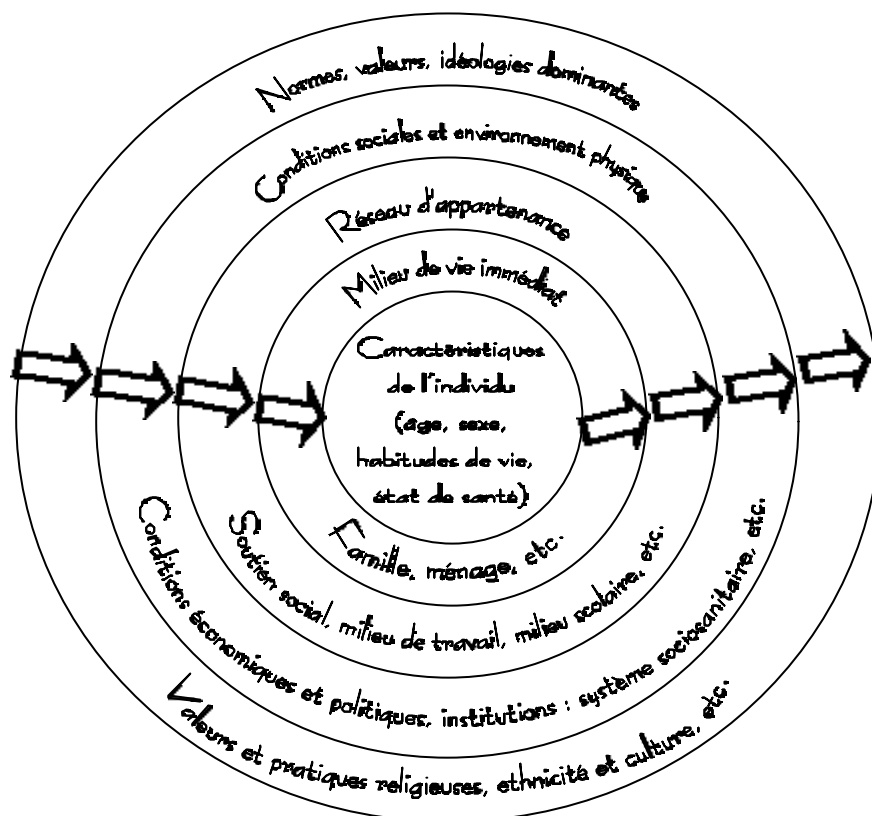
Modèle systémique pour l'analyse de l'état de santé et de bien-être

L'*Enquête sociale et de santé 1998* propose un nouveau¹ modèle théorique pour l'analyse de la santé et du bien-être². La présente enquête est en effet l'occasion d'explorer une approche systémique ou écologique qui constitue une façon ouverte, dynamique et multidimensionnelle d'étudier des problématiques ou des thèmes dans une population. Ce modèle comprend cinq paliers ou niveaux correspondant aux cercles que l'on peut voir à la figure 1: les caractéristiques de l'individu, son milieu de vie immédiat, son réseau d'appartenance, les conditions sociales et l'environnement physique et, finalement, les normes, valeurs et idéologies dominantes.

¹ Soulignons toutefois que l'ancien modèle (déterminants – état de santé – conséquences) s'inscrit dans le présent modèle.

² CLARKSON, M., et L. PICA (1995). *Un modèle systémique pour l'analyse de la santé et du bien-être*, Montréal, Santé Québec, 18 p.

Figure 1
Modèle systémique pour l'analyse de la santé et du bien-être



La réforme du système de la santé et des services sociaux est basée sur une approche qui met « au cœur de la réforme, le citoyen ». Le premier palier du modèle systémique reprend l'idée en faisant des caractéristiques de l'individu, unité de base de la population, le noyau central du modèle. Les autres paliers reprennent les deux premières convictions gouvernant la politique québécoise (MSSS, 1992), selon laquelle « la santé et le bien-être résultent d'une interaction constante entre l'individu et son milieu [...et] reposent sur un partage équilibré des responsabilités entre les individus, les familles, les milieux de vie, les pouvoirs publics et l'ensemble des secteurs d'activité de la vie collective ». Chaque palier de ce modèle peut être considéré comme un système ouvert, en interaction avec les autres.

Cette première application du modèle systémique à l'*Enquête sociale et de santé 1998* comporte toutefois des limites. Malgré l'ampleur de l'information présentée dans le présent rapport, celle-ci ne constitue qu'une partie des données disponibles. Pour diffuser les résultats de l'enquête dans un délai raisonnable, on a dû s'en tenir à une analyse descriptive des résultats. En outre, les enquêtes de santé ont, en général, beaucoup développé les indicateurs qui permettent d'étudier les caractéristiques de l'individu; mais, plus on s'éloigne du noyau central du modèle, moins les indicateurs relèvent de domaines familiers aux chercheurs de la santé et des services sociaux. Ce déséquilibre en faveur des caractéristiques de l'individu (niveau 1) se reflète sur la structure générale du rapport.

Structure du rapport

Un premier chapitre, portant sur les méthodes utilisées dans l'*Enquête sociale et de santé 1998*, traite des procédures de collecte, de l'échantillon, du traitement des données, de la présentation des résultats, et, finalement, de la portée et des limites de l'enquête.

Suit le chapitre sur les caractéristiques socioculturelles et socioéconomiques décrivant la population québécoise.

Vient ensuite la présentation des résultats. L'objectif est de décrire les principaux résultats de l'enquête et de faire connaître les données, leurs possibilités et leurs limites. Les utilisateurs pourront dès lors mener des analyses complémentaires adaptées à leurs besoins. Les chapitres qui y sont consacrés sont répartis de façon inégale entre cinq parties distinctes, correspondant aux cinq niveaux du modèle systémique pour l'analyse de la santé et du bien-être, mais interreliées sur le plan du contenu.

Niveau 1 – Caractéristiques de l'individu

Les habitudes de vie et les comportements préventifs (chapitres 3 à 11) comprennent une gamme étendue de thèmes qui touchent aussi bien la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues que l'alimentation ou l'activité physique. Bien qu'étant davantage une mesure de l'état de santé, le poids corporel est également inclus dans cette catégorie. Deux nouveaux thèmes sont aussi examinés, soit certains comportements sexuels en lien avec l'utilisation du condom, de même que l'association entre l'orientation sexuelle et la santé. Finalement, divers comportements de santé propres aux femmes complètent le portrait.

L'état de santé et de bien-être (chapitres 12 à 18) est établi à partir de la présence de problèmes de santé, d'accidents avec blessures et de limitations d'activité. Il est également décrit à partir de la perception que les personnes ont elles-mêmes de leur état de santé, celle-ci étant d'ailleurs étroitement associée à la présence de manifestations de détresse

psychologique, d'idées suicidaires ou de parasuicides, autres sujets abordés dans cette section.

Le recours aux services sociaux et de santé (chapitres 19 à 23) permet de rendre compte de l'accès aux services et de l'utilisation qui en est faite. L'information présentée porte sur le recours aux services suivants : professionnels de la santé et des services sociaux, hospitalisation, chirurgie d'un jour et services posthospitaliers. On y traite aussi de la consommation de médicaments. La vaccination contre la grippe, bien qu'on puisse aussi la considérer comme un comportement préventif, est examinée dans cette section.

Niveau 2 – Milieu de vie immédiat

Ménage et famille font l'objet d'une description quant à l'évolution observée au cours des années (chapitre 24). On s'intéresse particulièrement aux différents types de familles comprenant des enfants mineurs et à la santé des parents.

Niveau 3 – Réseau d'appartenance

Le milieu social est ici pris au sens de l'environnement de soutien et des relations interpersonnelles que les individus entretiennent avec leur entourage (chapitre 25).

Le milieu de travail auquel on appartient peut présenter des risques, tant psychologiques que physiques, pour la santé et le bien-être. Les chapitres 26 et 27 en font état.

Niveau 4 – Conditions sociales et environnement physique

Ce niveau a trait aux politiques, aux programmes et aux services dont la population ou certains sous-groupes peuvent se prévaloir ainsi qu'aux mesures environnementales touchant l'ensemble des collectivités. Ainsi, la couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé (chapitre 28) permet à la population assurée d'avoir accès à des services sociaux et de santé peu ou pas couverts par le régime d'assurance public.

Niveau 5 – Normes, valeurs et idéologies dominantes

Les valeurs spirituelles et la pratique religieuse sont explorées à titre de facteurs pouvant être associés à l'état de santé et de bien-être (chapitre 29).

Une conclusion générale tente finalement d'intégrer les éléments les plus marquants de ces chapitres.

Chaque chapitre comprend quatre parties. L'introduction présente d'abord le thème en précisant l'intérêt des données d'enquête dans ce champ de connaissances. Les aspects méthodologiques sont ensuite abordés pour définir les variables d'analyse et discuter de la portée et des limites des données. Après la description des résultats, la conclusion présente une synthèse, en plus de dégager les pistes de recherche et de soumettre quelques éléments de réflexion pour la planification.

Le présent document constitue le rapport général des résultats de l'*Enquête sociale et de santé 1998*. Près de 75 chercheurs du ministère de la Santé et des Services sociaux, des Régies régionales de la santé et des services sociaux et de leurs directions de santé publique, du milieu universitaire et des secteurs connexes, sans compter une cinquantaine de lecteurs externes associés à ces travaux, ont collaboré à la rédaction du présent rapport. Regroupés selon leur champ d'expertise, ils en ont rédigé les divers chapitres. Pour assurer une certaine homogénéité à l'ensemble, la Direction Santé Québec de l'ISQ a toutefois fixé les balises des plans d'analyse et mis un comité de révision/rédaction sur pied. La Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales de l'ISQ³ a déterminé les modalités de l'analyse statistique et les normes de présentation des données.

En continuité avec le présent rapport, des monographies s'ajouteront graduellement.

De plus, l'enquête ayant recueilli des données représentatives des régions, des rapports ont été élaborés par chacune des Régies régionales de la santé et des services sociaux selon les besoins propres à chaque région.

Signalons finalement que l'*Enquête sociale et de santé 1998* a servi d'enquête « locomotive » à une série de volets complémentaires. 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 de sous-échantillons des répondants de l'*Enquête sociale et de santé 1998*. À ces enquêtes se sont ajoutés deux questionnaires téléphoniques plus succincts, l'un portant sur un indice synthétique de santé de la population (*SF 36*), et l'autre visant à mesurer l'effet sur les résultats de l'*Enquête sociale et de santé 1998* de la tempête de verglas survenue au début de la collecte des données. Ces volets complémentaires feront l'objet de publications au cours des prochains mois.

³ Antérieurement au 1^{er} avril 1999, il s'agissait de la Direction de la méthodologie du Bureau de la statistique du Québec.