

SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC

LA SANTÉ DES RÉSIDENTS DE HLM :
ANALYSE COMPARATIVE
DE LA SANTÉ DE LA
POPULATION À FAIBLE REVENU
SELON LE MODE D'OCCUPATION



CRÉDITS

Cette étude a été produite par la Société d'habitation du Québec avec la collaboration de l'Institut de la statistique du Québec.

RÉDACTION

François Rivest et Brigitte Beauvais
Direction de la planification, des programmes
et des études stratégiques

Société d'habitation du Québec

Avec la participation de :
Maxime Boucher (rédaction des annexes 1 et 2)
Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales
Institut de la statistique du Québec

Publié par la Société d'habitation du Québec
Aile Saint-Amable
1054, rue Louis-Alexandre-Taschereau
Québec (Québec) G1R 5E7
Téléphone : 1 800 463-4315 (sans frais partout au Québec)
Télécopieur : 418 643-4560
Courriel : infoshq@shq.gouv.qc.ca

On peut télécharger ce document à partir du site Web de la SHQ au www.habitation.gouv.qc.ca.

Sur demande, ce document peut être adapté, en tout ou en partie, à certains médias substitués.

Dépôt légal Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISBN 978-2-550-72848-1 (PDF)
ISBN 978-2-550-72842-9 (Imprimé)

© Gouvernement du Québec, 2015

NOTE DE TRANSMISSION AU DÉPOSITAIRE DES DONNÉES

La présente étude a été menée à l'aide des données résultant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), de Statistique Canada. L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) est dépositaire des données de l'ESCC pour le Québec.

Le devis de recherche de la Société d'habitation du Québec (SHQ) pour ce projet a été soumis à la division EPSEBE* de l'ISQ. EPSEBE a émis un avis favorable au projet, comme l'a fait également le Comité d'éthique de l'Institut (avis du 12 mars 2010). L'Institut et la SHQ ont conclu une « Entente de traitement et d'accès de renseignements » (4133-10). En vertu d'un contrat de services, EPSEBE a mené l'appariement des données (voir l'annexe 1 de l'étude).

Les calculs et les traitements effectués à l'aide des données d'enquête, de même que l'interprétation de ceux-ci, relèvent de la responsabilité des auteurs.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 - RÉSUMÉ	1
CHAPITRE 2 - INTRODUCTION	3
CHAPITRE 3 - MÉTHODOLOGIE	4
CHAPITRE 4 - ÉTAT DE SANTÉ	10
CHAPITRE 5 - INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET LIMITATIONS D'ACTIVITÉS	12
CHAPITRE 6 - PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES	21
CHAPITRE 7 - SANTÉ MENTALE ET SATISFACTION PAR RAPPORT À LA VIE	27
CHAPITRE 8 - SANTÉ BUCCO-DENTAIRE	33
CHAPITRE 9 - ALIMENTATION	36
CHAPITRE 10 - STATUT PONDÉRAL	41
CHAPITRE 11 - HABITUDES TABAGIQUES ET EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE	43
CHAPITRE 12 - ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SÉDENTAIRES	47
CHAPITRE 13 - UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ	54
CHAPITRE 14 - SOUTIEN SOCIAL	56
CHAPITRE 15 - CONCLUSION	60
ANNEXE 1 - RAPPORT D'APPARIEMENT	63
ANNEXE 2 - IMPUTATION	70
BIBLIOGRAPHIE	71

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1		
Modules de l'ESCC pour le Québec		4
TABLEAU 2		
Nombre de HLM total par région administrative et par code de programme, 2009 (excluant les logements des Inuits et ceux de la Société de gestion immobilière)		5
TABLEAU 3		
Caractéristiques sociodémographiques, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		7
TABLEAU 4		
Quintile de revenu du ménage, selon le mode d'occupation (échantillon total), Québec, 2007-2008		8
TABLEAU 5		
Quintile de revenu du ménage après imputation et retrait des quintiles 3, 4 et 5, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		8
TABLEAU 6		
Perception de l'état de santé, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		11
TABLEAU 7		
Évaluation personnelle de la santé des répondants, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		11
TABLEAU 8		
Résultats des analyses multivariées - État de santé		11
TABLEAU 9		
Indice global de l'état de santé HUIDHSI en quintile, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		13
TABLEAU 10		
Capacité habituelle à penser et à résoudre des problèmes de tous les jours, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		13
TABLEAU 11		
Auto-évaluation du bien-être, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		14
TABLEAU 12		
Présence ou non de douleurs ou de malaises et dans quelle mesure ils limitent les activités, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		15
TABLEAU 13		
Voit assez bien pour reconnaître un ami de l'autre côté de la rue sans lunettes ni verres de contact, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		16
TABLEAU 14		
Réduction d'activités due à un état physique ou mental ou à un problème de santé de longue durée, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		16

TABLEAU 15	
Fréquence des difficultés à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	16
TABLEAU 16	
Réduction d'activités faites à la maison due à un état physique ou mental ou à un problème de santé de longue durée, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	18
TABLEAU 17	
Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne dû à un état physique ou mental ou à un problème de santé, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	18
TABLEAU 18	
Besoin d'aide pour accomplir les tâches ménagères quotidiennes dû à un état physique ou mental ou à un problème de santé, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	18
TABLEAU 19	
Résultats des analyses multivariées - Indice de l'état de santé et limitations d'activités	19
TABLEAU 20	
Présence ou non d'un cancer, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	22
TABLEAU 21	
Présence ou non d'une maladie cardiaque, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	22
TABLEAU 22	
Présence ou non d'asthme, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	22
TABLEAU 23	
Présence ou non d'emphysème parmi les répondants âgés de 30 ans ou plus, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	23
TABLEAU 24	
Présence ou non de bronchopneumopathie chronique obstructive parmi les répondants âgés de 30 ans ou plus, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	23
TABLEAU 25	
Présence ou non d'un trouble de l'humeur, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	24
TABLEAU 26	
Présence ou non d'un trouble anxieux, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	24
TABLEAU 27	
Présence ou non d'arthrite (sauf la fibromyalgie), selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	24
TABLEAU 28	
Présence ou non de migraines, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	25
TABLEAU 29	
Résultats des analyses multivariées - Problèmes de santé chronique (pour lesquels le mode d'occupation s'est révélé significatif)	26
TABLEAU 30	
Auto-évaluation de la santé mentale, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	27

LISTE DES TABLEAUX (suite)

TABLEAU 31		
Satisfaction par rapport à la vie en général, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		28
TABLEAU 32		
Degré de satisfaction à l'égard de la situation financière, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		29
TABLEAU 33		
Répondants ayant occupé un emploi ou ayant travaillé dans une entreprise à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		29
TABLEAU 34		
Degré de satisfaction à l'égard des relations avec les amis, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		30
TABLEAU 35		
Degré de satisfaction à l'égard du logement, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		30
TABLEAU 36		
Degré de satisfaction à l'égard du quartier, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		31
TABLEAU 37		
Résultats des analyses multivariées - Santé mentale et satisfaction par rapport à la vie		32
TABLEAU 38		
Auto-évaluation de la santé bucco-dentaire, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		33
TABLEAU 39		
Incapacité à mâcher, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		34
TABLEAU 40		
Fréquence des douleurs ou des malaises aux dents ou aux gencives, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		34
TABLEAU 41		
Résultats des analyses multivariées - santé bucco-dentaire		35
TABLEAU 42		
Fréquence de consommation quotidienne de fruits et légumes, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		36
TABLEAU 43		
État de sécurité alimentaire du ménage d'après l'échelle du Département d'agriculture des États-Unis (USDA), répartition selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		37
TABLEAU 44		
Précarité alimentaire du ménage d'après le modèle développé par Santé Canada, répartition selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008		38

TABLEAU 45	
Achat d'aliments peu coûteux, ménages avec enfants, répartition selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	38
TABLEAU 46	
Ne peut servir de repas équilibrés, ménages avec enfants, répartition selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	38
TABLEAU 47	
Résultats des analyses multivariées - Alimentation	39
TABLEAU 48	
Indice de masse corporelle autodéclaré, parmi les répondants de 18 ans et plus ¹ , selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	41
TABLEAU 49	
Résultat des analyses multivariées - Statut pondéral	42
TABLEAU 50	
Type d'usage de la cigarette, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	43
TABLEAU 51	
Présence ou non d'exposition quotidienne à la fumée secondaire dans un véhicule privé chez les non-fumeurs, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	44
TABLEAU 52	
Existence ou non de restrictions à la consommation de tabac à domicile, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	44
TABLEAU 53	
Chose la plus importante à faire pour améliorer la santé physique chez les répondants qui croient devoir faire quelque chose, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	44
TABLEAU 54	
Intention de cesser de fumer chez ceux qui désirent améliorer leur santé au cours de la prochaine année, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	45
TABLEAU 55	
Résultat des analyses multivariées - Habitudes tabagiques et exposition à la fumée secondaire	45
TABLEAU 56	
Indice de l'activité physique de transport et de loisir, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	48
TABLEAU 57	
Fréquence mensuelle moyenne d'activités physiques de loisir d'une durée de plus de 15 minutes, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	48
TABLEAU 58	
Indice de l'activité physique de loisir, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	48
TABLEAU 59	
Participation quotidienne à une activité physique de loisir d'une durée de plus de 15 minutes, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	49
TABLEAU 60	
Avoir marché pour se rendre au travail ou à l'école au cours des trois derniers mois, parmi les répondants qui travaillent ou vont à l'école, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	49

LISTE DES TABLEAUX (suite)

TABLEAU 61	
Avoir utilisé une bicyclette pour se rendre au travail ou à l'école au cours des trois derniers mois, parmi les répondants de moins de 65 ans qui travaillent ou vont à l'école, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	51
TABLEAU 62	
Nombre total d'heures consacrées à des activités sédentaires par semaine, par les répondants âgés de 20 ans ou plus, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	51
TABLEAU 63	
Nombre moyen d'heures passées à l'ordinateur par semaine, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	51
TABLEAU 64	
Nombre moyen d'heures passées à regarder la télévision ou des vidéos par semaine, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	52
TABLEAU 65	
Résultats des analyses multivariées - Activités physiques et sédentaires	52
TABLEAU 66	
Nombre de consultations auprès d'un médecin généraliste ou spécialiste au cours des 12 derniers mois, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	55
TABLEAU 67	
Avoir consulté un dentiste, un hygiéniste ou un orthodontiste au cours des 12 derniers mois, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	55
TABLEAU 68	
Résultats des analyses multivariées - Utilisation des soins de santé	55
TABLEAU 69	
Échelle de soutien concret, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	57
TABLEAU 70	
Échelle de l'affection reçue, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	57
TABLEAU 71	
Échelle d'interactions sociales positives, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	58
TABLEAU 72	
Support émotionnel ou informationnel, selon le mode d'occupation, Québec, 2007-2008	58
TABLEAU 73	
Résultats des analyses multivariées - Soutien social	59

1. RÉSUMÉ

La présente étude sur la santé des résidents d'habitations à loyer modique (HLM) a été réalisée à l'aide des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) menée par Statistique Canada lors du cycle 2007-2008. Son objectif est de comparer les caractéristiques de la santé des résidents de HLM à celles des locataires du marché privé ainsi que celles de l'ensemble des locataires (résidents de HLM et locataires du marché privé) à celles des propriétaires d'un logement.

L'analyse comparative des différents indicateurs portant sur l'état de santé, les déterminants de la santé, l'utilisation des soins de santé et le soutien social a été effectuée selon le mode d'occupation, réparti suivant trois catégories : les résidents de HLM, les locataires du marché privé et les propriétaires.

Le revenu des résidents de HLM se situe essentiellement dans les quintiles 1 et 2¹; environ quatre pour cent seulement sont dans les quintiles 3, 4 et 5. Par conséquent, pour les besoins de l'analyse statistique, l'étude exclut tous les répondants des quintiles 3, 4 et 5. Elle porte sur 8 190 répondants québécois qui ont participé à l'enquête, qui résident dans un HLM (198) ou un logement locatif privé (4 263) ou qui sont propriétaires de leur logement (3 728).

Afin d'isoler l'effet du mode d'occupation des autres variables qui peuvent avoir une influence sur la santé, une méthode multivariée a été utilisée : la régression logistique. Elle permet de contrôler l'effet des variables de l'âge, du sexe du répondant, du revenu et du type de région habitée, et de mettre en évidence l'effet du mode d'occupation sur l'indicateur de santé étudié.

Les thèmes qui ont sous-tendu l'organisation de l'information contenue dans le questionnaire sont les suivants : l'état de santé et de bien-être, les habitudes de vie et les comportements préventifs, le recours aux services de santé et le réseau d'appartenance.

COMPARAISON ENTRE LES RÉSIDENTS DE HLM ET LES LOCATAIRES DU SECTEUR PRIVÉ

Comparativement aux locataires du secteur privé, les résidents de HLM ont une tendance un peu plus marquée à déclarer que leur santé globale est moins bonne que l'année précédente, leur santé mentale, bonne plutôt qu'excellente, et leur qualité de vie liée à la santé perçue, moins bonne. Ils sont plus susceptibles de réduire le genre et la quantité d'activités en raison de leur état physique ou mental ou d'un problème de santé de longue durée et ont plus souvent besoin d'aide pour accomplir leurs activités quotidiennes et domestiques que les locataires du marché privé.

Ils sont également plus souvent atteints de maladies chroniques (maladie cardiaque, arthrite, migraines, troubles de l'humeur et troubles anxieux).

Deux points positifs ressortent de la comparaison entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé : les résidents de HLM sont plus satisfaits de leur logement et, bien qu'ils aient moins souvent un emploi, ils ne sont pas moins satisfaits de leur situation financière.

COMPARAISON ENTRE L'ENSEMBLE DES LOCATAIRES ET LES PROPRIÉTAIRES

Afin de mettre en évidence d'autres différences qui reflètent probablement la situation des résidents de HLM en tant que locataires, nous avons aussi jumelé les résidents de HLM aux locataires du marché privé pour les comparer globalement aux propriétaires.

Le portrait révèle en outre que, comparativement aux propriétaires, les locataires (de HLM et du marché privé) qualifient plus souvent leur état de santé actuel de passable ou mauvais. Ils ont une moins bonne santé bucco-dentaire et consultent moins souvent les dentistes, les hygiénistes dentaires et les orthodontistes. Aux maladies chroniques déjà citées, s'ajoutent un plus grand nombre de maladies respiratoires (asthme, emphyseme, bronchopneumopathie chronique obstructive) et une fréquence du cancer légèrement plus élevée que chez les propriétaires.

Ces derniers ont moins tendance à être des fumeurs réguliers ou occasionnels que l'ensemble des locataires et émettent davantage de restrictions à l'usage du tabac dans leur environnement.

1. Quintile 1 : 60 % des ménages de ce quintile ont des revenus qui vont de 10 000 à 29 999 \$, et 34 % ont des revenus entre 30 000 et 39 999 \$.
Quintile 2 : 20 % des ménages de ce quintile ont des revenus entre 20 000 et 29 999 \$, 30 %, entre 30 000 et 39 999 \$ et 40 %, entre 40 000 et 99 999 \$.

Les locataires consomment moins de fruits et de légumes et souffrent plus souvent d'insécurité alimentaire. Par contre, ils font moins souvent d'embonpoint. Ils ont une moins grande dépense énergétique, ils sont donc moins actifs.

Les locataires ont tendance à récolter un score moins élevé dans les échelles de soutien concret, d'affection reçue, d'interaction sociale positive et de support émotionnel ou informationnel. Ils ont donc moins de chances d'avoir du soutien sur tous les plans.

De façon générale, les locataires ont moins de chances d'être satisfaits ou très satisfaits de leur vie que les propriétaires.

Nous espérons que ces résultats d'enquête seront utiles aux gestionnaires du logement social et au personnel de santé et de services sociaux qui ont à travailler avec les résidents de HLM.

2. INTRODUCTION

Cette étude s'inscrit dans l'orientation 4 du Plan stratégique 2011-2016 de la Société d'habitation du Québec (SHQ) qui consiste à « développer le savoir et favoriser l'innovation »².

Elle s'ajoute à d'autres études menées par la SHQ pour mieux connaître ses clientèles et les caractéristiques des bénéficiaires des programmes d'habitation.

Une première étude sur la santé des résidents de HLM a été publiée en 2006³. Elle tirait parti des données de l'Enquête sociale et de santé de 1998. Comme maintenant, les résidents de HLM constituaient un groupe distinct parmi les répondants à cette enquête qui visait à comparer leur état de santé à celui de l'ensemble de la population. Plus récemment, en 2010, la SHQ a publié un profil des locataires et des ménages en attente d'un logement social⁴ qui, comme le suggère le titre, fournit de nombreuses statistiques sur les locataires de HLM et sur les ménages en attente d'un logement social. Cependant, ce profil ne traite pas de la santé des résidents de HLM.

La présente étude sur la santé des résidents de HLM s'appuie sur les données de 2007-2008 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). L'ESCC est réalisée de façon récurrente par Statistique Canada. Elle fournit des données représentatives sur l'état de santé, ses déterminants et l'utilisation des services de santé selon les régions socio-sanitaires. La population visée est celle des ménages privés.

Notre objectif est de mettre en lumière les caractéristiques de santé qui diffèrent chez les résidents de HLM, si on les compare aux locataires du marché privé et aux propriétaires ayant des revenus similaires. Cette comparaison est faite à l'aide d'une méthode statistique qui permet de restreindre l'effet d'autres facteurs qui pourraient influencer celui du mode d'occupation. Par exemple, il y a proportionnellement plus de personnes âgées vivant dans un HLM que dans le marché privé et elles sont généralement plus affectées par des problèmes de santé. La méthode utilisée permet de contrôler l'effet des ménages plus âgés qui vivent dans un HLM (entre autres variables) afin de pouvoir comparer strictement l'effet du mode d'occupation sur la santé (en tenant compte des variables présentes dans le modèle).

2. Société d'habitation du Québec (2011). Plan stratégique 2011-2016, 23 p.

3. Rivest, F. (2006). La santé des résidents de HLM, analyse comparative de données provenant de l'Enquête sociale et de santé 1998. Société d'habitation du Québec, 110 p.

4. Leduc, S. (2010). Profil des locataires et des ménages en attente d'un logement social. Société d'habitation du Québec, 182 p.

3. MÉTHODOLOGIE

Dans cette section, nous allons brièvement passer en revue certains choix méthodologiques et certaines limites de l'étude.

3.1 ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES (ESCC)

Dans un premier temps, nous aborderons l'ESCC, enquête dont est tiré l'échantillon avec lequel nous travaillons.

3.1.1 OBJECTIFS DE L'ESCC

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une « enquête transversale qui vise à recueillir des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne »⁵.

3.1.2 POPULATION CIBLE

La population cible de l'ESCC correspond à l'ensemble de la population canadienne âgée de 12 ans et plus. Cela inclut toutes les personnes vivant en ménage dans

une maison, un immeuble d'appartements de type locatif ou détenu en copropriété (condominiums), auxquelles s'ajoutent les personnes vivant dans un hôtel, dans une maison de chambres, dans un camp (forestier ou de construction) ou dans une maison mobile (autocaravane). Sont exclues de la population cible, les personnes vivant sur les réserves indiennes et les terres de la Couronne, celles qui vivent en institution, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les habitants de certaines régions éloignées⁶. On estime que l'ESCC représente environ 98 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus. L'ESCC vise un échantillon de 130 000 répondants (un par ménage) à travers le Canada.

Pour le cycle de deux ans effectué en 2007-2008, Statistique Canada disposait d'un échantillon représentatif de 24 443 personnes au Québec⁷. Globalement, le taux de réponse de l'ESCC au Québec est de 76,6 %⁸.

3.1.3 THÈMES TRAITÉS

Le tableau suivant présente les différents modules de l'ESCC pour le Québec.

TABLEAU 1 : MODULES DE L'ESCC POUR LE QUÉBEC¹

ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES (2007-2008)		
CONTENU COMMUN DE BASE		
<ul style="list-style-type: none"> Âge du répondant Consommation d'alcool Problèmes de santé chroniques Exposition à la fumée secondaire Consommation de fruits et légumes Vaccins contre la grippe État de santé général Utilisation des soins de santé Douleur et malaise 	<ul style="list-style-type: none"> Taille et poids autodéclarés Expériences maternelles - Allaitement Activités physiques Limitation des activités Usage du tabac 	<i>Administration et renseignements sociodémographiques</i> <ul style="list-style-type: none"> Renseignements administratifs Renseignements sur le logement Éducation Revenu Population active Renseignements sociodémographiques
Contenu commun thématique <i>Thème pour 2007-2008 : Mode de vie sain</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Changements faits pour améliorer la santé Sécurité alimentaire Santé bucco-dentaire 1 		<ul style="list-style-type: none"> Activités physiques - Installations au travail Activités sédentaires
Contenu optionnel pour le Québec		
<ul style="list-style-type: none"> Dépression Détresse Indice de l'état de santé 		<ul style="list-style-type: none"> Jeu excessif Satisfaction à l'égard de la vie Soutien social - Disponibilité

1. Tableau adapté de l'annexe A de Statistique Canada (juin 2009). Guide de l'utilisateur, p. 65.

5. Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, [En ligne].

www.statcan.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226 (Page consultée en septembre 2009).

6. Au Québec, les régions crie et inuite.

7. Ce chiffre est tiré de l'ESCC 2007-2008, Dictionnaire de données, Fichier maître - 2 ans, juin 2009, variable GEODHR4, p. 3 et 4. On peut le reconstituer également à partir de l'annexe E du Guide de l'utilisateur, p. 87-88 (Statistique Canada, juin 2009).

8. Ce taux de réponse est brut, c'est-à-dire non pondéré.

3.1.4 MODE DE COLLECTE DE L'INFORMATION

Lors de l'ESCC, la collecte d'information s'est faite par des entrevues téléphoniques. L'intervieweur s'adressait en premier lieu à un membre du ménage bien informé qui fournissait l'information démographique de base pour tous les occupants du ménage (nom, âge, sexe, relation avec les autres), puis il sélectionnait un membre du ménage pour l'interview approfondi. Les probabilités de sélection des membres variaient selon l'âge et la composition du ménage.

3.1.5 PONDÉRATION

Afin que les estimations produites à partir des données d'enquête soient représentatives de la population cible et non de l'échantillon seulement, les poids dans les calculs ont été incorporés.

La pondération permet d'adapter le nombre de répondants selon différents critères afin de s'assurer de la représentativité de l'échantillon pour la population cible.

Dans le cas de l'ESCC, à la première étape, l'inverse de la probabilité de sélection est attribué comme poids initial à chaque enregistrement de l'échantillon. Ce poids reflète donc le plan d'échantillonnage utilisé. Ensuite, une correction est faite pour compenser le suréchantillonnage dans les régions moins peuplées et pour traiter la non-réponse globale.

Soulignons que Statistique Canada a aussi échantillonné à un taux supérieur dans les régions moins peuplées. En conséquence, le poids des observations dans ces régions a été révisé à la baisse⁹.

3.2 UNIVERS DE L'ÉTUDE SUR LA SANTÉ DES RÉSIDENTS DE HLM

Cette recherche couvre l'univers des logements sociaux financés au déficit d'exploitation (tableau 2), à l'exception des logements appartenant à la Société de gestion immobilière de la SHQ (n = 1 494)¹⁰.

TABLEAU 2
NOMBRE DE HLM TOTAL PAR RÉGION ADMINISTRATIVE ET PAR CODE DE PROGRAMME, 2009
(EXCLUANT LES LOGEMENTS DES INUITS ET CEUX DE LA SOCIÉTÉ DE GESTION IMMOBILIÈRE¹)

RÉGION ADMINISTRATIVE	PROGRAMME PR-LRA ²	PROGRAMME PR-LUA ²	PROGRAMME PR-REG ²	PROGRAMME PU-REG ²	TOTAL
01 Bas-Saint-Laurent	6	34	69	2 740	2 849
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	55	244	186	3 357	3 842
03 Capitale-Nationale	3	134	610	6 575	7 322
04 Mauricie	44	56	145	2 641	2 886
05 Estrie			168	2 123	2 291
06 Montréal		52	2 371	20 376	22 799
07 Outaouais	279	149	127	2 528	3 083
08 Abitibi-Témiscamingue	152	142	67	1 156	1 517
09 Côte-Nord	125	172	86	1 142	1 525
10 Nord-du-Québec	23	7	12	208	250
11 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	36	22	123	1 408	1 589
12 Chaudière-Appalaches			163	2 792	2 955
13 Laval			74	1 120	1 194
14 Lanaudière	1	23	153	1 613	1 790
15 Laurentides	52	43	111	2 238	2 444
16 Montérégie	2	22	448	7 013	7 485
17 Centre-du-Québec			73	2 086	2 159
TOTAL	778	1 100	4 986	61 116	67 980

Note : Quatre pavillons-jardins sont inclus respectivement dans les régions 04, 11, 12 et 17.

1. La Société de gestion immobilière (SGI), une filiale de la SHQ, a acquis 1 494 logements financés selon leur déficit d'exploitation, mais qui ne sont pas considérés comme « publics ». Voir Leduc (2010), op. cit., p. 9.

2. Programme d'habitation à loyer modique (HLM)

PR-LRA : HLM privé - Logement rural autochtone

PR-LUA : HLM privé - Logement urbain autochtone

PR-REG : HLM privé régulier

PU-REG : HLM public régulier

9. Cela a une incidence sur les résidents de HLM, car la proportion de HLM dans les régions moins peuplées est souvent plus élevée.

10. Notons que ces logements étaient inclus dans l'étude de la SHQ de 2006.

En général, le loyer de ces derniers n'est pas fixé au prorata du revenu comme le sont les loyers des HLM réguliers.

Le type de résidents dans les HLM privés est quelque peu différent de celui des HLM publics. Il compte proportionnellement plus de personnes de 25 à 44 ans, et plus de personnes ayant complété leur secondaire V. Par contre, puisque nous contrôlons les analyses comparatives en fonction notamment de l'âge, du sexe et du revenu (associés à l'emploi et à la scolarité), nous avons opté pour conserver les répondants des HLM privés dans la population à l'étude. Les contrôles introduits par l'analyse multivariée permettent de minimiser les biais possibles pour quiconque veut généraliser au sujet de la situation des résidents de HLM, et cette solution nous a aussi permis de maintenir la taille de notre échantillon.

3.3 APPARIEMENT

Considérant que l'ESCC ne demande pas aux répondants s'ils habitent un HLM, il a été nécessaire de jumeler deux listes d'adresses afin d'obtenir l'univers des répondants qui habitent dans un HLM pour cette recherche. D'un côté, la SHQ a produit la liste des 11 116 bâtiments qui abritent les quelque 68 000 HLM retenus pour l'étude. De l'autre, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), qui est mandataire de l'ESCC au Québec, a obtenu de Statistique Canada la liste des adresses des ménages répondant à l'ESCC domiciliés au Québec.

L'appariement des deux listes d'adresses a été effectué par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Un document qui décrit ce processus est disponible en annexe 1. On a ainsi pu déterminer que 371 adresses de répondants à l'ESCC correspondaient à des logements à loyer modique. C'est cette population qui a été comparée aux autres répondants de l'enquête qui étaient propriétaires ou locataires¹¹.

3.4 CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de travail est passé de 20 380 à 8 190 répondants. Le tableau 3 suivant présente les distributions en pourcentage de huit variables sociodémographiques, selon le mode d'occupation pour l'univers des personnes retenues pour cette étude.

Chez les locataires de HLM, on remarque la présence d'un nombre plus élevé de femmes et de personnes seules ainsi qu'une plus grande prévalence d'incapacité permanente. Il y a également plus de personnes dont le revenu se situe dans le premier quintile, moins de personnes ayant un emploi et une plus grande proportion d'individus sans diplôme d'études secondaires.

Chez les locataires du marché privé, nous constatons qu'il y a moins de personnes âgées de 65 ans et plus, et un plus grand nombre de personnes ayant le statut d'immigrant.

Pour ce qui est des propriétaires, ces derniers sont moins nombreux en milieu urbain.

3.5 MODÈLE D'ANALYSE

Être propriétaire ou locataire sont les catégories de la variable Mode d'occupation. Pour les besoins de cette étude, nous avons ajouté à cette variable la catégorie Résident de HLM. Le mode d'occupation est la variable explicative qui constitue le point central de la recherche.

Soulignons que le mode d'occupation n'est pas reconnu comme un déterminant social de la santé. Dans la publication phare *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*¹², ce qui est mis en évidence, c'est l'habitat. Il faut améliorer l'habitat déficient pour pouvoir agir sur la santé¹³.

Toutefois, une publication récente du ministère de la Santé et des Services sociaux mentionne le mode d'occupation dans la carte de la santé et de ses déterminants. Le mode d'occupation se trouve dans le champ Milieu de vie¹⁴. Les autres variables du modèle dont on tient compte pour vérifier si les variables de santé se distribuent de façon égale entre les trois groupes du mode d'occupation sont :

- l'âge, selon les groupes 12-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans et 65 ans et plus;
- le sexe;
- la région, selon la distinction région urbaine/région rurale de Statistique Canada¹⁵;
- le revenu du ménage.

11. Dans une question de l'ESCC, on demandait au répondant si le logement qu'il habite était la propriété d'un membre du ménage. Voir le questionnaire d'enquête, module Renseignements sur le logement, question 03, p. 255 (Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, questionnaire de 2007).

12. Sous la direction de Richard Wilkinson et Michael Marmot (2004), *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*, deuxième édition. Publié par l'Organisation mondiale de la santé.

13. Voir p. 10 et 11, *ibid*.

14. Voir ministère de la Santé et des Services sociaux (2012), *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*, p. 21.

15. Voir Statistique Canada (2007), *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007, Spécifications des variables dérivées*, 208 pages. Voir plus particulièrement la variable dérivée Geodur2 (classification urbaine-rurale regroupée), p. 63 du manuel.

TABLEAU 3
 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES,
 SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES	%		
	ENSEMBLE DES LOCATAIRES		PROPRIÉTAIRES
	HLM	MARCHÉ PRIVÉ	
Sexe			
Hommes	37,4	44,4	45,5
Femmes	62,6	55,6	54,5
Groupe d'âge			
12-24 ans	19,0	19,8	18,4
25-44 ans	18,5	35,8	22,7
45-64 ans	31,9	25,2	30,2
65 ans et plus	30,7	19,2	28,7
Type de ménage			
Personnes seules	51,7	34,0	12,4
Couples avec/sans enfants	19,0	38,3	71,7
Familles monoparentales	26,8	17,4	12,2
Autres et manquant	2,6	10,3	3,7
Plus haut niveau d'études par un membre du ménage			
Moins d'un diplôme secondaire	40,3	20,8	18,0
Diplôme d'études secondaires	13,8	10,4	9,9
Études postsecondaires	8,1	7,2	4,7
Grade/diplôme d'études postsecondaires	33,7	54,9	59,0
Manquant	4,1	6,7	8,5
Revenu du ménage			
Quintile 1	88,5	61,4	33,5
Quintile 2	11,5	38,6	66,5
En emploi la semaine précédant l'entrevue			
Oui	18,0	42,4	38,7
Non	82,0	57,6	61,3
Présence d'incapacité permanente			
Oui	10,4	3,5	2,5
Non	89,6	96,5	97,5
Région			
Urbaine	85,8	93,7	73,8
Rurale	14,2	6,3	26,2
Statut d'immigrant			
Oui	11,8	22,5	15,7
Non	88,2	77,5	84,3

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

Le revenu du ménage est la variable explicative qui a nécessité le plus d'adaptations. À partir du revenu brut du ménage, de sa taille et de la taille de la communauté, Statistique Canada répartit les revenus des répondants en déciles¹⁶ ¹⁷. Étant donné la taille de l'échantillon des résidents de HLM, il a fallu créer des quintiles à partir des déciles.

Le tableau 4 donne un aperçu de la distribution des quintiles de revenu du ménage des répondants à l'ESCC avant toute retouche au fichier. On note que, dorénavant, le nombre total d'observations relatives aux HLM est de 206, en raison de la pondération des données.

16. Déciles : regroupement en ordre ascendant des valeurs de revenus des ménages. Le premier décile correspond aux ménages regroupés dans le 10 % des revenus les plus bas, etc.
 17. Dans ce classement, Statistique Canada tient compte du rapport du revenu de ménage au seuil de faibles revenus, qui sont établis en fonction de la taille du ménage (7 tailles) et de la taille de la communauté (5 tailles).

On constate qu'il y a des différences très nettes entre les propriétaires et les locataires. En effet, 76 % des résidents de HLM se situent dans le premier quintile de revenu, alors que c'est le cas de 37 % des locataires du marché privé et de 8 % des propriétaires.

Avec seulement huit résidents de HLM dans les quintiles de revenu 3, 4 et 5 (soit 4 % de l'effectif des HLM), il a été convenu, en raison de difficultés de contrôle statistique, d'exclure ces quintiles de la population à l'étude qui portera donc sur les personnes ayant un revenu dans les quintiles 1 et 2.

Au bas du tableau 4 se trouvent les répondants pour lesquels le quintile de revenu du ménage est manquant. On constate que l'absence de réponse partielle à cette question atteint 10 %, un niveau qui justifie de chercher des correctifs du côté de l'imputation (ce qui a été fait; l'annexe 2 relate le processus dans ses grandes lignes).

Après imputation et retrait des quintiles 3, 4 et 5, la distribution des répondants à la variable Revenu est indiquée dans le tableau ci-dessous (tableau 5).

TABLEAU 4
QUINTILE DE REVENU DU MÉNAGE,
SELON LE MODE D'OCCUPATION (ÉCHANTILLON TOTAL), QUÉBEC, 2007-2008

QUINTILE DE REVENU	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Quintile 1	157	2 402	1 083	3 643
	76,3 %	36,7 %	8 %	17,9 %
Quintile 2	16	1 466	2 228	3 710
	7,7 %	22,4 %	16,4 %	18,2 %
Quintiles 3,4 et 5	8	2 092	8 866	10 966
	3,8 %	32 %	65,1 %	53,9 %
Donnée manquante	25	581	1 433	2 039
	12,1 %	8,9 %	10,5 %	10 %
Total	206	6 541	13 611	20 358
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 5
QUINTILE DE REVENU DU MÉNAGE APRÈS IMPUTATION ET RETRAIT DES QUINTILES 3, 4 ET 5,
SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

QUINTILE DE REVENU	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Quintile 1	175	2 616	1 248	4 039
	88,5 %	61,4 %	33,5 %	49,3 %
Quintile 2	23	1 647	2 481	4 151
	11,5 %	38,6 %	66,5 %	50,7 %
Total	198	4 263	3 728	8 190
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

3.6 MÉTHODE D'ANALYSE

La méthode statistique que nous avons utilisée est la régression logistique. Cette forme de régression est adaptée aux contextes pour lesquels la variable dépendante est dichotomique, et les variables explicatives sont considérées au niveau nominal. La régression logistique convient aussi aux variables dépendantes catégorielles de plus de deux catégories. Elle permet d'isoler et de mettre en évidence l'effet du mode d'occupation sur l'indicateur de santé étudié en contrôlant celui des variables suivantes : âge, sexe, revenu et type de région.

Les rapports de cotes (RC) produits par la régression logistique peuvent varier de 0,0 à plus l'infini, avec la valeur 1,0 représentant le point neutre. Lorsque l'intervalle de confiance (à un niveau de signification prédéfini – dans cette étude-ci, 95 %) du rapport de cotes contient la valeur 1,0, la relation entre la variable dépendante et la variable explicative n'est pas significative. Chaque rapport de cotes est basé sur une catégorie de référence qui est mentionnée dans le libellé des catégories de la variable¹⁸.

Par exemple, si l'on compare la présence d'une maladie chez les propriétaires et les locataires, lorsque le rapport de cotes est significatif et que sa valeur est plus petite que un, la maladie est moins présente chez les propriétaires (les locataires constituant la catégorie de référence). Si, au contraire, la valeur du rapport de cotes est plus grande que un, la maladie est plus présente chez les propriétaires.

Après présentation du tableau bivarié pour la variable de santé, les résultats de l'analyse sont présentés. Un tableau à la fin de chaque chapitre compile les résultats significatifs des régressions logistiques pour le mode d'occupation. On compare les résidents de HLM aux locataires du marché privé, et les propriétaires à l'en-

semble des locataires (HLM et marché privé).

3.7 LIMITE DE L'ÉTUDE

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON HLM

La puissance d'un test statistique dépend en grande partie de la taille de l'échantillon étudié. Cette puissance permet de discerner des différences entre les groupes. Si la taille des groupes comparés n'est pas suffisante, on ne pourra détecter de différences.

Un plus grand nombre de différences significatives en matière de santé entre résidents de HLM et locataires du marché privé aurait été relevé si le nombre d'observations avait été plus grand pour les résidents de HLM. En revanche, nous savons que les résultats qui ressortent comme significatifs le sont vraiment¹⁹.

18. La valeur du RC de la catégorie de référence est fixée à 1,0 par définition.

19. Le seuil alpha réel est probablement inférieur à 0,05 (compte tenu de l'effet de la pondération).

4. ÉTAT DE SANTÉ

La perception de l'état de santé est un indicateur de l'état de santé global, puisqu'elle est basée sur l'évaluation que les individus font de leur santé. Il s'agit d'un indicateur important, considéré comme fiable et valide, utilisé dans un grand nombre d'enquêtes socio-sanitaires à travers le monde²⁰.

4.1 PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

L'état de santé autoévalué est le bilan qu'un individu fait de sa santé physique et mentale en fonction de ses propres valeurs²¹. De plus, lorsqu'une personne évalue sa santé, elle se réfère non seulement à la situation courante, mais aussi aux trajectoires, c'est-à-dire aux détériorations et aux améliorations qu'elle a connues²².

Cette mesure de l'état de santé est considérée comme un indicateur fiable et valide, en raison de sa corrélation avec d'autres indicateurs représentant des dimensions particulières de la santé établies par de nombreuses études²³. Il existe une bonne concordance entre cet indicateur subjectif de santé et des indicateurs objectifs comme les problèmes de santé physique, la capacité fonctionnelle, la limitation des activités et, dans une moindre mesure, l'état de santé mentale et sociale. Il existe également un lien entre cet indicateur et les habitudes de vie ou les comportements individuels liés à la santé, à l'utilisation des services de santé et à la prise de médicaments²⁴.

Le libellé de la question ainsi que les choix de réponses sont conformes à la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé²⁵.

Pour commencer, en général, diriez-vous que votre santé est : 1 - excellente; 2 - très bonne; 3 - bonne; 4 - passable; 5 - mauvaise.

Les catégories « passable » et « mauvaise » ont été regroupées afin de calculer la proportion de la population qui ne se perçoit pas comme étant en bonne santé²⁶.

Dans l'ensemble, environ 85 % des répondants se considéraient en « bonne, très bonne ou excellente » santé et 15 % évaluent leur santé comme « passable ou mauvaise » (tableau 6).

L'analyse multivariée (tableau 8) montre que les résidents de HLM et les locataires du marché privé ne se différencient pas significativement en matière d'auto-évaluation de leur santé lorsque l'on tient compte de l'effet

des variables confondantes (âge, sexe, quintile de revenu [1 ou 2] et type de région). Quant aux propriétaires, ils se différencient significativement de l'ensemble des locataires (marché privé et résidents de HLM), puisque les probabilités qu'ils jugent leur état de santé passable ou mauvais sont moins grandes. Il est donc permis de penser que les propriétaires se considèrent en meilleure santé que l'ensemble des locataires.

4.2 PERCEPTION DE L'ÉVOLUTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

Dans une deuxième question, on demandait aux répondants d'auto-évaluer leur santé actuelle par rapport à leur santé un an plus tôt. La réponse la plus fréquente a été « presque la même » (chez près de deux tiers des répondants). Cette réponse recueille un pourcentage plus faible chez les résidents de HLM (52 % - tableau 7).

L'analyse multivariée montre que les résidents de HLM sont significativement plus susceptibles que les locataires du marché privé de trouver que leur santé est un peu moins bonne ou bien moins bonne qu'elle ne l'était l'année précédente, et ce, en tenant compte de l'effet perturbateur de l'âge, du sexe, du quintile de revenu (1 ou 2) et du type de région. Du côté des propriétaires, ils sont moins susceptibles que l'ensemble des locataires de trouver que leur santé est un peu moins bonne ou bien moins bonne, et ils sont moins susceptibles de trouver qu'elle est un peu meilleure.

FAITS SAILLANTS : ÉTAT DE SANTÉ

- Il n'y a pas de différence entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé en ce qui concerne l'auto-évaluation générale de leur santé.
- Toutefois, les propriétaires ont moins tendance à qualifier leur santé de « passable ou mauvaise » comparativement à l'ensemble des locataires.
- Les résidents de HLM sont significativement plus susceptibles que les locataires du marché privé de trouver que leur santé est « un peu moins bonne ou bien moins bonne » qu'elle ne l'était l'année précédente.
- Quant aux propriétaires, ils semblent plus enclins à trouver que leur état de santé est presque le même qu'un an auparavant, si on les compare à l'ensemble des locataires.

20. Bordeleau, M., et I. Traoré (2007). Santé générale, santé mentale et stress au Québec, Regard sur les liens avec l'âge, le sexe, la scolarité et le revenu, Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Institut de la statistique du Québec, 4 p.

21. Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population (1999). Rapport statistique sur la santé de la population canadienne, Ottawa, Santé Canada, 368 p.

22. Shields, M., et S. Shoostari (2001). « Déterminants de l'auto-évaluation de la santé », Rapports sur la santé, décembre, vol. 13, no 1, p. 39-63, Statistique Canada (82-003).

23. Levasseur, M. (2000). Perception de l'état de santé dans Enquête sociale et de santé 1998, chapitre 12, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 259-271.

24. Shields, M., et S. Shoostari (2001), op. cit.

25. Organisation mondiale de la santé (1996). Health Interview Surveys. Toward International Harmonization, De Bruin, A., H.S.V. Picavet et A. Nossikov (ed.) WHO Regional Publications, European Series, no 58, 161 p.

26. Cette information provient de la fiche produite par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut de la statistique du Québec en 2010 pour accompagner l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.

TABLEAU 6
PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

ÉVALUATION PERSONNELLE DE LA SANTÉ (GEN_01)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Excellente	22	759	717	1 498
	10,9 %	17,8 %	19,3 %	18,3 %
Très bonne	44	1 281	1 144	2 469
	22,1 %	30,1 %	30,7 %	30,2 %
Bonne	73	1 534	1 351	2 958
	37 %	36 %	36,2 %	36,1 %
Passable/Mauvaise	59	685	514	1 258
	30 %	16,1 %	13,8 %	15,4 %
Total	198	4 259	3 726	8 183
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 7
ÉVALUATION PERSONNELLE DE LA SANTÉ DES RÉPONDANTS, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

ÉVALUATION PERSONNELLE DE LA SANTÉ COMPARATIVEMENT À L'ANNÉE PRÉCÉDENTE (GEN_02)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Bien meilleure	15	350	238	603
	7,6 %	8,2%	6,4 %	7,4 %
Un peu meilleure	35	592	408	1 036
	17,9 %	13,9 %	11 %	12,7 %
Presque la même	103	2 680	2 604	5 388
	52,4%	63 %	69,9 %	65,9 %
Un peu moins bonne/ Bien moins bonne	44	633	475	1 151
	22,1 %	14,9 %	12,7%	14,1 %
Total	197	4 255	3 724	8 177
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 8
RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES¹ – ÉTAT DE SANTÉ

N°	QUESTION	CATÉGORIE	RÉSIDENT DE HLM C. LOCATAIRE DU MARCHÉ PRIVÉ RC (IC) ^A	PROPRIÉTAIRE C. LOCATAIRE (HLM ET MARCHÉ PRIVÉ) RC (IC) ^A
Q. 01	Auto-évaluation de la santé	Passable/Mauvaise c. Bonne	n.s.	0,44 (0,3-0,7)
Q. 02	Auto-évaluation de la santé comparativement à l'année précédente	Un peu meilleure c. Presque la même	n.s.	0,33 (0,2 - 0,6)
Q. 02	Auto-évaluation de la santé comparativement à l'année précédente	Un peu moins bonne/ Bien moins bonne c. Presque la même	1,65 (1,1 - 2,5)	0,31 (0,2 - 0,5)

1. Comparaisons entre les ménages vivant dans un HLM et les autres ménages locataires, et entre les propriétaires et l'ensemble des locataires (en contrôlant l'âge, le sexe, le quintile de revenu [1 ou 2] et le type de région).

A. RC (IC) = Rapport de cotes (intervalle de confiance, 95 %).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

5. INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET LIMITATIONS D'ACTIVITÉS

L'indice de l'état de santé²⁷ est évalué à l'aide de huit attributs : la vision, l'ouïe, l'élocution, la mobilité, la dextérité, la cognition (pensée et mémoire), les sentiments, ainsi que les douleurs et les malaises. Quant aux limitations d'activités, elles sont abordées sous deux angles : l'entrave aux activités causée par des problèmes de santé à long terme (d'une durée de six mois ou plus) et le besoin d'aide pour certaines tâches de la vie quotidienne.

Nous analyserons d'abord les indices globaux, pour ensuite nous attarder à certaines variables particulières qui font partie intégrante de ces indices.

5.1 INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

L'indice de l'état de santé (HUIDHSI) est un indice générique permettant de synthétiser les aspects quantitatifs et qualitatifs de la santé. Il donne une idée de la santé fonctionnelle globale d'une personne, fondée sur huit attributs (vision, ouïe, élocution, mobilité, dextérité, cognition, sentiments et douleur). La version utilisée dans l'ESCC est adaptée du HUI Mark 3 (HUI3)²⁸. L'indice est conçu pour produire un score global d'état de santé et huit scores pour les attributs individuels. Le score global permet de produire une mesure de la qualité de vie liée à la santé perçue de la personne. L'indice est utilisé pour décrire et surveiller la santé des populations et son utilisation dans les études sur la santé a été validée à grande échelle.

Le score global HUIDHSI regroupe les scores attachés à chacun des huit attributs.

Le score HUIDHSI varie de - 0,36 à + 1,00, et plus le score est élevé, meilleur est l'état de santé. Ce score est ensuite transformé en quintiles. Le quintile 1 regroupe les scores HUIDHSI les plus bas.

Le tableau 9 montre la distribution des quintiles du score HUIDHSI selon le mode d'occupation. On constate que le quintile 1 regroupe 17 % de l'ensemble des répondants. Les résidents de HLM sont plus nombreux dans le quintile 1 que les locataires du marché privé (33 % c. 18 %).

L'analyse multivariée (tableau 19) confirme que l'association entre le score HUIDHSI et le mode d'occupation est significative, et ce, tout en tenant compte de l'effet perturbateur des variables de l'âge, du sexe, du quintile de revenu (1 ou 2) et du type de région. Les résidents de HLM sont plus susceptibles d'être dans le quintile 1 du score HUIDHSI que dans le quintile 5 lorsqu'on compare leurs résultats à ceux des locataires du marché privé.

Les résidents de HLM semblent donc avoir une qualité de vie liée à la santé moins bonne que les locataires du marché privé.

Lorsqu'on les compare à l'ensemble des locataires (résidents de HLM et marché privé), les propriétaires sont moins susceptibles de figurer dans le quintile 1 que dans le quintile 5.

Les propriétaires semblent donc avoir une meilleure qualité de vie liée à la santé que l'ensemble des locataires.

5.1.1 CAPACITÉ À PENSER ET À RÉSOUDRE DES PROBLÈMES

Regardons maintenant les questions faisant partie intégrante du score HUIDHSI qui se distinguent sur le plan du mode d'occupation, soit la capacité à penser et à résoudre des problèmes, les sentiments, les douleurs qui empêchent les activités et la vision de loin.

La première question étudiée porte sur la pensée, c'est-à-dire la « capacité habituelle à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours. Les catégories de réponse « éprouve beaucoup de difficulté » et « est incapable de penser ou de régler des problèmes » ont été jumelées afin d'obtenir des effectifs suffisants.

Pour la très grande majorité des répondants (88 %), penser ne semble poser aucun problème. Par ailleurs, 9 % des répondants affirment éprouver un peu de difficulté à penser. Chez les résidents de HLM, ce pourcentage est de 15 % comparativement à 9 % chez les locataires du marché privé (tableau 10).

27. Développé par des chercheurs de l'Université McMaster, [En ligne]. <http://fhs.mcmaster.ca/hug>.

28. Instrument mis au point par le Centre for Health Economics and Policy Analysis de l'Université McMaster et qui se fonde sur le Comprehensive Health Status Measurement System (CHSMS).

L'analyse multivariée montre effectivement que la question portant sur la capacité habituelle à penser est associée à la variable Mode d'occupation, tout en considérant les variables confondantes. Les résidents de HLM sont plus souvent dans la catégorie « éprouve un peu de difficulté » que dans la catégorie « capable de penser clairement et de régler des problèmes » comparativement aux locataires. Il apparaît donc que les résidents de HLM éprouvent un peu plus souvent de la difficulté à penser clairement et à régler des problèmes que les locataires du marché privé.

Quant aux propriétaires, ils sont moins susceptibles de se trouver dans la catégorie « éprouve une certaine difficulté », que dans la catégorie « capable de penser clairement et de régler des problèmes » si on les compare à l'ensemble des locataires. Les propriétaires semblent donc plus enclins à penser clairement et à régler des problèmes que l'ensemble des locataires.

TABLEAU 9
INDICE GLOBAL DE L'ÉTAT DE SANTÉ HUIDHSI EN QUINTILE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ EN QUINTILE (HUIDHSI)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Quintile n° 1	65	745	585	1 395
	33,4 %	17,7 %	15,9 %	17,3 %
Quintile n° 2	48	997	863	1 908
	24,6 %	23,7 %	23,5 %	23,6 %
Quintile n° 3	19	491	411	921
	9,5 %	11,7 %	11,2 %	11,4 %
Quintile n° 4	31	949	1 041	2 021
	16,0 %	22,5 %	28,3 %	25 %
Quintile n° 5	32	1 031	775	1 838
	16,6 %	24,5 %	21,1 %	22,7 %
Total	195	4 213	3 675	8 083
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 10
CAPACITÉ HABITUELLE À PENSER ET À RÉSOUDRE DES PROBLÈMES DE TOUS LES JOURS, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

CAPACITÉ À PENSER ET À RÉSOUDRE DES PROBLÈMES (HUI_27)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Capacité à penser et à résoudre des problèmes	160	3 747	3 318	7 225
	81,1 %	88 %	89,1 %	88,4 %
Éprouve un peu de difficultés	30	376	327	733
	15,2 %	8,8 %	8,8 %	9 %
Éprouve une certaine difficulté	6	98	42	146
	2,9 %	2,3 %	1,1 %	1,8 %
Éprouve beaucoup de difficulté / Incapable de penser ou de régler des problèmes	2 ¹	35	36	73
	0,8 %	0,8 %	1,0 %	0,9 %
Total	198	4 257	3 723	8 178
	100 %	100 %	100 %	100 %

1. Effectif non pondéré plus grand ou égal à cinq.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

5.1.2 AUTO-ÉVALUATION DU BIEN-ÊTRE

L'auto-évaluation du bien-être est déterminée à partir de la question : « Vous décririez-vous comme étant habituellement heureux et intéressé à vivre, plutôt heureux, plutôt malheureux, malheureux et peu intéressé à vivre, si malheureux que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue? ». Le tableau suivant présente les réponses à cette question selon le mode d'occupation.

La grande majorité des répondants se disent « heureux et intéressés à vivre » (71 %) ou « plutôt heureux » (25 %). Les autres 4 % se disent « malheureux ».

L'analyse multivariée démontre que la question portant sur l'auto-évaluation du bien-être est associée à la variable Mode d'occupation, tout en considérant les variables confondantes, seulement dans la comparaison entre l'ensemble des locataires et les propriétaires. Les résidents de HLM ne se distinguent pas significativement des locataires du marché privé relativement à l'auto-évaluation du bien-être.

Les propriétaires apparaissent beaucoup moins susceptibles de se déclarer « plutôt malheureux » que « heureux et intéressés à vivre », si on les compare à l'ensemble des locataires. Il semble donc moins probable que les propriétaires soient malheureux si on les compare à l'ensemble des locataires.

TABLEAU 11
AUTO-ÉVALUATION DU BIEN-ÊTRE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

AUTO-ÉVALUATION DU BIEN-ÊTRE (HUI_25)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Heureux et intéressé à vivre	135	2 750	2 921	5 807
	68,3 %	73,9 %	68,7 %	71,1 %
Plutôt heureux	49	870	1 129	2 047
	25,0 %	23,4 %	26,6 %	25,1 %
Plutôt malheureux	11	69	120	200
	5,7 %	1,8 %	2,8 %	2,4 %
Malheureux et peu intéressé à vivre/ Si malheureux que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue	2 ¹	31	81	114
	1,0 %	0,8 %	1,9 %	1,4 %
Total	197	3 720	4 251	8 168
	100 %	100 %	100 %	100 %

1. Effectif non pondéré plus grand ou égal à cinq.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

5.1.3 DOULEURS QUI EMPÊCHENT LES ACTIVITÉS

Les concepteurs de l'indice de l'état de santé (score HUIDHSI) ont élaboré une variable dérivée pour l'attribut Douleurs, nommée HUPDPAD. Elle intègre les réponses fournies à deux questions portant sur la présence de douleurs et leurs conséquences sur les activités du répondant. La variable HUPDPAD nous permet de savoir s'il y a présence de douleurs et si ces douleurs empêchent la personne d'accomplir des activités. La majorité des répondants n'ont aucune douleur (81 %) alors que chez environ 6 % d'entre eux, les douleurs les « empêchent d'accomplir quelques activités ou la plupart » (tableau 12).

L'analyse multivariée nous permet d'associer la variable dérivée HUPDPAD au mode d'occupation sans l'effet des variables confondantes (âge, sexe, revenu [quintile

1 et 2] et type de région). Les résidents de HLM n'apparaissent pas différents quant à la présence prépondérante de douleurs qui « empêchent quelques activités ou la plupart » comparativement aux locataires du marché privé.

De leur côté, il apparaît que, comparés à l'ensemble des locataires, les propriétaires ont significativement moins de douleurs ou de malaises qui les empêchent de faire « quelques-unes ou la plupart de leurs activités » par opposition à « l'absence de douleur ». Il est donc probable que les propriétaires sont plus souvent sans douleur que l'ensemble des locataires.

5.1.4 VISION DE LOIN

La dernière variable qui se distingue sur le plan du mode d'occupation est la question par laquelle on demande au répondant s'il voit assez bien pour reconnaître un ami de l'autre côté de la rue sans lunettes ni verres de contact. La majeure partie des répondants (75 %) n'a pas de difficulté à reconnaître un ami au loin (tableau 13).

5.2 LIMITATIONS D'ACTIVITÉS

5.2.1 RÉDUCTION DES ACTIVITÉS

La variable dérivée RACDPAL met en évidence la réduction d'activités due à des maladies ou à des problèmes de santé de longue durée (qui durent ou devraient durer six mois ou plus). Les problèmes de santé sont soit d'ordre physique, soit d'ordre mental. Cette variable est construite à l'aide d'une variable portant sur les activités en général (voir, entendre, marcher, communiquer, monter un escalier, se pencher, apprendre ou faire d'autres activités semblables) et de quatre variables portant sur les activités dans des sphères particulières : à la maison, à l'école, au travail et dans d'autres activités (déplacements ou loisirs). Elle est ainsi construite que pour que la réponse « parfois » ou « souvent » soit inscrite, un répondant devait avoir donné cette réponse

au moins une fois. Par contre, pour que la réponse « jamais » le soit, le répondant devait avoir répondu jamais aux cinq questions sous-jacentes. On peut donc soutenir, dans un certain sens, que la variable dérivée maximise la déclaration de réduction d'activités²⁹.

Au total, 70 % des répondants n'ont jamais éprouvé de problème de santé de longue durée qui limite la quantité ou le genre d'activités qu'ils peuvent faire (tableau 14).

L'analyse multivariée indique que la variable RACDPAL est associée de façon significative au mode d'occupation, même après que l'effet de l'âge, du sexe, du revenu et du type de région a été enlevé. Les résidents de HLM ne se distinguent pas des locataires du marché privé en ce qui concerne la réduction de la quantité ou du genre d'activités. Par contre, lorsqu'on les compare à l'ensemble des locataires, les propriétaires sont moins susceptibles de déclarer qu'ils doivent « souvent » réduire la quantité ou le genre d'activités qu'ils peuvent faire que de répondre « jamais ». Les propriétaires affirment donc devoir réduire leurs activités « moins souvent » que l'ensemble des locataires à cause d'une maladie ou d'un problème de santé de longue durée.

TABLEAU 12
PRÉSENCE OU NON DE MALAISES OU DE DOULEURS ET DANS QUELLE MESURE ILS LIMITENT LES ACTIVITÉS, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

DOULEURS QUI EMPÊCHENT D'ACCOMPLIR DES ACTIVITÉS (HUPDPAD)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Aucune douleur	137	3 435	3 078	6 650
	69,6 %	80,6 %	82,6 %	81,3 %
N'empêche aucune activité	12	263	215	491
	6,3 %	6,2 %	5,8 %	6,0 %
Empêche un peu d'activités	24	289	242	555
	11,9 %	6,8 %	6,5 %	6,8 %
Empêche quelques activités/ la plupart des activités	24	273	189	487
	12,2 %	6,4 %	5,1 %	5,9 %
Total	197	4 261	3 725	8 183
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

29. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) présente un taux de limitation d'activités chez les 12 ans et plus de 22,3 % pour 2003. INSPQ (2006), op.cit., p. 348.

TABLEAU 13

VOIT ASSEZ BIEN POUR RECONNAÎTRE UN AMI DE L'AUTRE CÔTÉ DE LA RUE
SANS LUNETTES NI VERRERES DE CONTACT, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

VISION PEUT RECONNAÎTRE UN AMI SANS LUNETTES (HUI_04)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	127	3 136	2 827	6 090
	64,3 %	73,8 %	76,2 %	74,7 %
Non	71	1 111	882	2 063
	35,7 %	26,2 %	23,8 %	25,3 %
Total	198	4 247	3 709	8 153
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 14

RÉDUCTION D'ACTIVITÉS DUE À UN ÉTAT PHYSIQUE OU MENTAL OU À UN PROBLÈME DE SANTÉ DE LONGUE DURÉE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

RÉDUCTION DE LA QUANTITÉ OU DU GENRE D'ACTIVITÉS (RACDPAL)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Parfois	36	669	570	1 276
	18,7 %	15,7 %	15,3 %	15,6 %
Souvent	47	626	472	1 145
	24,0 %	14,7 %	12,7 %	14,0 %
Jamais	112	2 957	2 671	5 740
	57,3 %	69,5 %	71,9 %	70,3 %
Total	195	4 252	3 713	8 160
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 15

FRÉQUENCE DES DIFFICULTÉS À ENTENDRE, À VOIR, À COMMUNIQUER, À MARCHER, À MONTER UN ESCALIER, À SE PENCHER, À APPRENDRE OU À FAIRE D'AUTRES ACTIVITÉS SEMBLABLES, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

FRÉQUENCE DES DIFFICULTÉS (RAC_1)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Parfois	32	579	457	1 068
	16,3 %	13,6 %	12,3 %	13,1 %
Souvent	43	450	341	834
	21,6 %	10,6 %	9,2 %	10,2 %
Jamais	123	3 231	2 926	6 279
	62,2 %	75,9 %	78,6 %	76,8 %
Total	197	4 260	3 724	8 181
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

5.2.1.1 DIFFICULTÉ À FAIRE DES ACTIVITÉS

Deux questions faisant partie intégrante de la variable dérivée RACDPAL se distinguent sur le plan du mode d'occupation. La première porte sur la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables, et la seconde porte sur la réduction de la quantité et du genre d'activités que le répondant fait à la maison en raison d'un problème de longue durée.

À la première question sur les difficultés à faire certaines activités dans un contexte plus général, 77 % des répondants indiquent qu'ils n'en ont jamais, alors que 10 % affirment en avoir souvent (tableau 15).

L'analyse multivariée nous montre que les résidents de HLM sont plus susceptibles d'avoir « souvent » des difficultés à faire des activités plutôt que « jamais » comparativement aux locataires du marché privé. Il est donc probable que les résidents de HLM ont plus souvent des difficultés à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à accomplir d'autres activités semblables que les locataires du marché privé.

De leur côté, les propriétaires sont moins susceptibles que l'ensemble des locataires de rapporter avoir « souvent » des difficultés comparativement à ne « jamais » en avoir. Il apparaît donc que les propriétaires ont moins de difficultés que l'ensemble des locataires en ce domaine.

5.2.1.2 RÉDUCTION DE LA QUANTITÉ ET DU GENRE D'ACTIVITÉS À LA MAISON

Après la première question de portée générale, le questionnaire enchaîne avec une série de quatre questions axées sur des sphères particulières de la vie. Celle portant sur les activités à la maison se différencie des trois autres du fait qu'elle est associée au mode d'occupation. Pour l'ensemble des répondants, 83 % ne font « jamais » face à une réduction d'activités à la maison en raison d'un problème de santé de longue durée. On peut remarquer que 15 % des résidents de HLM se trouvent dans la catégorie « souvent » comparativement à 7 % des locataires du marché privé ou des propriétaires (tableau 16).

Cette association est confirmée par l'analyse multivariée, puisqu'après avoir enlevé l'effet de l'âge, du sexe, du revenu et du type de région, l'effet du mode d'occupation est toujours présent. Les résidents de HLM doivent plus « souvent » réduire la quantité ou le genre d'activités qu'ils font à la maison en raison d'un problème de santé à long terme comparativement aux locataires du marché privé.

Quant aux propriétaires, ils réduisent leurs activités à la maison moins « souvent » que l'ensemble des locataires.

5.2.2 A BESOIN D'AIDE POUR CERTAINES TÂCHES

Une variable dérivée du nom de RACF6R a été créée à l'aide des réponses à six questions. Cette variable classe les répondants selon qu'ils ont, ou non, besoin d'aide pour des raisons de santé. Le besoin d'aide est évalué dans le contexte des activités de la vie quotidienne et les questions portent sur les activités suivantes : préparer les repas, se rendre à des rendez-vous ou faire ses courses, accomplir les tâches ménagères quotidiennes, s'occuper de ses soins personnels, se déplacer dans la maison et gérer ses finances personnelles.

Sa construction est simple, car il suffit d'une seule réponse positive parmi les six questions posées pour que le répondant soit considéré comme ayant besoin d'aide³⁰.

Dans la plupart des cas (89 %), les répondants n'ont pas besoin d'aide. Par contre, les résidents de HLM semblent avoir besoin d'aide dans une plus grande proportion que les locataires du marché privé et les propriétaires (22 % c. 11 %, voir tableau 17).

L'analyse multivariée confirme cette observation. Le besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne est associé à la variable du mode d'occupation, même après la suppression des effets des variables confondantes. Il est probable que les résidents de HLM ont significativement plus souvent besoin d'aide que les locataires du marché privé pour accomplir leurs tâches quotidiennes.

Lorsqu'on compare les propriétaires à l'ensemble des locataires, il apparaît que les premiers ont moins besoin d'aide pour faire leurs tâches quotidiennes que les seconds.

30. Pour être considéré comme n'ayant pas besoin d'aide, le répondant doit avoir répondu non (n'a pas besoin d'aide) à chacune des questions de la variable dérivée.

TABLEAU 16
RÉDUCTION D'ACTIVITÉS FAITES À LA MAISON DUE À UN ÉTAT PHYSIQUE OU MENTAL
OU À UN PROBLÈME DE SANTÉ DE LONGUE DURÉE, SELON LE MODE D'OCCUPATION,
QUÉBEC, 2007-2008

ÉDUCTION DE LA QUANTITÉ OU DU GENRE D'ACTIVITÉS À LA MAISON (RAC_2A)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Parfois	30	427	355	812
	15,5 %	10,0 %	9,5 %	9,9 %
Souvent	29	292	265	586
	14,8 %	6,8 %	7,1 %	7,2 %
Jamais	137	3 543	3 104	6 784
	69,7 %	83,1 %	83,4 %	82,9 %
Total	196	4 262	3 724	8 182
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 17
BESOIN D'AIDE POUR LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE DÛ À UN ÉTAT PHYSIQUE OU
MENTAL OU À UN PROBLÈME DE SANTÉ, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

BESOIN D'AIDE POUR LES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES (RACF6R)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	43	471	400	915
	22,0 %	11,1 %	10,8 %	11,2 %
Non	154	3 786	3 314	7 253
	78,0 %	88,9 %	89,2 %	88,8 %
Total	197	4 257	3 714	8 168
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 18
BESOIN D'AIDE POUR ACCOMPLIR LES TÂCHES MÉNAGÈRES QUOTIDIENNES DÛ À UN ÉTAT
PHYSIQUE OU MENTAL OU À UN PROBLÈME DE SANTÉ, SELON LE MODE D'OCCUPATION,
QUÉBEC, 2007-2008

BESOIN D'AIDE POUR ACCOMPLIR LES TÂCHES MÉNAGÈRES (RAC_6C)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	31	275	278	583
	15,6 %	6,4 %	7,5 %	7,1 %
Non	166	3 986	3 448	7 600
	84,4 %	93,6 %	92,5 %	92,9 %
Total	197	4 261	3 725	8 183
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

5.2.2.1 A BESOIN D'AIDE POUR LES TÂCHES MÉNAGÈRES QUOTIDIENNES

Parmi les activités intégrées à la variable RACF6R, la seule pour laquelle une association existe avec la variable Mode d'occupation est celle d'accomplir les tâches ménagères quotidiennes. Dans l'ensemble, les répondants ont besoin d'aide pour faire les tâches ménagères dans 7 % des cas (tableau 18).

L'analyse multivariée montre que les résidents de HLM sont plus susceptibles que les locataires du marché privé d'avoir besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir leurs tâches ménagères. Par contre, il ne semble pas y avoir de différence entre les propriétaires et l'ensemble des locataires lorsqu'on tient compte des variables de l'âge, du sexe, du revenu et du type de région.

TABLEAU 19 : RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES¹ – INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET LIMITATIONS D'ACTIVITÉS

N°	QUESTION	CATÉGORIE	RÉSIDENT DE HLM C. LOCATAIRE DU MARCHÉ PRIVÉ RC (IC) ^A	PROPRIÉTAIRE C. LOCATAIRE (HLM ET MARCHÉ PRIVÉ) RC (IC) ^A
HUIDHSI	Indice de l'état de santé	Quintile no 1 c. Quintile no 5	1,94 (1,2 – 3,2)	0,37 (0,2 – 0,7)
HUI_27	Capacité habituelle à penser et à régler des problèmes	Éprouve un peu de difficulté c. Capable de penser clairement et de régler des problèmes	1,85 (1,1 – 3,0)	n. s.
HUI_27	Capacité habituelle à penser et à régler des problèmes	Éprouve une certaine difficulté c. Capable de penser clairement et de régler des problèmes	n. s.	0,25 (0,1 – 0,8)
HUI_25	Se disent habituellement	Plutôt malheureux c. Heureux et intéressé à vivre	n. s.	0,17 (0,1 – 0,6)
HUPDPAD	Douleur qui empêche de faire des activités	Empêche quelques activités ou la plupart c. Aucune douleur	n. s.	0,27 (0,1 – 0,5)
HUI_04	Vision – Peut reconnaître un ami sans lunettes	Oui c. Non	n. s.	1,93 (1,3 – 3,0)
RACDPAL	Réduit la quantité ou le genre d'activités dans une sphère quelconque	Souvent c. Jamais	n. s.	0,35 (0,2 – 0,6)
RAC_1	A de la difficulté à faire des activités	Souvent c. Jamais	1,70 (1,1 – 2,5)	0,27 (0,2 – 0,5)
RAC_2a	Réduit la quantité ou le genre d'activités à la maison	Souvent c. Jamais	1,84 (1,2 – 2,9)	0,46 (0,2 – 0,9)
RACF6R	Besoin d'aide pour une tâche quelconque	Oui c. Non	1,72 (1,1 – 2,6)	0,49 (0,3 – 0,9)
RAC_6C	Besoin d'aide pour accomplir les tâches ménagères quotidiennes	Oui c. Non	2,07 (1,3 – 3,2)	n. s.

1. Comparaisons entre les ménages vivant dans un HLM et les autres ménages locataires, et entre les propriétaires et l'ensemble des locataires (en contrôlant l'âge, le sexe, le quintile de revenu [1 ou 2] et le type de région).

A. RC (IC) = Rapport de cotes (intervalle de confiance, 95 %).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

FAITS SAILLANTS : INDICE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET LIMITATIONS D'ACTIVITÉS

- Les résidents de HLM ont une qualité de vie liée à la santé perçue moins bonne que celle des locataires du marché privé, tandis que les propriétaires ont une qualité de vie liée à la santé perçue meilleure que celle de l'ensemble des locataires.
- Les résidents de HLM éprouvent plus souvent de la difficulté à penser clairement et à régler des problèmes que les locataires du marché privé, tandis que les propriétaires sont plus souvent en mesure de penser clairement et de régler des problèmes que l'ensemble des locataires.
- Les propriétaires se disent habituellement moins souvent « plutôt malheureux » que l'ensemble des locataires.
- Les résidents de HLM n'ont pas de douleurs qui les empêchent de faire quelques activités ou la plupart de leurs activités plus souvent que les locataires; par contre, les propriétaires sont plus souvent sans douleur que l'ensemble des locataires.
- Les résidents de HLM ne sont pas différents des locataires du marché privé en ce qui concerne leur acuité visuelle de loin. Quant aux propriétaires, ils sont plus susceptibles de reconnaître un ami de l'autre côté de la rue sans lunettes ni verres de contact que l'ensemble des locataires.
- Les résidents de HLM ne se distinguent pas des locataires du marché privé en ce qui concerne la réduction de la quantité ou du genre d'activités. Les propriétaires affirment devoir moins souvent réduire leurs activités que l'ensemble des locataires à cause d'une maladie ou d'un problème de santé de longue durée.
- Les résidents de HLM ont plus souvent des difficultés à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables que les locataires du marché privé. Pour leur part, les propriétaires ont moins de difficultés que l'ensemble des locataires.
- Les résidents de HLM doivent plus souvent réduire la quantité ou le genre d'activités qu'ils font à la maison en raison d'un problème de santé à long terme comparativement aux locataires du marché privé. Quant aux propriétaires, ils réduisent leurs activités à la maison moins souvent que l'ensemble des locataires.
- Les propriétaires ont moins besoin d'aide pour faire leurs tâches quotidiennes que l'ensemble des locataires.
- Les résidents de HLM sont plus susceptibles que les locataires du marché privé d'avoir besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir leurs tâches ménagères quotidiennes. Par contre, les propriétaires ne se distinguent pas de l'ensemble des locataires.

6. PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES

Un problème de santé chronique est défini comme « un problème qui dure ou devrait durer six mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé »³¹. Dans ce chapitre, nous analyserons les questions de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes dans lesquelles on demande aux répondants s'ils sont touchés par un certain type de problème de santé chronique.

Bien que tous les problèmes de santé chroniques présentés dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes aient été analysés, nous ne présenterons ici que ceux dont les analyses donnent des résultats significatifs pour le mode d'occupation.

Le mode d'occupation est lié à une dizaine de problèmes de santé chroniques.

6.1 CANCER

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes demande aux répondants s'ils souffrent d'un cancer. Parmi l'ensemble des répondants, 2,2 % déclarent que oui (tableau 20).

En contrôlant afin d'éliminer l'influence des variables telles que l'âge, le sexe, le revenu et le type de région (analyse multivariée), on ne trouve pas de lien significatif entre le fait d'être atteint d'un cancer et être locataire dans un HLM ou sur le marché privé. Autrement dit, lorsque l'on tient compte du fait qu'il y a proportionnellement plus de personnes âgées dans les HLM que sur le marché locatif privé (contrôle des variables confondantes, dont l'âge), le taux de prévalence des répondants atteints du cancer ne diffère pas d'un mode d'occupation à l'autre. Par contre, cette analyse confirme qu'il est moins probable que les propriétaires soient atteints d'un cancer comparativement à l'ensemble des locataires, y compris les résidents de HLM (voir tableau 29).

6.2 MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Le prochain problème de santé chronique étudié concerne la maladie cardiaque. Le tableau 21 montre que 8 % de la population étudiée âgée de 12 ans et plus souffre d'une maladie cardiaque. C'est le cas de 16 % des répondants qui demeurent dans un HLM et de 6 % des répondants qui habitent dans un logement locatif du marché privé (tableau 21).

L'analyse multivariée confirme que les résidents de HLM semblent plus souvent atteints d'une maladie cardiaque que les locataires du marché privé. La différence entre les propriétaires et l'ensemble des locataires quant à la présence d'une maladie cardiaque s'est avérée non significative.

6.3 MALADIES RESPIRATOIRES

L'asthme, une maladie chronique qui se caractérise par une difficulté à respirer, affecte 9 % de la population étudiée (tableau 22).

Sans l'effet des variables confondantes, on remarque que l'asthme n'est pas plus présent pour les résidents de HLM que chez les locataires du marché privé. La différence observée plus haut n'est donc pas significative. Cependant, les propriétaires souffrent moins fréquemment d'asthme que l'ensemble des locataires.

Une autre maladie de l'appareil respiratoire, plus rare toutefois, l'emphysème, affecte près de 1,9 % des répondants de 30 ans ou plus (tableau 23).

L'analyse multivariée suggère cependant que la présence d'emphysème n'est pas plus importante pour les résidents de HLM que dans le cas des locataires du marché privé. Par contre, elle démontre que lorsqu'on compare les propriétaires à l'ensemble des locataires, ils sont moins susceptibles d'être atteints de cette maladie. La présence d'emphysème semble donc moins importante chez les propriétaires que chez l'ensemble des locataires.

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ne touche que 1,3 % de la population étudiée de 30 ans et plus (tableau 24).

De la même façon que pour l'emphysème, l'analyse multivariée montre que la BPCO n'est pas plus présente dans les HLM que dans le secteur locatif privé. Mais, elle confirme que cette maladie est significativement moins fréquente chez les propriétaires que chez l'ensemble des locataires. Ainsi, les propriétaires souffrent moins souvent de bronchopneumopathie chronique obstructive que l'ensemble des locataires.

31. Statistique Canada, ESCC 2007, Questionnaire de 2007, p. 25.

TABLEAU 20
PRÉSENCE OU NON D'UN CANCER, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

SOUFFRE D'UN CANCER (CCC_131)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	8	106	67	180
	4,1 %	2,5 %	1,8 %	2,2 %
Non	185	4 153	3 660	7 999
	95,9 %	97,5 %	98,2 %	97,8 %
Total	193	4 259	3 727	8 179
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 21
PRÉSENCE OU NON D'UNE MALADIE CARDIAQUE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

MALADIE CARDIAQUE (CCC_121)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	31	267	335	633
	15,7 %	6,3 %	9 %	7,7 %
Non	166	3 992	3 387	7 545
	84,3 %	93,7 %	91 %	92,3 %
Total	197	4 259	3 722	8 178
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 22
PRÉSENCE OU NON D'ASTHME, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

ASTHME (CCC_031)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	26	467	268	761
	13,1 %	11,0 %	7,2 %	9,3 %
Non	172	3 796	3 458	7 426
	86,9 %	89 %	92,8 %	90,7 %
Total	198	4 263	3 727	8 187
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 23
PRÉSENCE OU NON D'EMPHYSÈME PARMIS LES RÉPONDANTS ÂGÉS DE 30 ANS OU PLUS,
SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

EMPHYSÈME (CCC_91E)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	7	71	38	116
	4,5 %	2,4 %	1,3 %	1,9 %
Non	142	2 863	2 851	5 856
	95,5 %	97,6 %	98,7 %	98,1 %
Total	149	2 934	2 889	5 972
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 24
PRÉSENCE OU NON DE BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE PARMIS LES
RÉPONDANTS ÂGÉS DE 30 ANS OU PLUS, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE (CCC_91F)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	5	45	26	76
	3,2 %	1,5 %	0,9 %	1,3 %
Non	143	2 884	2 860	5 887
	96,8 %	98,5 %	99,1 %	98,7 %
Total	148	2 929	2 886	5 963
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

6.4 TROUBLES DE SANTÉ MENTALE

Un autre problème de santé chronique abordé dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes concerne les troubles de l'humeur, comme « la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie ». Ce type de maladie est présent chez 6 % des répondants. Par contre, dans les HLM, ce taux s'approche de 13 % comparativement à 7 % chez les locataires du marché privé (tableau 25).

En contrôlant afin d'éliminer l'influence des variables telles que l'âge, le sexe, le revenu et le type de région, le mode d'occupation demeure significativement lié à la présence de troubles de l'humeur. Ainsi, dans les HLM, les résidents sont plus souvent touchés par un trouble de l'humeur que les locataires du marché privé. En outre, les propriétaires sont moins affligés par les troubles de l'humeur que ne l'est l'ensemble des locataires.

Un trouble anxieux se caractérise par un problème de phobie, de trouble obsessionnel-compulsif ou de trouble panique. On retrouve ce trouble chez 7 % de la population étudiée. Les résidents de HLM présentent des troubles anxieux dans une proportion de 13 %, tandis que ce taux tombe à 7 % chez les locataires du marché privé (tableau 26).

L'analyse multivariée montre que la variable Mode d'occupation est significativement liée à la présence d'un trouble anxieux. Ainsi, dans les HLM, il semble bien que les résidents doivent plus souvent composer avec un trouble d'anxiété que les locataires du marché privé, alors que la présence d'un trouble d'anxiété est moins fréquente chez les propriétaires que chez l'ensemble des locataires.

TABLEAU 25
PRÉSENCE OU NON D'UN TROUBLE DE L'HUMEUR¹,
SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

TROUBLE DE L'HUMEUR (CCC_280)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	25	294	174	493
	12,6 %	6,9 %	4,7 %	6 %
Non	172	3 966	3 552	7 691
	87,4 %	93,1 %	95,3 %	94 %
Total	197	4 260	3 726	8 184
	100 %	100 %	100 %	100 %

1. Comme la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 26
PRÉSENCE OU NON D'UN TROUBLE ANXIEUX¹,
SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

TROUBLE ANXIEUX (CCC_290)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	26	317	192	535
	13,3 %	7,4 %	5,1 %	6,5 %
Non	172	3 941	3 533	7 645
	86,7 %	92,6 %	94,9 %	93,5 %
Total	198	4 258	3 725	8 180
	100 %	100 %	100 %	100 %

1. Comme une phobie, un trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble panique.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 27
PRÉSENCE OU NON D'ARTHRITE (SAUF LA FIBROMYALGIE),
SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

ARTHRITE (CCC_051)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	69	610	616	1 295
	35 %	14,3 %	16,6 %	15,8 %
Non	128	3 648	3 101	6 877
	65 %	85,7 %	83,4 %	84,2 %
Total	197	4 258	3 717	8 172
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

6.5 TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

L'arthrite est une affection articulaire d'origine inflammatoire dont souffrent près de 16 % des répondants de l'enquête. Cette proportion est de 14 % chez les locataires du marché privé, mais elle grimpe à 35 % chez les résidents de HLM (tableau 27).

L'analyse multivariée confirme l'association significative entre le mode d'occupation et la présence d'arthrite. Cette maladie est plus présente chez les résidents de HLM que chez les locataires du marché privé. Quant aux propriétaires, ils sont moins susceptibles de souffrir d'arthrite que l'ensemble des locataires.

6.6 MIGRAINES

L'enquête couvre également les migraines, une maladie dont les symptômes se caractérisent généralement par une douleur intense à la tête. Près d'une personne sur dix ayant participé à l'enquête en souffre. Une part comparable de locataires du marché privé est atteinte de migraines. Dans les HLM, 18 % des résidents ont des migraines (tableau 28).

L'analyse multivariée montre une différence significative selon le mode d'occupation entre les personnes affectées par des migraines. Il est probable que les résidents de HLM ont des migraines plus souvent que les locataires du marché privé. À l'opposé, les migraines sont moins fréquentes chez les propriétaires que chez l'ensemble des locataires.

Par ailleurs, soulignons que plusieurs maladies chroniques analysées – accident vasculaire cérébral (AVC), hypertension, bronchite chronique, maux de dos, diabète, ulcère chronique, incontinence urinaire et troubles intestinaux – n'ont présenté aucun lien significatif avec le mode d'occupation. C'est-à-dire, qu'elles n'étaient statistiquement pas plus ni moins présentes chez les résidents de HLM que chez les locataires du marché privé, chez les propriétaires que chez l'ensemble des locataires.

FAITS SAILLANTS : PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES POUR LESQUELS LE MODE D'OCCUPATION S'EST RÉVÉLÉ SIGNIFICATIF

- Les résidents de HLM sont plus fréquemment atteints d'arthrite, de migraines, de troubles de l'humeur et de troubles anxieux que les locataires du marché privé.
- Par contre, ces quatre maladies chroniques sont moins présentes chez les propriétaires comparativement à l'ensemble des locataires.
- Les résidents de HLM souffrent plus souvent d'une maladie cardiaque que les locataires du marché privé.
- Enfin, l'asthme, l'emphysème, la bronchopneumopathie chronique obstructive et le cancer sont des maladies moins répandues chez les propriétaires que parmi l'ensemble des locataires.

TABLEAU 28
PRÉSENCE OU NON DE MIGRAINES, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

MIGRAINES (CCC_081)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	35	452	309	796
	17,9 %	10,6 %	8,3 %	9,7 %
Non	163	3 808	3 415	7 385
	82,1 %	89,4 %	91,7 %	90,3 %
Total	198	4 260	3 724	8 181
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABEAU 29 : RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES¹ – PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES (POUR LESQUELS LE MODE D'OCCUPATION S'EST RÉVÉLÉ SIGNIFICATIF)

N°	QUESTION	CATÉGORIE	RÉSIDENT DE HLM C. LOCATAIRE DU MARCHÉ PRIVÉ RC (IC) ^A	PROPRIÉTAIRE C. LOCATAIRE (HLM ET MARCHÉ PRIVÉ) RC (IC) ^A
CCC_131	Souffre d'un cancer	Oui c. Non	n.s.	0,30 (0,1 – 0,9)
CCC_121	Souffre d'une maladie cardiaque	Oui c. Non	2,00 (1,2 – 3,3)	n. s.
CCC_031	Fait de l'asthme	Oui c. Non	n.s.	0,32 (0,2 – 0,6)
CCC_91e	Souffre d'emphysème	Oui c. Non	n. s.	0,12 (0,1 – 0,4)
CCC_91f	Souffre de bronchopneumopathie chronique obstructive	Oui c. Non	n. s.	0,15 (0,0 – 0,6)
CCC_280	Atteint d'un trouble de l'humeur	Oui c. Non	1,80 (1,1 – 3,0)	0,30 (0,1 – 0,6)
CCC_290	Atteint d'un trouble anxieux	Oui c. Non	1,85 (1,2 – 2,9)	0,25 (0,1 – 0,5)
CCC_051	Souffre d'arthrite	Oui c. Non	2,50 (1,7 – 3,8)	0,33 (0,2 – 0,6)
CCC_081	Souffre de migraines	Oui c. Non	2,10 (1,3 – 3,3)	0,35 (0,2 – 0,6)

1. Comparaisons entre les ménages vivant dans un HLM et les autres ménages locataires, et entre les propriétaires et l'ensemble des locataires (en contrôlant l'âge, le sexe, le quintile de revenu [1 ou 2] et le type de région).

A. RC (IC) = Rapport de cotes (intervalle de confiance, 95 %).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

7. SANTÉ MENTALE ET SATISFACTION PAR RAPPORT À LA VIE

La santé physique et la santé mentale déterminent toutes deux l'état de santé général d'une personne. De nos jours, la notion de santé mentale correspond non seulement à l'absence de maladies mentales, c'est-à-dire de troubles mentaux, de problèmes affectifs ou de détresse, mais également à d'autres dimensions émotionnelles telles que la capacité de profiter de la vie, l'équilibre et la capacité d'adaptation. Selon l'enquête québécoise sur la santé de la population, l'auto-évaluation de la santé mentale est liée à la satisfaction par rapport à la vie sociale³².

Dans ce chapitre, nous aborderons le thème de la santé mentale au moyen d'indicateurs tels que l'auto-évaluation de la santé mentale, la satisfaction par rapport à la vie en général et la satisfaction par rapport à certains éléments particuliers tels que la situation financière, les relations avec les amis, le logement et le quartier de résidence.

7.1 PERCEPTION DE SA SANTÉ MENTALE

L'auto-évaluation de la santé mentale propose le même choix de réponses que la question concernant l'état de santé général, soit excellente, très bonne, bonne, passable et mauvaise.

De tous les répondants, 39 % se considèrent en excellente santé mentale, alors que 5 % jugent celle-ci passable ou mauvaise. Les résidents de HLM semblent percevoir leur santé comme étant bonne plutôt qu'excellente, à l'inverse des locataires du marché privé et des propriétaires (tableau 30).

L'analyse multivariée indique qu'après avoir contrôlé les variables de l'âge, du sexe, du quintile de revenu (1 ou 2) et du type de région, une différence significative est toujours présente selon le mode d'occupation. Comparés aux locataires du marché privé, les résidents de HLM considèrent avoir une santé mentale bonne plutôt qu'excellente. De leur côté, comparés à l'ensemble des locataires, les propriétaires estiment plus souvent leur santé mentale excellente que bonne, mauvaise ou passable.

Les échelles de détresse et de dépression n'ont pas révélé de différence entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé ni entre l'ensemble des locataires et les propriétaires. Par contre, les troubles anxieux et les troubles de l'humeur sont plus fréquents chez les résidents de HLM que chez les locataires du marché privé et les propriétaires, comme cela a été mentionné dans le chapitre 6 portant sur les maladies chroniques.

TABLEAU 30
AUTO-ÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE,
SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

AUTO-ÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE (GEN_02B)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Excellente	57	1 592	1 461	3 110
	29,2 %	38,1 %	40,7 %	39 %
Très bonne	51	1 286	1 163	2 500
	26,2 %	30,8 %	32,4 %	31,4 %
Bonne	75	1 056	827	1 959
	38,2 %	25,3 %	23 %	24,6 %
Passable/Mauvaise	13	246	141	400
	6,4 %	5,9 %	3,9 %	5 %
Total	196	4 180	3 592	7 969
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

32. Camirand, H., F. Bernèche, L. Cazale, R. Dufour, J. Baulne, et autres (2010). L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois, Québec, Institut de la statistique du Québec, 205 p.

7.2 SATISFACTION PAR RAPPORT À LA VIE

Des questions portant sur la satisfaction à l'égard de la vie figurent dans deux parties du questionnaire de l'ESCC. La question générale se trouve dans un module, tandis que les questions propres à divers aspects de la vie ont été placées dans un autre. Nous avons jugé bon de regrouper toutes les questions se rapportant à la satisfaction dans la section qui suit.

Les choix de réponses à chacune des questions sont : très satisfait, satisfait, ni satisfait ni insatisfait, insatisfait, et très insatisfait. Afin de pallier le manque d'effectifs, des regroupements ont été nécessaires en ce qui concerne l'analyse multivariée.

7.2.1 SATISFACTION PAR RAPPORT À LA VIE EN GÉNÉRAL

Dans la première question, on demande aux répondants dans quelle mesure ils sont satisfaits de leur vie en général. La majorité des répondants (88 %) se disent très satisfaits ou satisfaits, tandis que 4,1 % répondent être insatisfaits ou très insatisfaits (tableau 31).

L'analyse multivariée montre que la comparaison entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé n'est pas significative. Par contre, lorsqu'on compare les propriétaires à l'ensemble des locataires, tout en tenant compte des variables confondantes que sont l'âge, le sexe, le quintile de revenu (1 ou 2) et le type de région, les propriétaires sont moins susceptibles de répondre ni satisfait, ni insatisfait, insatisfait ou très insatisfait de la vie que de se déclarer satisfait.

7.2.2 SATISFACTION À L'ÉGARD DE LA SITUATION FINANCIÈRE ET DE LA SITUATION D'EMPLOI

7.2.2.1 SATISFACTION À L'ÉGARD DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Pour la satisfaction à l'égard de la situation financière, 62 % des répondants se déclarent satisfaits ou très satisfaits de leur situation financière et 21 % se disent insatisfaits ou très insatisfaits (tableau 32).

L'analyse multivariée n'indique pas de différence entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé en ce qui concerne la satisfaction à l'égard de la situation financière. Par contre, en contrôlant les variables confondantes (âge, sexe, revenu et type de région), les propriétaires ont davantage tendance à se déclarer très satisfaits ou satisfaits de leur situation financière par rapport à l'ensemble des locataires.

7.2.2.2 SITUATION D'EMPLOI

Nous avons choisi de présenter la question portant sur la situation d'emploi dans cette section, puisque l'on peut facilement faire le lien entre la satisfaction à l'égard de la situation financière et le travail. Dans cette question, on demande aux répondants s'ils ont eu un emploi à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois³³. La population étudiée a entre 15 et 64 ans.

Les locataires du marché privé et les propriétaires ont répondu oui dans une proportion de 73 %, tandis que seulement 38 % des résidents de HLM disent avoir travaillé au cours de cette période (tableau 33).

TABLEAU 31
SATISFACTION PAR RAPPORT À LA VIE EN GÉNÉRAL, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

SATISFACTION PAR RAPPORT À LA VIE EN GÉNÉRAL (GEN_02A)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Très satisfait	55	1 226	1 345	2 626
	28 %	29,4 %	37,5 %	33 %
Satisfait	112	2 338	1 946	4 395
	57,3 %	56 %	54,2 %	55,2 %
Ni satisfait, ni insatisfait	15	374	219	608
	7,6 %	9,0 %	6,1 %	7,6 %
Insatisfait	10	190	72	272
	5,0 %	4,6 %	2 %	3,4 %
Très insatisfait	4 ¹	45	8	58
	2,2 %	1,1 %	0,2 %	0,7 %
Total	195	4 174	3 590	7 959
	100 %	100 %	100 %	100 %

1. Effectif brut plus grand ou égal à cinq.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

33. Les personnes de plus de 75 ans, tout comme celles de 12 à 14 ans, n'avaient pas à répondre à cette question. Les personnes de 65 à 75 ans ont également dû être exclues pour des raisons statistiques.

L'analyse multivariée, qui tient compte des variables de l'âge, du sexe, du quintile de revenu (1 ou 2) et du type de région, confirme que les résidents de HLM ont travaillé moins souvent que les locataires du marché privé, tandis que les propriétaires ont travaillé plus souvent dans les 12 derniers mois que l'ensemble des locataires.

Dans l'ensemble, les résidents de HLM ont travaillé moins souvent que les locataires du marché privé, sans pour autant être plus insatisfaits de leur situation financière.

Les propriétaires ont, pour leur part, travaillé plus souvent au cours des 12 derniers mois et sont plus satisfaits de leur situation financière. Il est important de retenir que lors de l'analyse, le quintile de revenu est contrôlé, ce qui signifie que les propriétaires travaillent plus et sont plus satisfaits de leur situation que l'ensemble des locataires ayant un même quintile de revenu (quintiles 1 et 2).

TABLEAU 32
DEGRÉ DE SATISFACTION À L'ÉGARD DE LA SITUATION FINANCIÈRE,
SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

DEGRÉ DE SATISFACTION À L'ÉGARD DE LA SITUATION FINANCIÈRE (SWL_04)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Très satisfait	28	411	572	1 012
	14,2 %	9,9 %	16 %	12,8 %
Satisfait	88	1 876	1 967	3 930
	44,8 %	45,1 %	55,2 %	49,6 %
Ni satisfait, ni insatisfait	38	751	491	1 280
	19,2 %	18,1 %	13,8 %	16,2 %
Insatisfait	23	802	404	1 229
	12 %	19,3 %	11,3 %	15,5 %
Très insatisfait	19	315	131	465
	9,8 %	7,6 %	3,7 %	5,9 %
Total	196	4 154	3 566	7 916
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 33
RÉPONDANTS AYANT OCCUPÉ UN EMPLOI OU AYANT TRAVAILLÉ
DANS UNE ENTREPRISE À UN MOMENT QUELCONQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS,
SELON LE MODE D'OCCUPATION, POPULATION DE 15 À 64 ANS, QUÉBEC, 2007-2008

RÉPONDANT AYANT EU UN EMPLOI OU AYANT TRAVAILLÉ DANS UNE ENTREPRISE (GEN_08)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	49	2 352	1 733	4 134
	38,2 %	73,2 %	72,7 %	72,2 %
Non	79	860	650	1 589
	61,8 %	26,8 %	27,3 %	27,8 %
Total	128	3 212	2 383	5 722
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 34
SATISFACTION CONCERNANT LES RELATIONS AVEC LES AMIS

DEGRÉ DE SATISFACTION À L'ÉGARD DES RELATIONS AVEC LES AMIS (SWL_08)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Très satisfait	96	1 756	1 576	3 428
	49,8 %	42,1 %	44,2 %	43,2 %
Satisfait	79	2 026	1 829	3 934
	41,3 %	48,6 %	51,3 %	49,6 %
Ni satisfait, ni insatisfait	7	236	94	337
	3,8 %	5,7 %	2,6 %	4,2 %
Insatisfait et très insatisfait	10	149	70	230
	5 %	3,6 %	2 %	4,2 %
Total	196	4 154	3 566	7 916
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 35
DEGRÉ DE SATISFACTION À L'ÉGARD DU LOGEMENT, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

DEGRÉ DE SATISFACTION À L'ÉGARD DU LOGEMENT (SWL_09)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Très satisfait	73	1 333	1 784	3 191
	37,3 %	31,9 %	49,7 %	40,1 %
Satisfait	105	2 015	1 629	3 749
	53,5 %	48,2 %	45,4 %	47,1 %
Ni satisfait, ni insatisfait	13	384	113	510
	6,5 %	9,2 %	3,2 %	6,4 %
Insatisfait et très insatisfait	5	448	61	514
	2,7 %	10,7 %	1,7 %	6,5 %
Total	196	4 181	3 587	7 964
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

7.2.3 SATISFACTION CONCERNANT LES RELATIONS AVEC LES AMIS

La satisfaction au sujet des relations avec les amis est grande, plus de 90 % des répondants se disent satisfaits ou très satisfaits (tableau 34).

L'analyse multivariée ne laisse pas voir de différence entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé. Par contre, la comparaison entre les propriétaires et l'ensemble des locataires montre que les propriétaires se disent plus satisfaits ou très satisfaits de leurs relations amicales plutôt que neutres ou insatisfaits.

7.2.4 SATISFACTION CONCERNANT LE LOGEMENT ET LE QUARTIER

Le module Satisfaction à l'égard de la vie se termine par l'évaluation du degré de satisfaction concernant le logement et le quartier. Le tableau 35, qui porte sur le logement, indique que 40 % des répondants sont très satisfaits de leur logement, un pourcentage auquel s'ajoutent 47 % qui s'en disent satisfaits.

L'analyse multivariée nous révèle que les résidents de HLM sont significativement différents des locataires du marché privé. Ils sont plus susceptibles d'être très satis-

faits ou satisfaits de leur logement, plutôt que neutres ou insatisfaits, comparés aux locataires du marché privé. En revanche, les propriétaires sont plus satisfaits (très satisfaits ou satisfaits) de leur logement, par opposition à neutres ou insatisfaits, que l'ensemble des locataires. De surcroît, les propriétaires sont plus souvent très satisfaits que satisfaits, toujours comparés à l'ensemble des locataires. Bref, les résidents de HLM sont plus satisfaits de leur logement que les locataires du marché privé et moins satisfaits que les propriétaires.

La satisfaction à l'égard du quartier est présentée dans le tableau 36. Le degré de satisfaction à l'égard du quar-

tier est élevé, 38 % des répondants se disant très satisfaits et près de la moitié, 49 %, se disant satisfaits.

L'analyse multivariée, qui tient compte des variables de l'âge, du sexe, du quintile de revenu (1 ou 2) et du type de région, ne montre aucune différence entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé en ce qui concerne l'appréciation de leur quartier. Toutefois, les propriétaires sont plus susceptibles que l'ensemble des locataires d'en être satisfaits (très satisfaits ou satisfaits). De plus, comparés à l'ensemble des locataires, ils sont plus souvent très satisfaits de leur quartier plutôt que simplement satisfaits.

TABLEAU 36
DEGRÉ DE SATISFACTION À L'ÉGARD DU QUARTIER,
SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

DEGRÉ DE SATISFACTION À L'ÉGARD DU QUARTIER (SWL_10)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Très satisfait	59	1 325	1 612	2 996
	30 %	31,8 %	45 %	37,7 %
Satisfait	98	2 089	1 717	3 905
	50,4 %	50,1 %	47,9 %	49,2 %
Ni satisfait, ni insatisfait	22	431	165	618
	11,4 %	10,3 %	4,6 %	7,8 %
Insatisfait et très insatisfait	16	320	89	425
	8,2 %	7,7 %	2,5 %	5,3 %
Total	195	4 165	3 584	7 944
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

FAITS SAILLANTS : SANTÉ MENTALE ET SATISFACTION PAR RAPPORT À LA VIE

- Comparés aux locataires du marché privé, les résidents de HLM considèrent que leur santé mentale est bonne plutôt qu'excellente. Quant aux propriétaires, comparés à l'ensemble des locataires, ils se perçoivent plus souvent en excellente santé mentale.
- Les propriétaires sont plus susceptibles d'être satisfaits de leur vie en général que l'ensemble des locataires.
- Aucune différence n'a été décelée entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé concernant la satisfaction de leur situation financière. Par ailleurs, les résidents de HLM occupent un emploi moins souvent que les locataires du marché privé.
- Les propriétaires se déclarent plus souvent très satisfaits ou satisfaits de leur situation financière et ils ont travaillé plus souvent dans les 12 derniers mois que l'ensemble des locataires.
- Les propriétaires sont plus souvent très satisfaits ou satisfaits des relations avec leurs amis que l'ensemble des locataires.
- Les résidents de HLM sont plus susceptibles d'être très satisfaits ou satisfaits de leur logement que les locataires du marché privé. En revanche, les propriétaires sont plus satisfaits de leur logement que l'ensemble des locataires.
- L'appréciation du quartier de résidence ne diffère pas entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé. Les propriétaires sont, pour leur part, plus souvent satisfaits de leur quartier que l'ensemble des locataires.

TABLEAU 37 : RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES¹ – SANTÉ MENTALE ET SATISFACTION PAR RAPPORT À LA VIE

N°	QUESTION	CATÉGORIE	RÉSIDENT DE HLM C. LOCATAIRE DU MARCHÉ PRIVÉ RC (IC) ^A	PROPRIÉTAIRE C. LOCATAIRE (HLM ET MARCHÉ PRIVÉ) RC (IC) ^A
GEN_02B	Votre santé mentale est?	Bonne c. Excellente	1,95 (1,3 – 3,0)	0,36 (0,2 -0,6)
GEN_02B	Votre santé mentale est?	Passable/Mauvaise c. Excellente	n. s.	0,27 (0,1 – 0,6)
GEN_02A	Satisfait de votre vie en général?	Ni satisfait, ni insatisfait/ Insatisfait/Très insatisfait c. Satisfait	n.s.	0,46 (0,2 – 0,9)
SWL_04	Degré de satisfaction concernant la situation financière	Très satisfait et Satisfait c. Neutre et Insatisfait	n. s.	2,49 (1,5 – 4,0)
GEN_08	Avez-vous travaillé dans les 12 derniers mois?	Oui c. Non	0,30 (0,2 – 0,5)	3,18 (1,8 – 5,6)
SWL_08	Degré de satisfaction concernant les relations avec les amis	Très satisfait et Satisfait c. Neutre et Insatisfait	n. s.	3,38 (1,6 – 7,4)
SWL_09	Degré de satisfaction par rapport au logement	Très satisfait et Satisfait c. Neutre et Insatisfait	2,36 (1,4 – 4,0)	6,82 (2,9 – 16,3)
SWL_09	Degré de satisfaction par rapport au logement	Très satisfait c. Satisfait	n. s.	2,41 (1,6 – 3,7)
SWL_10	Degré de satisfaction par rapport au quartier	Très satisfait et Satisfait c. Neutre et Insatisfait	n. s.	8,97 (3,9 – 20,9)
SWL_10	Degré de satisfaction par rapport au quartier	Très satisfait c. Satisfait	n. s.	2,37 (1,6 – 3,5)

1. Comparaisons entre les ménages vivant dans un HLM et les autres ménages locataires, et entre les propriétaires et l'ensemble des locataires (en contrôlant l'âge, le sexe, le quintile de revenu [1 ou 2] et le type de région).

A. RC (IC) = Rapport de cotes (intervalle de confiance, 95 %).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

8. SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

8.1 AUTO-ÉVALUATION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Dans la première question du module Santé bucco-dentaire, on demande au répondant de faire l'auto-évaluation de la santé de ses dents et de sa bouche. Près de 50 % des répondants estiment avoir une excellente ou une très bonne santé bucco-dentaire, 33 % la disent bonne et finalement 18 % la qualifient de passable ou mauvaise. Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)³⁴, 14 % de la population de 12 ans et plus « ne se perçoit pas en bonne santé bucco-dentaire ».

L'analyse multivariée (tableau 41) montre qu'il n'y a pas de différence entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé concernant l'auto-évaluation de la santé bucco-dentaire. Par contre, les propriétaires sont plus susceptibles de déclarer que leur santé bucco-dentaire est excellente plutôt que bonne, ou très bonne plutôt que bonne, comparativement à l'ensemble des locataires.

TABLEAU 38
AUTO-ÉVALUATION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE,
SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

AUTO-ÉVALUATION DE LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE (OH1_20)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Excellente	39	920	850	1 809
	20 %	22,1 %	23,7 %	2,8 %
Très bonne	43	1 011	1 069	2 123
	21,9 %	24,3 %	29,9 %	26,7 %
Bonne	77	1 441	1 093	2 611
	39,4 %	34,6 %	30,5 %	32,9 %
Passable/Mauvaise	37	792	569	1 398
	18,7 %	19 %	15,9 %	17,6 %
Total	196	4 164	3 580	7 940
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

8.2 INCAPACITÉ À MÂCHER

À partir des questions 21A et 21B du questionnaire, une variable dérivée a été construite. Elle vise à mesurer l'incapacité à mâcher du répondant³⁵. Environ 11 % des répondants éprouvent une incapacité à mâcher (tableau 39).

L'analyse multivariée montre que les résidents de HLM ne se différencient pas des locataires du marché privé. Par contre, les propriétaires se distinguent de l'ensemble des locataires, puisqu'ils souffrent moins souvent d'une incapacité à mâcher.

8.3 DOULEURS ET MALAISES AUX DENTS ET AUX GENCIVES

On demande aux répondants à quelle fréquence ils ont éprouvé des douleurs ou des malaises aux dents ou aux gencives. Le tableau 40 présente les résultats selon la variable Mode d'occupation. La distribution des réponses est la suivante : 6 % des répondants disent avoir souvent des douleurs ou des malaises, 14 % en souffrent parfois, 21 %, rarement, et 59 % n'en souffrent jamais.

34. Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut de la statistique du Québec. Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population, gouvernement du Québec, p. 220.

35. Voir ESCC, Spécifications des variables dérivées, p. 130.

L'analyse multivariée indique qu'il n'y a pas de différence significative entre résidents de HLM et locataires du marché privé. Par contre, il y a des différences entre les propriétaires et l'ensemble des locataires. Les propriétaires sont moins susceptibles que les locataires de déclarer qu'ils éprouvent souvent (contre jamais) des douleurs ou des malaises aux dents et aux gencives.

FAITS SAILLANTS : SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

- De façon générale, les propriétaires déclarent avoir une meilleure santé bucco-dentaire que l'ensemble des locataires, ils ont moins d'incapacité à mâcher et souffrent moins de douleurs ou de malaises aux dents ou aux gencives.

TABLEAU 39
INCAPACITÉ À MÂCHER, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

INCAPACITÉ À MÂCHER (OH1FCHW)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	40	471	393	904
	20,5 %	11,3 %	11 %	11,4 %
Non	156	3 688	3 185	7 028
	79,5 %	88,7 %	89 %	88,6 %
Total	196	4 158	3 578	7 932
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 40
FRÉQUENCE DES DOULEURS OU DES MALAISES AUX DENTS OU AUX GENCIVES, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

FRÉQUENCE DES DOULEURS OU DES MALAISES AUX DENTS OU AUX GENCIVES (OH1_22)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Souvent	17	293	147	456
	8,6 %	7 %	4,1 %	5,7 %
Parfois	27	636	437	1 099
	13,7 %	15,3 %	12,2 %	13,9 %
Rarement	34	879	759	1 673
	17,4 %	21,1 %	21,2 %	21,1 %
Jamais	117	2 356	2 236	4 709
	60,3 %	56,6 %	62,5 %	59,3 %
Total	195	4 163	3 579	7 937
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 41
RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES¹ – SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

N°	QUESTION	CATÉGORIE	RÉSIDENT DE HLM C. LOCATAIRE DU MARCHÉ PRIVÉ RC (IC) ^A	PROPRIÉTAIRE C. LOCATAIRE (HLM ET MARCHÉ PRIVÉ) RC (IC) ^A
OH1_20	Auto-évaluation de la santé des dents et de la bouche	Très bonne c. Bonne	n. s.	2,28 (1,3 – 4,0)
OH1FCHW	Évaluation de l'incapacité à mâcher	Oui c. Non	n. s.	0,42 (0,2 - 0,7)
OH1_22	Fréquence des douleurs ou des malaises aux dents ou aux gencives	Souvent c. Jamais	n.s.	0,25 (0,1 – 0,6)

1. Comparaisons entre les ménages vivant dans un HLM et les autres ménages locataires, et entre les propriétaires et l'ensemble des locataires (en contrôlant l'âge, le sexe, le quintile de revenu [1 ou 2] et le type de région).

A. RC (IC) = Rapport de cotes (intervalle de confiance, 95 %).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

9. ALIMENTATION

Nous commençons maintenant une séquence de quatre chapitres portant sur les habitudes de vie et les comportements préventifs qui sont des déterminants de la santé.

Nous aborderons dans ce chapitre la consommation de fruits et légumes et la sécurité alimentaire.

L'ESCC mesure la fréquence de consommation de fruits et légumes et non la quantité consommée. Nous nous intéressons à la variable dérivée qui présente la consommation quotidienne totale de fruits et légumes sous forme de fréquence regroupée en deux catégories (moins de cinq fois par jour et cinq fois et plus par jour).

Deux échelles de sécurité alimentaire sont présentées. La première, inspirée du modèle du Département de l'agriculture des États-Unis (USDA), et la seconde, inspirée du modèle de Santé Canada. Suivront deux questions posées aux ménages avec enfants, l'une portant sur l'achat d'aliments peu coûteux et l'autre sur la possibilité ou non de servir des repas équilibrés.

9.1 CONSOMMATION DE FRUITS ET LÉGUMES

Environ 51 % des répondants affirment consommer des fruits et légumes moins de cinq fois par jour et près de 50 % en consomment cinq fois et plus (tableau 42). D'après l'INSPQ, en 2003, au Québec, 55 % de la population consommait des fruits et légumes moins de cinq fois par jour³⁶.

Les résidents de HLM ne se distinguent pas des locataires du marché privé en ce qui concerne la fréquence de consommation de fruits et légumes. En revanche, les propriétaires sont plus susceptibles de consommer des fruits et légumes plus de cinq fois par jour que l'ensemble des locataires.

9.2 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

La sécurité alimentaire signifie que chacun peut se procurer, en tout temps, une quantité suffisante d'aliments sains et nutritifs pour mener une vie saine et active, et pour assurer à ses enfants une croissance et un développement adéquats³⁷. Deux variables dérivées ont été construites à partir des questions du module portant sur la sécurité alimentaire. L'une est inspirée du modèle du Département de l'agriculture des États-Unis (USDA), et l'autre est inspirée du modèle de Santé Canada publié en 2007³⁸. Ces deux variables sont fondées sur le même ensemble de 18 questions du module et indiquent si les ménages avaient les moyens d'acheter les aliments dont ils avaient besoin au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête.

Ces échelles de sécurité alimentaire se différencient sur deux points. Le premier point est le seuil qui définit la présence d'insécurité alimentaire. Il est établi à deux réponses positives pour le modèle canadien et à trois pour le modèle américain. On obtient donc une estimation de la prévalence d'insécurité alimentaire un peu plus élevée à partir de la méthode canadienne. La seconde différence est liée à la sécurité alimentaire des ménages avec enfants. La méthode canadienne utilise

TABLEAU 42
FRÉQUENCE DE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE FRUITS ET LÉGUMES, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

FRÉQUENCE DE CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE FRUITS ET LÉGUMES (FVCGTOT)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Moins de cinq fois	112	2 136	1 642	3 891
	58,5 %	52,7 %	47,4 %	50,5 %
Cinq fois et plus	80	1 914	1 820	3 814
	41,5 %	47,3 %	52,6 %	49,5 %
Total	192	4 051	3 462	7 704
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

36. Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Institut de la statistique du Québec. *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques - Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population*, gouvernement du Québec, p. 345.

37. Se réfère à la définition donnée par la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, [En ligne]. www.vivresansfaim.com/QCQ-securiteAlimentaire.html.

38. Pour la référence à ce modèle, voir Statistique Canada, ESCC - Spécifications des variables dérivées 2007, p. 52; pour la référence au modèle américain, voir *ibid.*, p. 47.

la combinaison de deux scores : un score calculé à partir des variables qui concernent la situation des adultes et un à partir des variables qui concernent celle des enfants. La méthode américaine détermine la sécurité alimentaire des ménages avec enfants à l'aide d'un seul score calculé à partir de toutes les variables. Cette différence a pour effet de donner une estimation de la prévalence moins élevée avec la méthode canadienne en ce qui concerne les ménages avec enfants³⁹.

9.2.1 ÉCHELLE DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE (USDA)

L'insécurité alimentaire est présente si les membres des ménages craignent de tomber à court de nourriture ou réduisent la qualité des aliments qu'ils consomment en choisissant des options moins coûteuses. La réduction de la consommation d'aliments peut être minime ou entraîner une sensation physique de faim⁴⁰.

D'après cette échelle, 89 % des ménages québécois étaient en situation de sécurité alimentaire, 7 %, sans toutefois avoir faim, étaient en situation d'insécurité alimentaire et 4,1 % étaient en situation d'insécurité alimentaire suffisante pour avoir faim (tableau 43).

La comparaison entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé à l'aide de l'analyse multivariée n'est pas significative. Les résidents de HLM ne semblent pas en plus mauvaise (ou meilleure⁴¹) posture que les locataires du marché privé. Par contre, les propriétaires semblent en meilleure posture que l'ensemble des locataires; ils sont moins susceptibles d'être en situation d'insécurité alimentaire (causant ou non la faim).

TABLEAU 43
ÉTAT DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE DU MÉNAGE
D'APRÈS L'ÉCHELLE DU DÉPARTEMENT D'AGRICULTURE DES ÉTATS-UNIS (USDA),
RÉPARTITION SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

ÉTAT DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE USDA, (FSCDHFS)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Sécurité alimentaire	158	3 754	3 541	7 273
	80,3 %	84,6 %	95,4 %	89,4 %
Insécurité sans toutefois avoir faim	25	380	125	530
	12,8 %	9 %	3,4 %	6,5 %
Insécurité suffisante pour avoir faim	14	272	47	333
	6,9 %	6,4 %	1,3 %	4,1 %
Total	196	4 226	3 714	8 136
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

9.2.2 ÉCHELLE DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE (SANTÉ CANADA)

Cette échelle est basée sur les mêmes questions que celle du Département d'agriculture des États-Unis (USDA). L'échelle de Santé Canada présente trois niveaux : alimentation non précaire, alimentation modérément précaire, et alimentation sévèrement précaire. L'alimentation précaire montre un compromis en matière de qualité ou de quantité d'aliments consommés et, dans les cas plus graves, une consommation alimentaire réduite et des habitudes alimentaires perturbées⁴². Les répondants sont dans une situation alimentaire non précaire dans 87 % des cas, dans une situation d'alimentation modérément précaire dans 10 % des cas et dans une situation sévèrement précaire dans 3 % des cas. Dans l'ensemble, 13 % des répondants sont dans une situation alimentaire précaire (échelle Santé Canada, tableau 44) et 11 % sont en situation d'insécurité alimentaire (échelle USDA, tableau 43).

Les résidents de HLM et les locataires du marché privé ne semblent pas différents selon l'analyse multivariée, mais une différence a été décelée entre les propriétaires et l'ensemble des locataires. Les propriétaires semblent moins susceptibles d'être en situation d'alimentation précaire (modérément ou sévèrement) que les locataires.

39. Santé Canada, Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages canadiens, 2007, [En ligne]. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/income_food_sec-sec_alim-fra.php#metho253

40. Pour la référence à ce modèle, voir Statistique Canada, ESCC – Spécifications des variables dérivées 2007, p. 52; pour la référence au modèle américain, voir ibid, p. 47.

41. En fixant les loyers dans les HLM du Québec à 25 % du revenu brut du ménage, plusieurs sont d'avis que les résidents de HLM sont en meilleure posture que les ménages qui ont un revenu semblable, mais qui ne vivent pas dans un HLM, pour faire face aux dépenses courantes de consommation telles que la nourriture et les vêtements.

42. Pour la référence à ce modèle, voir Statistique Canada, ESCC – Spécifications des variables dérivées 2007, p. 52; pour la référence au modèle américain, voir ibid, p. 47.

TABLEAU 44
PRÉCARITÉ ALIMENTAIRE DU MÉNAGE D'APRÈS LE MODÈLE DÉVELOPPÉ PAR SANTÉ CANADA,
RÉPARTITION SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

ÉTAT DE SÉCURITÉ ALIMENTAIRE, SANTÉ CANADA, (FSCDHFS2)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Alimentation non précaire	145	3 424	3 469	7 038
	73,8 %	81 %	93,4 %	86,5 %
Alimentation modérément précaire	38	571	218	827
	19,6 %	13,5 %	5,9 %	10,2 %
Alimentation sévèrement précaire	13	231	27	271
	6,7 %	5,5 %	0,7 %	3,3 %
Total	196	4 226	3 714	8 136
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 45
ACHAT D'ALIMENTS PEU COÛTEUX, MÉNAGES AVEC ENFANTS,
RÉPARTITION SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

ACHAT D'ALIMENTS PEU COÛTEUX (FSC_050)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Vrai	25	265	131	422
	35,6 %	19,8 %	8,9 %	14,6 %
Jamais vrai	46	1 071	1 345	2 462
	64,4 %	80,2 %	91,1 %	85,4 %
Total	71	1 336	1 477	2 884
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 46
NE PEUT SERVIR DE REPAS ÉQUILIBRÉS, MÉNAGES AVEC ENFANTS,
RÉPARTITION SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

NE PEUT SERVIR DE REPAS ÉQUILIBRÉS (FSC_060)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Vrai	12	206	97	314
	16,6 %	15,4 %	6,5 %	10,9 %
Jamais vrai	60	1 129	1 383	2 571
	83,4 %	84,6 %	93,5 %	89,1 %
Total	71	1 334	1 480	2 885
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 47
RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES¹ – SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

N°	QUESTION	CATÉGORIE	RÉSIDENT DE HLM C. LOCATAIRE DU MARCHÉ PRIVÉ RC (IC) ^A	PROPRIÉTAIRE C. LOCATAIRE (HLM ET MARCHÉ PRIVÉ) RC (IC) ^A
FVCGTOT (recodé)	Consommation quotidienne totale de fruits et légumes	Cinq fois ou plus/jour c. Moins de cinq fois/jour	n. s.	1,75 (1,2 – 2,6)
FSCDHFS	État de sécurité alimentaire, USDA	Insécurité sans avoir faim c. Sécurité alimentaire	n. s.	0,19 (0,1 – 0,4)
FSCDHFS	État de sécurité alimentaire, Santé Canada	Insécurité avec faim c. Sécurité alimentaire	n.s.	0,07 (0,0 – 0,2)
FSCDHFS2	État de sécurité alimentaire, Santé Canada	Alimentation modéré- ment précaire c. Alimenta- tion non précaire	n. s.	0,22 (0,1 – 0,4)
FSCDHFS2	État de sécurité alimentaire, Santé Canada	Alimentation sévèrement précaire c. Alimentation non précaire	n. s.	0,03 (0,0 – 0,1)
MÉNAGES AVEC ENFANTS				
FSC_050	Achat d'aliments peu coûteux	Vrai c. Jamais vrai	n. s.	0,14 (0,0 – 0,5)
FSC_060	Ne peut servir repas équilibrés aux enfants	Vrai c. Jamais vrai	n. s.	0,22 (0,1 – 0,6)

1. Comparaisons entre les ménages vivant dans un HLM et les autres ménages locataires, et entre les propriétaires et l'ensemble des locataires (en contrôlant l'âge, le sexe, le quintile de revenu [1 ou 2] et le type de région).

A. RC (IC) = Rapport de cotes (intervalle de confiance, 95 %).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

9.3 ACHAT D'ALIMENTS PEU COÛTEUX

Cette question s'adresse aux ménages avec enfants. Elle porte sur l'achat d'aliments peu coûteux pour nourrir les enfants en raison d'un manque d'argent. Les catégories de réponse Souvent vrai et Parfois vrai ont été mises en commun pour former la catégorie Vrai.

Dans le tableau 45, on constate que cette proposition s'est révélée vraie chez 15 % des ménages.

L'analyse multivariée montre que les résidents de HLM ne se distinguent pas des locataires pour l'achat d'aliments peu coûteux. Par contre, les propriétaires sont moins susceptibles d'être dans une situation où ils doivent faire le compromis d'acheter des aliments peu coûteux comparativement à l'ensemble des locataires.

9.4 NE PEUT SERVIR DE REPAS ÉQUILIBRÉS

On demande, toujours aux répondants de ménage avec enfants, s'ils sont dans l'incapacité de servir des repas équilibrés à leurs enfants parce qu'ils n'en ont pas les moyens. Le tableau 46 indique que 11 % des répondants se trouvent dans cette situation.

L'analyse multivariée, qui tient compte des variables confondantes que sont l'âge, le sexe, le quintile de revenu et le type de région de résidence, ne détecte pas de différence significative entre résidents de HLM et locataires du marché privé pour ce qui est de ne pas servir de repas équilibrés aux enfants. Quant aux propriétaires, ils sont moins susceptibles d'être dans une situation financière les obligeant à ne pas servir de repas équilibrés à leurs enfants comparativement à l'ensemble des locataires.

FAITS SAILLANTS : ALIMENTATION

- Les propriétaires consomment des fruits et légumes plus souvent que les résidents de HLM et les locataires du marché privé. Entre ces deux derniers groupes toutefois, il n'y a pas de différence significative.
- Globalement, environ 14 % des ménages répondant à l'enquête connaissent des problèmes d'insécurité alimentaire. La situation des résidents de HLM sur ce plan n'apparaît pas pire ou meilleure que celle des locataires du marché privé. Par ailleurs, il y a moins de risques que les ménages propriétaires soient en situation d'insécurité alimentaire par rapport à l'ensemble des locataires.
- Près de 15 % des ménages avec enfants ont reconnu avoir acheté des aliments peu coûteux pour nourrir les enfants par manque d'argent. Ce constat est beaucoup moins probable chez les propriétaires.
- Un peu plus de 10 % des ménages avec enfants disent ne pas pouvoir servir de repas équilibrés aux enfants faute de moyens. Les propriétaires semblent moins touchés par cette problématique que l'ensemble des locataires.

10. STATUT PONDÉRAL

L'obésité ainsi que l'insuffisance de poids représentent un risque pour la santé. L'obésité est associée à un risque accru de plusieurs maladies, dont le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires, les maladies de la vésicule biliaire, l'apnée obstructive du sommeil et différents types de cancer. Un poids insuffisant est relié chez l'adulte à des problèmes de santé tels que la malnutrition, l'ostéoporose, l'infertilité et la diminution de la fonction immunitaire⁴³.

Les méthodes de mesure directe ne pouvant être utilisées dans une enquête populationnelle, on emprunte des méthodes indirectes comme l'indice de masse corporelle (IMC) pour évaluer le statut pondéral d'un individu.

L'indice de masse corporelle est dérivé du rapport entre le poids (kilogrammes) et le carré de la taille (mètres)⁴⁴. L'IMC permet de classifier les poids en intervalles associés au risque pour la santé.

Une personne dont l'IMC est :

- inférieur à 18,5 kg/m² a un poids insuffisant;
- égal ou supérieur à 18,5 kg/m² et inférieur à 25,0 kg/m² a un poids normal;
- égal ou supérieur à 25,0 kg/m² et inférieur à 29,9 kg/m² fait de l'embonpoint;

- égal ou supérieur à 30,0 kg/m² est considérée comme obèse.

Le surplus de poids ou la surcharge pondérale combine l'embonpoint et l'obésité (25,0 kg/m² et plus).

10.1 INDICE DE MASSE CORPORELLE

L'indice de masse corporelle est calculé pour les 18 ans et plus en excluant les femmes enceintes.

Environ 4 % des répondants ont un poids insuffisant, 48 % ont un poids normal et 48 % sont en surcharge pondérale.

L'analyse multivariée montre que les résidents de HLM ne semblent pas différents des locataires du marché privés en ce qui concerne leur indice de masse corporelle. Les propriétaires sont plus susceptibles que l'ensemble des locataires de faire de l'embonpoint plutôt que d'avoir un poids normal.

TABLEAU 48
INDICE DE MASSE CORPORELLE AUTODÉCLARÉ, PARMIS LES RÉPONDANTS DE 18 ANS ET PLUS¹, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

IMC (HWTDISW)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Poids insuffisant	6	184	74	264
	3,7%	4,9 %	2,4 %	3,7 %
Poids normal	82	1 923	1 372	3 378
	49,4 %	50,9 %	44,1 %	47,9 %
Embonpoint	51	988	1 104	2 143
	30,5 %	26,1 %	35,5 %	30,4 %
Obésité	27	685	560	1 272
	16,4 %	18,1 %	18 %	18 %
Total	167	3 780	3 110	7 057
	100 %	100 %	100 %	100 %

1. À l'exclusion des femmes enceintes.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

43. Santé Canada (2003). Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes, Ottawa, 43 p.

44. Ibid.

TABLEAU 49
RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES¹ – STATUT PONDÉRAL

N°	QUESTION	CATÉGORIE	RÉSIDENT DE HLM C. LOCATAIRE DU MARCHÉ PRIVÉ RC (IC) ^A	PROPRIÉTAIRE C. LOCATAIRE (HLM ET MARCHÉ PRIVÉ) RC (IC) ^A
STATUT PONDÉRAL				
V.D.HWTDISW	IMC autodéclaré	Embonpoint c. Poids normal	n. s.	1,85 (1,2 – 2,9)

1. Comparaisons entre les ménages vivant dans un HLM et les autres ménages locataires, et entre les propriétaires et l'ensemble des locataires (en contrôlant l'âge, le sexe, le quintile de revenu [1 ou 2] et le type de région).

A. RC (IC) = Rapport de cotes (intervalle de confiance, 95 %).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

FAITS SAILLANTS : STATUT PONDÉRAL

- Les propriétaires sont plus susceptibles de faire de l'embonpoint, comparativement aux résidents de HLM et aux locataires privés.

11. HABITUDES TABAGIQUES ET EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE

Dans ce chapitre, nous aborderons la question des habitudes tabagiques avec les variables suivantes : le type de fumeur, l'exposition à la fumée secondaire dans un véhicule privé et la présence de restrictions à la consommation de tabac au domicile. Nous aborderons aussi la perception du répondant en ce qui a trait à la chose la plus importante à faire pour sa santé et l'intention de cesser de fumer.

11.1 HABITUDES DE CONSOMMATION

Le tableau 50 indique que plus du tiers des personnes n'ont jamais fumé (36 %). Les fumeurs représentent 27 % de la population et les non-fumeurs 73 %.

L'analyse multivariée ne met pas en évidence de différence entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé. Par contre, les propriétaires semblent moins souvent fumeurs (réguliers ou occasionnels) que non-fumeurs à vie (n'a jamais fumé) comparativement à l'ensemble des locataires.

11.2 EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE

La fumée secondaire contient de la nicotine, des substances carcinogènes et des produits chimiques toxiques. Être exposé à la fumée secondaire augmente le risque de cancer du poumon, de maladies cardiovasculaires et de maladies respiratoires chez le non-fumeur.

11.2.1 VÉHICULE PRIVÉ

On a demandé aux non-fumeurs s'ils ont été exposés à la fumée secondaire chaque jour ou presque dans une automobile.

Seule une minorité des répondants non fumeurs (9 %) affirment être exposés à la fumée secondaire quotidiennement (tableau 51).

Selon l'analyse multivariée, il ne semble pas y avoir de différence entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé. Par contre, les propriétaires sont moins susceptibles d'être exposés à la fumée secondaire dans un véhicule automobile que l'ensemble des locataires.

11.2.2 RESTRICTIONS AU DOMICILE

On a ensuite demandé à l'ensemble des répondants s'il existait des restrictions à la consommation de cigarettes à leur domicile; 55 % ont répondu par l'affirmative, 45 % par la négative (tableau 52).

L'analyse multivariée ne montre pas de différence significative entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé. Par contre, les propriétaires semblent plus susceptibles que l'ensemble des locataires d'imposer des restrictions à la consommation de tabac.

TABLEAU 50
TYPE D'USAGE DE LA CIGARETTE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

GENRE DE FUMEUR (V. D. SMKDY)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Régulier	62	1 164	620	1 846
	31,2 %	27,3 %	16,7 %	22,6 %
Occasionnel	10	245	120	374
	4,9 %	5,7 %	3,2 %	4,6 %
Ancien fumeur	67	1 379	1 544	2 990
	34,2 %	32,4 %	41,5 %	36,6 %
N'a jamais fumé	59	1 471	1 440	2 970
	29,7 %	34,5 %	38,7 %	36,3 %
Total	197	4 259	3 725	8 181
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 51
PRÉSENCE OU NON D'EXPOSITION QUOTIDIENNE À LA FUMÉE SECONDAIRE DANS UN VÉHICULE PRIVÉ CHEZ LES NON-FUMEURS, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

FUMÉE SECONDAIRE DANS UN VÉHICULE PRIVÉ (ETS_20)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	17	324 %	213	554
	13,7 %	11,4 %	7,1 %	9,3 %
Non	109	2 526	2 775	5 410
	86,3 %	88,6 %	92,9 %	90,7 %
Total	127	2 849	2 988	5 964
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 52
EXISTENCE OU NON DE RESTRICTIONS À LA CONSOMMATION DE TABAC À DOMICILE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

RESTRICTIONS À LA CONSOMMATION DE TABAC À DOMICILE (ETS_05)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	94	2 228	2 153	4 475
	47,7 %	52,4 %	57,9 %	54,4 %
Non	103	2 024	1 565	3 692
	52,3 %	47,6 %	42,1 %	45,2 %
Total	197	4 252	3 718	8 167
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 53
CHOSE LA PLUS IMPORTANTE À FAIRE POUR AMÉLIORER LA SANTÉ PHYSIQUE CHEZ LES RÉPONDANTS QUI CROIENT DEVOIR FAIRE QUELQUE CHOSE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

CHOSE LA PLUS IMPORTANTE À FAIRE POUR AMÉLIORER SA SANTÉ (CIH_04)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Perdre du poids	41	189	160	353
	3,8 %	6,8 %	7,2 %	6,9 %
Changer ses habitudes alimentaires	19	436	409	864
	17 %	15,8 %	18,5 %	17 %
Cesser de fumer ou réduire sa consommation de cigarettes	20	497	246	763
	18,4 %	18 %	11,1 %	15 %
Réduire sa consommation d'alcool ou son stress	6	93	64	163
	5,8 %	3,4 %	2,9 %	3,2 %
Recevoir des traitements médicaux	4 ¹	52	20	76
	4,0 %	1,9 %	0,9 %	1,5 %
Prendre des vitamines/Autre	8	139	98	245
	7 %	5 %	4,5 %	4,8 %
Faire plus d'exercice	49	1 363	1 214	2 625
	44 %	49,2 %	54,9 %	51,6 %
Total	110	2 770	2 211	5 091
	100 %	100 %	100 %	100 %

1. Effectif brut égal ou supérieur à cinq.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

11.3 CESSER DE FUMER OU RÉDUIRE LA CONSOMMATION DE CIGARETTES

On a demandé aux répondants s'ils croyaient devoir faire quelque chose pour améliorer leur santé physique, 65 % ont répondu par l'affirmative. À ceux qui ont répondu « oui », on a demandé quelle était la chose la plus importante à faire. Pour l'ensemble de ces répondants, la majorité (52 %) a répondu que faire de l'exercice était la chose la plus importante alors que 15 % ont affirmé qu'ils devaient cesser de fumer ou réduire leur consommation de tabac (tableau 53).

D'une part, l'analyse multivariée ne révèle pas de différence significative entre résidents de HLM et locataires du marché privé qui veulent faire quelque chose pour améliorer leur santé en arrêtant de fumer ou en diminuant leur consommation de tabac. D'autre part, elle montre que les propriétaires désireux d'améliorer leur santé semblent moins portés à vouloir cesser de fumer ou diminuer leur consommation de tabac qu'à faire plus d'exercice comparativement à l'ensemble des locataires.

TABLEAU 54
INTENTION DE CESSER DE FUMER CHEZ CEUX QUI DÉSIRENT AMÉLIORER LEUR SANTÉ AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

INTENTION DE CESSER DE FUMER (CIH_08J)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	15	335	155	505
	17,1 %	14,7 %	9 %	12,4 %
Non	73	1 945	1 563	3 581
	82,9 %	85,3 %	91 %	87,6 %
Total	88	2 280	1 718	4 086
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 55
RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES¹ – HABITUDES TABAGIQUES ET EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE

N°	QUESTION	CATÉGORIE	RÉSIDENT DE HLM C. LOCATAIRE DU MARCHÉ PRIVÉ RC (IC) ^A	PROPRIÉTAIRE C. LOCATAIRE (HLM ET MARCHÉ PRIVÉ) RC (IC) ^A
SMKDSTY	Type de fumeur	Régulier c. N'a jamais fumé	n. s.	0,17 (0,1 – 0,3)
SMKDSTY	Type de fumeur	Occasionnel c. N'a jamais fumé	n. s.	0,26 (0,1 – 0,7)
CIH_04	Chose la plus importante à faire pour améliorer la santé	Cesser de fumer ou réduire sa consommation de cigarettes c. Faire plus d'exercice	n.s.	0,23 (0,1 – 0,5)
CIH_08J	Intention d'arrêter de fumer pour améliorer la santé	Oui c. Non	n. s.	0,25 (0,1 – 0,7)
ETS_20	Fumée secondaire – véhicule privé	Oui c. Non	n. s.	0,24 (0,1 – 0,6)
ETS_05	Restriction concernant l'usage du tabac au domicile	Oui c. Non	n. s.	2,26 (1,5 – 3,3)

1. Comparaisons entre les ménages vivant dans un HLM et les autres ménages locataires, et entre les propriétaires et l'ensemble des locataires (en contrôlant l'âge, le sexe, le quintile de revenu [1 ou 2] et le type de région).

A. RC (IC) = Rapport de cotes (intervalle de confiance, 95 %).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

11.4 INTENTION DE CESSER DE FUMER AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE

Une proportion de 12,4 % des répondants qui veulent améliorer leur santé affirment avoir l'intention d'arrêter de fumer au cours de la prochaine année (tableau 54).

Au sujet de l'intention de cesser de fumer, les résidents de HLM ne semblent pas différents des locataires du marché privé selon l'analyse multivariée. À l'inverse, les propriétaires se distinguent de l'ensemble des locataires : ils sont moins nombreux à avoir l'intention de cesser de fumer que l'ensemble des locataires.

FAITS SAILLANTS : HABITUDES TABAGIQUES ET EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE

- Les résidents de HLM ne se distinguent pas des autres locataires en ce qui concerne leurs habitudes tabagiques; par contre, il y a moins de propriétaires fumeurs comparativement à l'ensemble des locataires.
- Il n'y a pas de différence entre les locataires de HLM et les locataires du marché privé sur les restrictions à la consommation de tabac au domicile alors que les propriétaires sont davantage portés à imposer des restrictions à la consommation de tabac comparativement à l'ensemble des locataires.
- Il n'y a aucune différence évidente entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé en ce qui concerne l'exposition à la fumée secondaire en automobile. Toutefois, les propriétaires se distinguent de l'ensemble des locataires en étant moins disposés à tolérer la fumée secondaire dans un véhicule automobile.

12. ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SÉDENTAIRES

Les variables dérivées permettent de synthétiser l'information du questionnaire qui touche à une vingtaine d'activités physiques⁴⁵. Les premières activités présentées comprennent l'activité physique de transport et de loisir, tandis que dans les suivantes, on présente séparément les activités de loisir et le transport actif.

Les activités sédentaires, qui excluent les activités sédentaires au travail ou à l'école, sont ensuite étudiées. On y inclut : la lecture, l'utilisation de l'ordinateur et la télévision.

12.1 ACTIVITÉS PHYSIQUES

12.1.1 INDICE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE TRANSPORT ET DE LOISIR

On a mesuré la dépense quotidienne moyenne d'énergie du répondant dans les activités physiques de transport et de loisir au cours des trois derniers mois. Les répondants ont été classés dans la catégorie « actif », « modérément actif » ou « inactif » selon la valeur de dépenses d'énergie totales (kcal/kg/jour). Nous avons modifié les catégories de la variable dérivée originale. La catégorie « inactif » a été scindée en deux, soit « peu actif » et « inactif » (activité nulle).

Actif	3,0 kcal/kg/jour et plus
Modérément actif	De 1,5 à moins de 3,0 kcal/kg/jour
Peu actif	Moins de 1,5 kcal/kg/jour
Inactif	0 kcal/kg/jour

Le tableau 56 présente cet indicateur d'activité physique selon le mode d'occupation. On observe que 46 % des répondants sont actifs ou modérément actifs, tandis que 54 % sont peu actifs ou inactifs.

Par l'analyse multivariée, on constate que les résidents de HLM ne se différencient pas significativement des locataires du marché privé à l'égard de la dépense énergétique quotidienne. Par contre, les propriétaires se différencient de l'ensemble des locataires. Les probabilités qu'ils soient actifs, modérément actifs ou peu actifs sont plus grandes que celles qu'ils soient inactifs. Il apparaît donc que les propriétaires ont une dépense d'énergie quotidienne plus grande que celle de l'ensemble des locataires.

12.1.2 ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIR

Les trois variables suivantes ciblent les activités physiques de loisir seulement. La première variable analysée s'intéresse à la fréquence mensuelle de la pratique d'activités physiques de loisir d'une durée de plus de 15 minutes.

12.1.2.1 FRÉQUENCE MENSUELLE MOYENNE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIR

Le tableau 57 indique qu'environ 20 % des répondants ne font aucune activité physique de plus de 15 minutes, tandis que 34 % font de l'activité plus de 25 fois dans un mois.

L'analyse multivariée montre que les résidents de HLM ne semblent pas se différencier des locataires du marché privé en ce qui a trait à la fréquence de l'activité physique. Quant aux propriétaires, les probabilités qu'ils aient pratiqué des activités physiques de loisir de plus de 15 minutes, de 1 à 10 fois, de 11 à 25 fois, ou plus de 25 fois durant un mois, contre celle qu'ils n'en aient pratiqué aucune, sont plus élevées que chez l'ensemble des locataires.

12.1.2.2 INDICES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR

La seconde variable est la mesure de la dépense quotidienne moyenne d'énergie du répondant dans des activités physiques de loisir au cours des trois derniers mois. Les répondants sont classés dans la catégorie « actif », « modérément actif » ou « inactif » selon la valeur de dépenses d'énergie totales (kcal/kg/jour)⁴⁶.

Parmi les répondants, 19 % sont actifs et 58 % ne le sont pas. Les propriétaires sont inactifs à 53 %, tandis que les résidents de HLM le sont à 60 %, et les locataires du marché privé le sont à 62 % (tableau 58).

Le transport actif semble compter pour peu dans l'ensemble de la dépense énergétique quotidienne, car lorsqu'on enlève l'activité physique de transport de l'indice, nous voyons les actifs et les modérément actifs diminuer de quatre points de pourcentage au total. Essentially, les répondants actifs font des activités physiques de loisir.

L'analyse multivariée ne montre pas de différence significative entre les résidents de HLM et les autres locataires selon l'indice de l'activité physique de loisir, tandis que les propriétaires semblent plus actifs et modérément actifs plutôt qu'inactifs comparés à l'ensemble des locataires.

45. Marche pour faire de l'exercice, jardinage ou travaux à l'extérieur, natation, bicyclette, danse, etc.

46. La catégorie « inactif » correspond aux catégories « peu actif » et « inactif » de la section 12.1.1.

TABLEAU 56
INDICE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE TRANSPORT ET DE LOISIR,
SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

INDICE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (PACDTLI)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Actif	44	794	824	1 663
	22,7 %	19 %	23,1 %	20,9 %
Modérément actif	36	997	928	1 961
	18,4 %	23,9 %	26 %	24,7 %
Peu actif	70	1 672	1 410	3 153
	35,9 %	40,1 %	39,5 %	39,7 %
Inactif	45	709	410	1 164
	23 %	17 %	11,5 %	14,7 %
Total	196	4 172	3 573	7 941
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 57
FRÉQUENCE MENSUELLE MOYENNE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIR D'UNE DURÉE
DE PLUS DE 15 MINUTES, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

FRÉQUENCE MENSUELLE (PACDFM)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Fréquence nulle	59	1 006	544	1 609
	30,1 %	24 %	15,1 %	20,2 %
De 1 à 10 fois	31	941	849	1 820
	15,7 %	22,5 %	23,6 %	22,8 %
De 11 à 25 fois	28	911	859	1 799
	14,3 %	21,8 %	23,9 %	22,6 %
Plus de 25 fois	78	1 325	1 341	2 745
	39,9 %	31,7 %	37,3 %	34,4 %
Total	197	4 183	3 594	7 974
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 58
INDICE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

INDICE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR (PACDPAI)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Actif	42	704	797	1 544
	21,3 %	16,8 %	22,2 %	19,4 %
Modérément actif	37	873	881	1 791
	19,1 %	20,9 %	24,5 %	22,5 %
Inactif (peu actif et Inactif)	117	2 606	1 915	4 638
	59,6 %	62,3 %	53,3 %	58,2 %
Total	197	4 183	3 594	7 973
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

12.1.2.3 PARTICIPATION QUOTIDIENNE À UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR

La dernière variable porte sur la participation quotidienne à une activité physique de loisir d'une durée de plus de 15 minutes. Le taux de participation obtenu est de l'ordre de 30 % (tableau 59).

Cette variable donne des résultats relativement cohérents avec les variables dérivées précédentes; les résidents de HLM ne se distinguent pas des autres locataires, tandis que les propriétaires sont significativement différents de l'ensemble des locataires. Il apparaît donc que les propriétaires participent plus souvent sur une base quotidienne à des activités physiques de loisir de plus de 15 minutes.

12.1.3 TRANSPORT ACTIF

Deux questions portent sur le transport actif. Dans la première, on demande au répondant s'il lui arrive de marcher pour aller au travail ou à l'école, et dans la deuxième, s'il lui arrive d'aller au travail ou à l'école à bicyclette.

12.1.3.1 LA MARCHÉ

Parmi les répondants, 31 % se sont rendus au travail ou à l'école à pied au cours des trois derniers mois (tableau 60).

Concernant le fait de marcher pour aller au travail, l'analyse multivariée indique que les résidents de HLM ne se différencient pas significativement des locataires du marché privé lorsqu'on enlève l'effet de l'âge, du sexe, du quintile de revenu (1 et 2) et du type de région. Ceux qui se distinguent sont les propriétaires, chez qui les probabilités de marcher pour se rendre au travail ou à l'école sont inférieures à celles des résidents de HLM et des autres locataires.

TABLEAU 59
PARTICIPATION QUOTIDIENNE À UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR D'UNE DURÉE DE PLUS DE 15 MINUTES, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

PARTICIPATION QUOTIDIENNE (PACFD)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	68	1 153	1 182	2 404
	34,7 %	27,6 %	32,9 %	30,1 %
Non	128	3 029	2 411	5 569
	65,3 %	72,4 %	67,1 %	69,9 %
Total	197	4 183	3 594	7 973
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 60
AVOIR MARCHÉ POUR SE RENDRE AU TRAVAIL OU À L'ÉCOLE AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS, PARMI LES RÉPONDANTS QUI TRAVAILLENT OU VONT À L'ÉCOLE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

MARCHER POUR ALLER AU TRAVAIL OU À L'ÉCOLE (PAC_07)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	30	977	542	1 549
	38,7 %	36 %	25,1 %	31,3 %
Non	48	1 738	1 619	3 405
	61,3 %	64 %	74,9 %	68,7 %
Total	79	2 714	2 162	4 955
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

12.1.3.2 LA BICYCLETTE

On a demandé au répondant s'il utilisait une bicyclette pour aller au travail ou à l'école. Les données du tableau 61 montrent que seulement 6 % des répondants de moins de 65 ans qui travaillent ou vont à l'école utilisent ce mode de transport actif.

L'analyse multivariée montre que les résidents de HLM sont plus susceptibles d'utiliser la bicyclette pour se rendre au travail ou à l'école, comparativement aux locataires du marché privé. Les propriétaires se distinguent de l'ensemble des locataires, puisqu'ils semblent utiliser moins souvent la bicyclette pour se rendre à l'école ou au travail, et cela, tout en tenant compte des variables confondantes (âge, sexe, quintile de revenu et type de région).

12.2 ACTIVITÉS SÉDENTAIRES

On s'intéresse ici aux activités de loisir sédentaires pratiquées en dehors du travail ou de l'école.

12.2.1 NOMBRE D'HEURES TOTALES D'ACTIVITÉS SÉDENTAIRES

Une variable dérivée (SACDTOT) totalise le nombre d'heures hebdomadaires consacrées aux activités sédentaires suivantes : utiliser l'ordinateur, écouter la télévision et lire (en dehors du temps passé au travail ou à l'école).

Aux fins d'analyse, ces activités ont été réparties en trois catégories : moins de 20 heures; de 20 à 29 heures; et 30 heures et plus.

On trouve 45 % des répondants dans la catégorie moins de 20 heures, 38 % dans la catégorie 20 à 29 heures et 17 % dans celle de 30 heures et plus (tableau 62).

Les résultats de l'analyse multivariée indiquent que les résidents de HLM ne se différencient pas significativement des locataires du marché privé au point de vue des activités sédentaires. Par ailleurs, la comparaison entre les propriétaires et l'ensemble des locataires montre qu'il est moins probable que les propriétaires soient dans la catégorie 20 à 29 heures que dans celle de moins de 20 heures. Dans cette analyse, on a contrôlé l'âge, le sexe, le quintile de revenu et le type de région.

12.2.2 NOMBRE D'HEURES À L'ORDINATEUR

En regardant plus particulièrement le nombre moyen d'heures passées à l'ordinateur par semaine au cours des trois derniers mois, plus de la moitié des répondants disent y avoir passé moins d'une heure, 22 %, entre une et cinq heures et 27 %, six heures et plus (tableau 63).

L'analyse multivariée indique que les résidents de HLM sont moins susceptibles que les locataires du marché privé de passer entre une et cinq heures à l'ordinateur (contre moins d'une heure). Les propriétaires sont plus susceptibles que l'ensemble des locataires de passer entre une et cinq heures (contre moins d'une heure) devant l'ordinateur.

12.2.3 NOMBRE D'HEURES À REGARDER LA TÉLÉVISION

On a aussi demandé au répondant combien de temps il passait à regarder la télévision ou des vidéos par semaine. Le tableau 64 révèle qu'un peu plus de la moitié des répondants écoutent 11 heures et plus de télévision par semaine. Par ailleurs, les résidents de HLM regardent la télévision 11 heures et plus par semaine dans une proportion de 67 %, tandis que les locataires du marché privé et les propriétaires qui la regardent 11 heures et plus par semaine le font dans une moindre proportion, soit respectivement 50 et 53 %.

L'analyse multivariée montre que les résidents de HLM regardent davantage la télévision que les locataires du marché privé⁴⁷. Ils sont plus susceptibles que les locataires du marché privé de passer 11 heures et plus, contre 10 heures ou moins, devant le téléviseur. Les propriétaires, lorsqu'on les compare à l'ensemble des locataires, s'en différencient significativement. Ils sont plus susceptibles que les locataires de passer 10 heures ou moins devant le téléviseur que 11 heures et plus.

47. Pour simplifier l'analyse multivariée, le nombre de catégories a été réduit à deux (10 heures ou moins; 11 heures et plus).

TABLEAU 61

AVOIR UTILISÉ UNE BICYCLETTE POUR SE RENDRE AU TRAVAIL OU À L'ÉCOLE AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS, PARMIS LES RÉPONDANTS DE MOINS DE 65 ANS QUI TRAVAILLENT OU VONT À L'ÉCOLE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

ALLER AU TRAVAIL OU À L'ÉCOLE À BICYCLETTE (PAC_08)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	14	175	101	290
	20,2 %	6,7 %	5 %	6,2 %
Non	55	2 458	1 913	4 427
	79,8 %	93,3 %	95 %	93,8 %
Total	70	2 633	2 014	4 717
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 62

NOMBRE TOTAL D'HEURES CONSACRÉES À DES ACTIVITÉS SÉDENTAIRES¹ PAR SEMAINE, PAR LES RÉPONDANTS ÂGÉS DE 20 ANS OU PLUS, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

NOMBRE TOTAL D'HEURES CONSACRÉES À DES ACTIVITÉS SÉDENTAIRES PAR SEMAINE (SACDTOT)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Moins de 20 heures	60	1 665	1 409	3 134
	36 %	44,1 %	45,9 %	44,7 %
De 20 à 29 heures	79	1 421	1 187	2 686
	47,5 %	37,6 %	38,7 %	38,3 %
30 heures et plus	27	688	473	1 188
	16,5 %	18,2 %	15,4 %	16,9 %
Total	166	3 774	3 068	7 008
	100 %	100 %	100 %	100 %

1. À l'extérieur du travail ou de l'école.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 63

NOMBRE MOYEN D'HEURES PASSÉES À L'ORDINATEUR¹ PAR SEMAINE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

NOMBRE D'HEURES PASSÉES À L'ORDINATEUR PAR SEMAINE (SAC_01)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Moins d'une heure (incluant zéro)	131	2 030	1 901	4 062
	66,6 %	48,6 %	53 %	51 %
Entre une et cinq heures	16	854	863	1 732
	7,9 %	20,4 %	24,1 %	21,7 %
Six heures et plus	50	1 298	824	2 171
	25,5 %	31 %	23 %	27,3 %
Total	196	4 182	3 588	7 966
	100 %	100 %	100 %	100 %

1. À l'extérieur du travail ou de l'école.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 64
NOMBRE MOYEN D'HEURES PASSÉES À REGARDER LA TÉLÉVISION OU DES VIDÉOS¹
PAR SEMAINE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

NOMBRE D'HEURES PASSÉES À L'ORDINATEUR PAR SEMAINE (SAC_01)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Deux heures ou moins (incluant zéro)	13	576	397	986
	6,9 %	13,8 %	11,1 %	12,4 %
Entre trois et dix heures	52	1 494	1 289	2 835
	26,7 %	35,8 %	36,1 %	35,7 %
Onze heures et plus	129	2 101	1 887	4 117
	66,5 %	50,4 %	52,8 %	51,9 %
Total	194	4 171	3 573	7 938
	100 %	100 %	100 %	100 %

1. À l'extérieur du travail ou de l'école.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 65
RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES¹ – ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SÉDENTAIRES

N°	QUESTION	CATÉGORIE	RÉSIDENT DE HLM C. LOCATAIRE DU MARCHÉ PRIVÉ RC (IC) ^A	PROPRIÉTAIRE C. LOCATAIRE (HLM ET MARCHÉ PRIVÉ) RC (IC) ^A
PACDTLI	Activité physique durant le transport et les loisirs	Actif c. Activité nulle	n. s.	4,24 (2,2 – 8,2)
PACDTLI	Activité physique durant le transport et les loisirs	Modérément actif c. Activité nulle	n. s.	5,42 (2,9 – 10,3)
PACDTLI	Activité physique durant le transport et les loisirs	Peu actif c. Activité nulle	n.s.	3,68 (2,2 – 6,2)
PACDFM	Fréquence mensuelle des activités physiques (>15 min.)	De 1 à 10 fois c. Fréquence nulle	n. s.	6,13 (3,2 – 11,9)
PACDFM	Fréquence mensuelle des activités physiques (>15 min.)	De 11 à 25 fois c. Fréquence nulle	n. s.	6,87 (3,9 – 12,0)
PACDFM	Fréquence mensuelle des activités physiques (>15 min.)	25 fois et plus c. Fréquence nulle	n. s.	3,91 (2,2 – 6,8)
PACDPAI	Indice de l'activité physique	Actif c. Inactif	n. s.	1,76 (1,1 – 2,9)
PACDPAI	Indice de l'activité physique	Modérément actif c. Inactif	n. s.	2,02 (1,2 – 3,5)
PACFD	Participation à une activité physique quotidienne (> 15 min.)	Oui c. Non	n. s.	1,26 (1,1 – 1,5).
PAC_7	Va au travail ou à l'école en marchant (trois mois)	Oui c. Non	n. s.	0,45 (0,2 – 0,9)
PAC_8	Va au travail ou à l'école à bicyclette (trois mois)	Oui c. Non	3,15 (1,2 – 8,6)	0,24 (0,1 – 0,7)
SACDTOT (recodé)	Nombre total d'heures d'activités sédentaires par semaine	De 20 à 29 heures c. Moins de 20 heures	n. s.	0,54 (0,3 – 0,9)
SAC_1 (recodé)	Nombre d'heures à l'ordinateur par semaine	De une à cinq heures c. Moins d'une heure	0,37 (0,2 – 0,7)	5,03 (2,4 – 10,7)
SAC_3 (recodé)	Nombre d'heures de télévision par semaine	Dix heures ou moins c. 11 heures et plus	0,61 (0,4 – 0,9)	2,01 (1,3 – 3,2)

1. Comparaisons entre les ménages vivant dans un HLM et les autres ménages locataires, et entre les propriétaires et l'ensemble des locataires (en contrôlant l'âge, le sexe, le quintile de revenu [1 ou 2] et le type de région).

A. RC (IC) = Rapport de cotes (intervalle de confiance, 95 %).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

FAITS SAILLANTS : ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SÉDENTAIRES

- Les propriétaires ont une dépense d'énergie quotidienne plus grande que l'ensemble des locataires et les probabilités qu'ils soient actifs sont plus grandes.
- Cela s'explique, entre autres, par des probabilités supérieures chez les propriétaires d'avoir pratiqué des activités physiques de loisir de plus de 15 minutes comparativement à l'ensemble des locataires.
- Par contre, les propriétaires sont moins susceptibles d'utiliser le transport actif (marche ou bicyclette) pour se rendre au travail ou à l'école que l'ensemble des locataires.
- Les propriétaires passent moins de temps que l'ensemble des locataires à faire des activités sédentaires.
- Les résidents de HLM sont moins susceptibles que les locataires du marché privé et les propriétaires de passer du temps à l'ordinateur tandis qu'ils sont plus susceptibles de regarder la télévision plus longtemps.

13. UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ

Le module du questionnaire de l'ESCC portant ce titre comptait un grand nombre de questions concernant la consultation, au cours des 12 derniers mois, de différents types de professionnels de la santé. Il y a assez peu de différences significatives entre résidents de HLM et locataires du marché privé. Nous allons donc présenter les résultats de deux variables dérivées (ou variables regroupant de l'information) pour lesquelles on observe des différences entre locataires et propriétaires.

13.1 NOMBRE DE CONSULTATIONS DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES OU SPÉCIALISTES

Cette variable dérivée se rapporte au nombre de consultations au cours des 12 derniers mois auprès du médecin de famille, d'un autre omnipraticien ou d'un médecin spécialiste.

La variable a été partagée en deux catégories : de zéro à deux consultations et trois consultations et plus. Parmi les répondants, 62 % ont bénéficié de zéro à deux consultations et 38 %, de trois et plus. Ces pourcentages se trouvent à être ceux que l'on observe, grosso modo, chez les propriétaires et les locataires du marché privé. Les résidents de HLM sont répartis à parts égales entre ces deux catégories (tableau 66).

L'analyse multivariée ne montre pas de différence entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé. Par contre, comparés à l'ensemble des locataires, les propriétaires sont moins susceptibles d'avoir consulté un médecin trois fois ou plus (plutôt qu'entre zéro et deux fois). Donc, malgré le contrôle de l'âge, du sexe, du quintile de revenu et du type de région, les propriétaires semblent moins susceptibles de consulter souvent un médecin que l'ensemble des locataires.

13.2 CONSULTATION D'UN DENTISTE, D'UN HYGIÉNISTE OU D'UN ORTHODONTISTE

Près de la moitié (48 %) des répondants disent avoir consulté un dentiste, un hygiéniste ou un orthodontiste au cours de la dernière année (tableau 67).

L'analyse multivariée indique que les résidents de HLM ne se différencient pas des locataires du marché privé en ce qui a trait à la consultation des dentistes, des hygiénistes et des orthodontistes. Par contre, les propriétaires se différencient significativement de l'ensemble

des locataires, puisque les probabilités qu'ils consultent ces professionnels sont plus grandes dans leur cas. Par ailleurs, les propriétaires sont moins susceptibles que les locataires d'éprouver fréquemment des douleurs aux dents ou aux gencives (tableau 40).

FAITS SAILLANTS : UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ

- On observe assez peu de différences significatives entre résidents de HLM et locataires du marché privé concernant le recours aux différents types de professionnels de la santé.
- Les résidents de HLM ne se différencient pas des locataires du marché privé en ce qui a trait à la consultation de médecins. Par contre, les probabilités que les propriétaires consultent ces professionnels sont moins grandes qu'elles ne le sont chez l'ensemble des locataires.
- Les résidents de HLM ne se différencient pas des locataires du marché privé en ce qui a trait à la consultation des dentistes, des hygiénistes et des orthodontistes. Par contre, les probabilités que les propriétaires consultent ces professionnels sont plus grandes qu'elles ne le sont chez les résidents de HLM et les locataires du marché privé.

TABLEAU 66
NOMBRE DE CONSULTATIONS AUPRÈS D'UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU SPÉCIALISTE
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

NOMBRE DE CONSULTATIONS AUPRÈS D'UN MÉDECIN (HCU DMDC)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
De zéro à deux consultations	98	2 621	2 329	5 048
	50,1 %	61,8 %	62,7 %	61,9 %
Trois consultations et plus	98	1 623	1 384	3 105
	49,9 %	38,2 %	37,3 %	38,1 %
Total	196	4 244	3 713	8 153
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 67
AVOIR CONSULTÉ UN DENTISTE, UN HYGIÉNISTE OU UN ORTHODONTISTE
AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

A CONSULTÉ UN DENTISTE, UN HYGIÉNISTE OU UN ORTHODONTISTE (HCU_02EE)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Oui	71	1 928	1 898	3 897
	35,9 %	45,3 %	50,9 %	47,6 %
Non	127	2 332	1 828	4 287
	64,1 %	54,7 %	49,1 %	52,4 %
Total	198	4 260	3 726	8 184
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 68
RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES¹ – UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ

N°	QUESTION	CATÉGORIE	RÉSIDENT DE HLM C. LOCATAIRE DU MARCHÉ PRIVÉ RC (IC) ^A	PROPRIÉTAIRE C. LOCATAIRE (HLM ET MARCHÉ PRIVÉ) RC (IC) ^A
HCU_02EE	A consulté un dentiste, un hygiéniste ou un orthodontiste	Oui c. Non	n. s.	2,77 (1,8 – 4,2)
HCU DMDC	Nombre de consultations avec le médecin	Trois consultations et plus c. De zéro à deux consultations	n. s.	0,55 (0,4 – 0,8)

1. Comparaisons entre les ménages vivant dans un HLM et les autres ménages locataires, et entre les propriétaires et l'ensemble des locataires (en contrôlant l'âge, le sexe, le quintile de revenu [1 ou 2] et le type de région).

A. RC (IC) = Rapport de cotes (intervalle de confiance, 95 %).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
 Compilation : Société d'habitation du Québec

14. SOUTIEN SOCIAL

Ce module porte sur le soutien social auquel le répondant a accès. Nous allons traiter des quatre variables dérivées qui ont été développées : soutien concret, affection reçue, interactions sociales positives et support émotionnel ou informationnel.

14.1 ÉCHELLE DE SOUTIEN CONCRET

La première de ces échelles mesure le soutien concret dont dispose la personne. Le soutien concret est calculé à partir de quatre questions. On a demandé au répondant si, quand il en avait besoin, quelqu'un pouvait l'aider :

1. lorsqu'il est confiné au lit;
2. pour aller chez le médecin;
3. pour lui préparer des repas;
4. pour faire les travaux ménagers.

À chacune de ces quatre questions, cinq choix de réponses étaient offerts au répondant : « tout le temps », « la plupart du temps », « parfois », « rarement », et « jamais ».

La réponse « tout le temps » correspond à quatre points, « la plupart du temps », à trois points, « parfois », à deux points, « rarement », à un point, et « jamais » ne donne aucun point. Le score obtenu peut varier de 0 (aucun soutien) à 16 (soutien maximal).

Parmi les répondants, 7 % ont obtenu un score entre 0 et 5, ce qui indique qu'ils disposent de très peu de soutien concret, alors que 17 % ont eu un score entre 6 et 11, 35 %, entre 12 et 15, et 41 %, un score de 16, ce qui implique, dans ce dernier cas, que les répondants bénéficient d'un soutien maximal (tableau 69).

L'analyse multivariée indique que les résidents de HLM ne se différencient pas significativement des locataires du marché privé alors que les propriétaires se différencient de l'ensemble des locataires. Le risque d'avoir un score inférieur à 16 est moins élevé chez les propriétaires que chez les locataires. Il apparaît donc que les propriétaires peuvent compter plus souvent sur un soutien concret en tout temps que l'ensemble des locataires.

14.2 ÉCHELLE D'AFFECTION REÇUE

La deuxième échelle s'intéresse à l'affection reçue et repose sur trois questions. On a demandé au répondant si, quand il en avait besoin, quelqu'un :

1. lui témoignait de l'amour;
2. le prenait dans ses bras;
3. l'aimait et le faisait se sentir désirable.

À chacune de ces trois questions, cinq choix de réponses étaient offerts au répondant : « tout le temps », « la plupart du temps », « parfois », « rarement », et « jamais ».

La réponse « tout le temps » correspond à quatre points, « la plupart du temps », à trois points, « parfois », à deux points, « rarement », à un point, et « jamais » ne donne aucun point. Le score obtenu peut varier de 0 (aucun soutien affectif) à 12 (soutien affectif maximal).

Parmi les répondants, 7 % ont obtenu un score entre 0 et 5, 37 % ont eu un score entre 6 et 11 et la majorité (55 %) bénéficie d'un soutien affectif maximal (score de 12 - voir tableau 70).

L'analyse multivariée montre que les résidents de HLM ne diffèrent pas des locataires du marché privé. Par ailleurs, les propriétaires sont beaucoup moins susceptibles d'avoir un score inférieur à 12 que l'ensemble des locataires. Il semble bien que les propriétaires peuvent compter sur un soutien affectif en tout temps plus souvent que l'ensemble des locataires.

14.3 ÉCHELLE D'INTERACTIONS SOCIALES POSITIVES

La troisième échelle, qui porte sur les interactions sociales positives, est basée sur quatre questions. On a demandé au répondant si, quand il en avait besoin, il avait une personne avec qui :

1. passer du bon temps;
2. se détendre;
3. faire des activités pour se distraire;
4. faire des choses agréables.

À chacune de ces quatre questions, cinq choix de réponses étaient offerts au répondant : « tout le temps », « la plupart du temps », « parfois », « rarement », et « jamais ».

La réponse « tout le temps » correspond à quatre points, « la plupart du temps », à trois points, « parfois », à deux points, « rarement », à un point et « jamais » ne donne aucun point. Le score obtenu peut varier de 0 (aucune interaction) à 16 (maximum d'interactions).

Pour cette échelle, les catégories analysées sont différentes, les scores ont été répartis en trois catégories : de 0 à 11 (faible), de 12 à 15 (intermédiaire) et 16 (maximal).

Parmi les répondants, 20 % ont obtenu un score entre 0 et 11, 31 % ont eu un score entre 12 et 15 et 49 % ont obtenu le score correspondant au maximum d'interactions sociales positives (16 – voir tableau 71).

En contrôlant les variables de l'âge, du sexe, du revenu et du type de région, aucune différence n'a été décelée entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé. Par contre, les probabilités que les propriétaires obtiennent un score relatif aux interactions sociales positives entre 0 et 11, comparativement au score maximal (16), sont plus faibles qu'elles ne le sont chez les locataires. Il apparaît donc que les propriétaires ont plus souvent des interactions sociales positives que l'ensemble des locataires.

TABLEAU 69
ÉCHELLE DE SOUTIEN CONCRET, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

SOUTIEN CONCRET (SSADTNG)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Scores de 0 à 5	22	330	146	498
	12 %	8,3 %	4,2 %	6,6 %
Scores de 6 à 11	43	771	480	1 294
	24,1 %	19,5 %	14,3 %	17,3 %
Scores de 12 à 15	72	1 421	1 142	2 634
	39,9 %	35,9 %	34 %	35,1 %
Score de 16 (max.)	43	1 435	1 593	3 071
	24 %	36,3 %	47,4 %	41 %
Total	179	3 956	3 362	7 497
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 70
ÉCHELLE DE L'AFFECTION REÇUE, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

AFFECTION REÇUE (SSADAFF)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Scores de 0 à 5	27	389	142	558
	15,1 %	9,8 %	4,2 %	7,4 %
Scores de 6 à 11	85	1 574	1 164	2 823
	47,4 %	39,7 %	34,6 %	37,6 %
Score de 12 (max.)	67	2 000	2 057	4 124
	37,5 %	50,5 %	61,2 %	55 %
Total	179	3 962	3 364	7 505
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 71
ÉCHELLE D'INTERACTIONS SOCIALES POSITIVES, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

INTERACTIONS SOCIALES POSITIVES (SSADSOC)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Scores de 0 à 11	56	931	528	1 516
	31,5 %	23,4 %	15,7 %	20,1 %
Scores de 12 à 15	50	1 265	1 026	2 341
	27,7 %	1,8 %	30,5 %	31,1 %
Score de 16 (max.)	73	1 787	1 809	3 669
	40,9 %	44,9 %	53,8 %	48,8 %
Total	179	3 983	3 363	7 525
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

TABLEAU 72
SUPPORT ÉMOTIONNEL OU INFORMATIONNEL, SELON LE MODE D'OCCUPATION, QUÉBEC, 2007-2008

SUPPORT ÉMOTIONNEL OU INFORMATIONNEL (SSADEMO)	ENSEMBLE DES LOCATAIRES DE HLM	ENSEMBLE DES LOCATAIRES, MARCHÉ PRIVÉ	PROPRIÉTAIRES	TOTAL
Scores de 0 à 15	28	416	221	666
	16 %	10,6 %	6,7 %	9 %
Scores de 16 à 27	68	1 258	979	2 306
	39,1 %	32,1 %	29,7 %	31,2 %
Score de 28 à 31	28	740	617	1 385
	15,9 %	18,9 %	18,7 %	18,7 %
Score de 32 (max.)	51	1 504	1 480	3 035
	29 %	38,4 %	44,9 %	41,1 %
Total	175	3 919	3 298	7 392
	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage
Compilation : Société d'habitation du Québec

14.4 ÉCHELLE DE SUPPORT ÉMOTIONNEL ET INFORMATIONNEL

L'échelle sur le support émotionnel ou informationnel comporte huit questions.

On a demandé au répondant si, quand il en avait besoin, il avait une personne :

1. pour l'écouter;
2. à consulter en situation de crise;
3. pour le renseigner et l'aider à comprendre les situations qu'il traverse;
4. à qui se confier ou parler de lui-même et de ses problèmes;
5. dont il recherche vraiment les conseils;
6. à qui confier ses inquiétudes et ses peurs les plus intimes;
7. à qui demander des suggestions pour des problèmes d'ordre personnel;
8. qui comprend ses problèmes.

À chacune de ces quatre questions, cinq choix de réponses étaient offerts au répondant, « tout le temps », « la plupart du temps », « parfois », « rarement », et « jamais ».

La réponse « tout le temps » correspond à quatre points, « la plupart du temps », à trois points, « parfois », à deux points, « rarement », à un point, et « jamais » ne donne

aucun point. Le score obtenu peut varier de 0 (aucun support) à 32 (support maximal).

Les scores de cette échelle ont été répartis en quatre catégories : de 0 à 15 (faible), de 16 à 27 (moyen-faible), de 28 à 31 (moyen-élevé) et 32 (maximal).

De tous les répondants, 9 % ont obtenu un score faible (0 à 15), 31 % ont eu un score moyen-faible (16 à 27), 19 % ont obtenu un score moyen-élevé (28 à 31) tandis que 41 % ont eu le score maximal de 32 (tableau 72).

L'analyse multivariée dans laquelle on contrôle l'âge, le sexe, le revenu et le type de région montre qu'aucune différence n'a été décelée entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé en ce qui concerne l'obtention d'un support émotionnel ou informationnel. Quant aux probabilités que les propriétaires obtiennent un score faible (entre 0 et 15) ou un score moyen-faible (entre 16 et 27), par opposition au score maximal, elles sont plus faibles qu'elles ne le sont pour les locataires. Ici encore, il semble que les propriétaires disposent plus souvent d'un support émotionnel ou informationnel maximal que l'ensemble des locataires.

FAITS SAILLANTS : SOUTIEN SOCIAL

- Les résidents de HLM ne se distinguent pas des locataires du marché privé à l'égard du soutien social, en l'occurrence le soutien concret, l'affection, les interactions sociales positives et le support émotionnel.
- Par contre, les probabilités que les propriétaires disposent d'un plus grand soutien social (soutien concret, affection, interactions sociales positives et support émotionnel) que l'ensemble des locataires sont plus élevées.

TABLEAU 73
RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES¹ – SOUTIEN SOCIAL

N°	QUESTION	CATÉGORIE	RÉSIDENT DE HLM C. LOCATAIRE DU MARCHÉ PRIVÉ RC (IC) ^A	PROPRIÉTAIRE C. LOCATAIRE (HLM ET MARCHÉ PRIVÉ) RC (IC) ^A
SSADTNG	Soutien concret	Scores de 0 à 5 c. Score de 16 (max.)	n. s.	0,12 (0,0 – 0,3)
SSADTNG	Soutien concret	Scores de 6 à 11 c. Score de 16 (max.)	n. s.	0,18 (0,1 – 0,3)
SSADTNG	Soutien concret	Scores de 12 à 15 c. Score de 16 (max.)	n. s.	0,31 (0,2 – 0,5)
SSADAFF	Affection reçue	Scores de 0 à 5 c. Score de 12 (max.)	n. s.	0,09 (0,0 – 0,2)
SSADAFF	Affection reçue	Scores de 6 à 11 c. Score de 12 (max.)	n. s.	0,39 (0,2 – 0,6)
SSADSOC	Interaction sociale positive	Scores de 0 à 11 c. Score de 16 (max.)	n. s.	0,29 (0,2 – 0,5)
SSADEMO	Support émotionnel ou informationnel	Scores de 0 à 15 c. Score de 32 (max.)	n. s.	0,21 (0,1 – 0,5)
SSADEMO	Support émotionnel ou informationnel	Scores de 16 à 27 c. Score de 32 (max.)	n. s.	0,42 (0,2 – 0,7)

1. Comparaisons entre les ménages vivant dans un HLM et les autres ménages locataires, et entre les propriétaires et l'ensemble des locataires (en contrôlant l'âge, le sexe, le quintile de revenu [1 ou 2] et le type de région).

A. RC (IC) = Rapport de cotes (intervalle de confiance, 95 %).

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2008, fichier de partage

Compilation : Société d'habitation du Québec

15. CONCLUSION

La présente étude répond aux besoins qu'ont la SHQ et les organismes concernés par le logement social de mieux connaître les résidents des logements sociaux et, plus particulièrement, leur état de santé. Cette volonté avait été exprimée lors d'une étude initiale, publiée en 2006⁴⁸. Cette nouvelle étude permet d'aller plus loin.

Le questionnaire de l'ESCC diffère de celui de l'Enquête sociale et de santé (ESS)⁴⁹. Il est plus vaste, les questions sont formulées autrement, et il a été exploité de manière différente. De plus, la méthode d'analyse fait intervenir un plus grand nombre de variables de contrôle (âge, sexe, quintile de revenu, et région). Il n'est donc guère possible de procéder à des comparaisons particulières de résultats entre les deux études.

15.1 CADRE EXPLICATIF

La variable Mode d'occupation n'est pas sans lien avec le revenu. Il est admis qu'un résident de HLM ne dispose pas de revenus très élevés. En outre, il est généralement reconnu que les locataires ont des revenus inférieurs à ceux des propriétaires. La SCHL produit, de façon cyclique, des analyses et des tableaux sur les ménages ayant des besoins impérieux en matière de logement, analyses qui distinguent les ménages propriétaires des ménages locataires, et montrent invariablement que le pourcentage de ménages en besoins impérieux de logement est nettement supérieur parmi ces derniers⁵⁰.

Pourtant, dans la littérature, le mode d'occupation n'est pas reconnu comme une variable importante pour expliquer les problèmes de santé d'une personne⁵¹. Ce qui est important, c'est l'habitat; le fait d'avoir des conditions de logement saines et décentes. Dans la recherche publiée par la SHQ en 2006, on avançait que résider dans un HLM n'était pas un facteur susceptible de causer la maladie. S'il s'adonne que les résidents de HLM sont plus affectés par certaines maladies, cela est possiblement attribuable à des conditions antérieures au fait de résider dans un HLM⁵².

15.2 PRINCIPAUX RÉSULTATS

15.2.1 ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

15.2.1.1 AUTO-ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

ÉTAT DE SANTÉ GLOBAL

Les résidents de HLM sont significativement plus susceptibles que les locataires du marché privé de trouver leur santé « un peu moins bonne ou bien moins bonne » que l'année précédente. Quant aux propriétaires, ils semblent plus enclins à trouver que leur état de santé reflète presque la même situation qu'un an auparavant si on les compare à l'ensemble des locataires. De plus, les propriétaires ont moins tendance à qualifier leur santé de « passable ou mauvaise » comparativement à l'ensemble des locataires.

ÉTAT DE SANTÉ MENTALE

Les résidents de HLM considèrent que leur santé mentale est bonne plutôt qu'excellente comparativement aux locataires du marché privé, tandis que les propriétaires perçoivent plus souvent leur santé mentale comme excellente plutôt que bonne, passable ou mauvaise comparativement à l'ensemble des locataires.

ÉTAT DE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

De façon générale, les propriétaires déclarent avoir une meilleure santé bucco-dentaire que l'ensemble des locataires. Ils ont moins d'incapacité à mâcher et souffrent moins de douleurs ou de malaises aux dents ou aux gencives. D'ailleurs, les probabilités qu'ils consultent un dentiste, un hygiéniste ou un orthodontiste sont plus élevées comparativement à celles des résidents de HLM et aux locataires du marché privé.

48. Rivest (2006). Op.cit., p. 79.

49. Le questionnaire de l'ESS (version 1998) a été utilisé pour l'étude de 2006.

50. Société canadienne d'hypothèques et de logement (2005). Série sur le logement selon les données du recensement de 2001 : Numéro 8 révisé – Ménages qui consacrent 50 % ou plus de leur revenu au logement, 16 p., produit 63841.

51. Elle aurait probablement un rôle plus intéressant à jouer par rapport aux variables sociales.

52. Voir Rivest, op.cit., p. 83-85. Ces conditions antérieures peuvent toutefois être liées au statut socioéconomique de ces personnes.

15.2.1.2 LIMITATIONS D'ACTIVITÉ ET MALADIES CHRONIQUES

LIMITATIONS D'ACTIVITÉ

L'indice de l'état de santé donne une idée de la santé fonctionnelle globale d'une personne, fondée sur les huit attributs suivants : vision, ouïe, élocution, mobilité, dextérité, cognition, sentiments et douleurs. Ce score global permet de produire une mesure de la qualité de vie liée à la santé perçue de la personne.

De façon générale, les résidents de HLM ont une qualité de vie liée à la santé perçue moins bonne que les locataires du marché privé, tandis que les propriétaires ont une qualité de vie liée à la santé perçue meilleure que l'ensemble des locataires. Plus précisément, les résidents de HLM ont plus de difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre, à penser clairement et à régler des problèmes que les locataires du marché privé et les propriétaires. Les résidents de HLM doivent plus souvent réduire la quantité ou le genre d'activités qu'ils font à la maison en raison d'un problème de santé à long terme, et affirment plus souvent avoir besoin d'aide pour accomplir leurs activités quotidiennes comparativement aux locataires du marché privé. Les propriétaires ont moins besoin d'aide pour faire leurs tâches quotidiennes que l'ensemble des locataires.

MALADIES CHRONIQUES

Les résidents de HLM sont plus fréquemment atteints d'arthrite, de migraines, de troubles de l'humeur et de troubles anxieux que les locataires du marché privé et les propriétaires. Ils souffrent aussi plus souvent d'une maladie cardiaque que les locataires du marché privé.

Enfin, l'asthme, l'emphysème, la bronchopneumopathie chronique obstructive et le cancer sont des maladies moins répandues chez les propriétaires comparativement à l'ensemble des locataires.

15.2.1.3 SATISFACTION PAR RAPPORT À LA VIE

Les propriétaires sont plus satisfaits de leur vie en général que l'ensemble des locataires. Plus précisément, ils sont plus satisfaits des relations avec leurs amis, de leur situation financière, de leur logement et de leur quartier que l'ensemble des locataires. Par ailleurs, les propriétaires ont plus souvent travaillé dans les 12 derniers mois que l'ensemble des locataires.

Les résidents de HLM ont travaillé moins souvent que les locataires du marché privé sans pour autant être moins satisfaits de leur situation financière. Les résidents de HLM sont plus susceptibles d'être satisfaits de leur logement comparativement aux locataires du marché privé.

15.2.2 HABITUDES DE VIE ET COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS

ALIMENTATION

Les propriétaires consomment des fruits et des légumes plus souvent que les résidents de HLM et les locataires du marché privé. Par ailleurs, le risque est moins grand pour les ménages propriétaires de se trouver en situation d'insécurité alimentaire, dans l'obligation d'acheter des aliments moins coûteux ou dans l'impossibilité de servir des repas équilibrés à leurs enfants par rapport à l'ensemble des locataires.

STATUT PONDÉRAL

Il y a plus de propriétaires qui font de l'embonpoint comparativement aux résidents de HLM et aux locataires du marché privé.

HABITUDES TABAGIQUES

Les propriétaires sont moins souvent fumeurs comparativement à l'ensemble des locataires. De plus, ils sont davantage portés que l'ensemble des locataires à imposer des restrictions à la consommation de tabac à leur domicile. Ils se distinguent aussi en étant moins disposés à tolérer la fumée secondaire dans un véhicule automobile.

En revanche, les propriétaires qui veulent améliorer leur santé sont moins susceptibles que l'ensemble des locataires à vouloir cesser de fumer.

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SÉDENTAIRES

Près des deux tiers des répondants estiment qu'ils devraient faire quelque chose pour améliorer leur santé, la moitié de ce groupe estimant que la chose la plus importante serait de faire plus d'exercice.

Les propriétaires ont une dépense d'énergie quotidienne supérieure à celle de l'ensemble des locataires, et les probabilités qu'ils soient actifs sont plus grandes. Cela s'explique par le fait que les probabilités que les propriétaires pratiquent des activités physiques de loisir de plus de 15 minutes sont plus élevées.

Les propriétaires utilisent moins le transport actif (marcher ou faire de la bicyclette pour se rendre au travail ou à l'école) que l'ensemble des locataires.

Globalement, les propriétaires passent moins de temps que l'ensemble des locataires à faire des activités sédentaires. Les résidents de HLM sont moins susceptibles que les locataires du marché privé et les propriétaires de passer du temps à l'ordinateur tandis qu'ils sont plus susceptibles de regarder la télévision plus longtemps.

15.2.3 RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ

Les données indiquent que les résidents de HLM ne se différencient pas des locataires du marché privé en ce qui a trait à la consultation de médecins généralistes et de médecins spécialistes. Les probabilités que les propriétaires consultent ces professionnels comparativement à l'ensemble des locataires sont moins grandes.

Par contre, comme cela est mentionné au point 15.2.2.1, les probabilités que les propriétaires consultent des dentistes, des hygiénistes dentaires ou des orthodontistes comparativement aux résidents de HLM et aux locataires du marché privé sont plus grandes.

15.2.4 RÉSEAU D'APPARTENANCE

Les résidents de HLM ne se distinguent pas des locataires du marché privé à l'égard du soutien social, c'est-à-dire du soutien concret, de l'affection, des interactions sociales positives et du support émotionnel. Par contre, les probabilités que les propriétaires disposent d'un plus grand soutien social sur tous les plans comparativement à l'ensemble des locataires sont plus grandes.

15.3 SITUATION DE SANTÉ DES RÉSIDENTS DE HLM

À la suite des comparaisons entre les résidents de HLM et les locataires du marché privé, la situation des premiers, en matière de santé, semble moins intéressante. Les résidents de HLM qualifient plus souvent leur santé mentale de bonne plutôt que de très bonne ou d'excellente, et ils rapportent plus souvent souffrir de troubles de l'humeur et de troubles anxieux. Ils sont aux prises avec plusieurs maladies chroniques et consultent probablement plus souvent les médecins. Ils doivent réduire le genre et la quantité de leurs activités et ont besoin d'aide pour accomplir leurs activités quotidiennes et leurs activités domestiques. Par contre, ils sont plus satisfaits de leur logement que les locataires du marché privé.

Les réponses des propriétaires ont été comparées à celles de l'ensemble des locataires, ce qui inclut les résidents de HLM. S'ajoute donc aux premiers constats le fait que la santé bucco-dentaire des résidents HLM et des locataires du marché privé est moins bonne et qu'ils consultent moins souvent les dentistes. Les locataires fument plus et mangent moins bien. Ils ont moins de soutien social.

La santé des résidents de HLM apparaît plus précaire que celle des locataires et des propriétaires. Ils sont plus souvent aux prises avec certaines maladies chroniques et limitations d'activités, ce qui se traduit par un plus grand besoin de soins de santé et d'aide à domicile.

Nous espérons que les résultats de cette étude seront utiles aux gestionnaires du logement social, de même qu'au personnel de la santé et des services sociaux qui ont à travailler avec la clientèle des résidents de HLM.

ANNEXE 1

RAPPORT D'APPARIEMENT

A1.1 INTRODUCTION

Afin de constituer le fichier de recherche nécessaire à la réalisation du projet intitulé « La santé des résidents de HLM à la lumière des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 4.1) », un appariement des données du fichier de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 4.1 (ESCC) de Statistique Canada et de celles du fichier des immeubles HLM de la Société d'habitation du Québec (SHQ) a été effectué. L'objectif de cet appariement était d'identifier les répondants de l'ESCC habitant un immeuble HLM. Ainsi, seule une faible proportion des répondants a été appariée avec succès. Un ajustement de la pondération des données de l'ESCC a été appliqué afin de réduire, dans la mesure du possible, le risque de biais ayant pu être introduit par le refus de certains répondants d'accorder le droit de jumelage de leurs données ou présentant une adresse incomplète. Le présent document expose les détails de la méthode d'appariement employée et les résultats de l'appariement.

A1.1.1 APPARIEMENT DES FICHIERS

Pour les besoins de la recherche, les données provenant de deux sources ont été combinées. Pour ce faire, un appariement exact des fichiers a été réalisé. L'objectif d'un appariement exact est de coupler un enregistrement d'un fichier donné avec un enregistrement d'un second fichier s'ils correspondent à la même entité. L'appariement peut être de nature déterministe ou probabiliste.

La méthode d'appariement déterministe est basée sur la comparaison exacte d'une combinaison de variables communes aux deux fichiers que l'on désire coupler. Les valeurs doivent concorder exactement pour qu'un lien entre deux entités soit identifié. Pour que l'appariement déterministe soit performant, les données doivent être complètes, dépourvues d'erreurs et présentes sur la presque totalité des enregistrements.

La méthode d'appariement probabiliste est basée sur la vraisemblance que deux enregistrements de deux fichiers différents puissent correspondre à la même entité. Cette méthode permet de maximiser l'utilisation de l'ensemble des informations disponibles en calibrant

l'importance attribuée à certaines valeurs, mais également de prendre en compte les données manquantes et les erreurs. En d'autres termes, cette méthode se base sur la probabilité que deux enregistrements forment une bonne paire, c'est-à-dire corresponde à la même entité. L'appariement probabiliste repose sur des règles qui tirent parti du pouvoir discriminatoire des variables et permet d'envisager toute une gamme de concordance.

La méthode retenue pour cette recherche est une méthode probabiliste puisque la concordance partielle sur les champs employés lors de l'appariement a été acceptée. Toutefois, les désaccords au niveau de certaines variables n'ont pas été autorisés lors de la formation des paires d'enregistrements puisque les autres informations étaient insuffisantes pour identifier les bonnes paires. De plus, le fait que très peu de variables étaient disponibles pour faire le lien entre les deux fichiers a eu comme conséquence de limiter les bénéfices potentiels de la méthode probabiliste.

Par ailleurs, étant donné l'objectif de la présente recherche, il a été jugé préférable d'accepter l'absence de lien (d'appariement réussi) pour certaines adresses, plutôt que d'associer faussement l'adresse des répondants de l'ESCC à une adresse du fichier des immeubles HLM. La première de ces erreurs a pour effet principal d'entraîner une perte de puissance statistique. La seconde, à notre avis plus grave pour cette recherche, risquerait d'entraîner un biais pouvant être non négligeable dans les estimations, ce qui réduirait par la même occasion la qualité des résultats. Par conséquent, les décisions prises lors de la réalisation de l'appariement des données ont été orientées de façon à minimiser ces deux erreurs, mais en limitant au maximum les faux appariements.

A1.1.2 FICHIERS ET VARIABLES DISPONIBLES POUR L'APPARIEMENT

L'appariement des données porte sur les répondants québécois à l'enquête ESCC 4.1 correspondant aux critères suivants :

- avoir consenti au partage de ses données aux partenaires provinciaux de Statistique Canada;
- avoir consenti au jumelage de ses données à d'autres sources de données;
- présenter une adresse suffisamment complète, c'est-à-dire une adresse comprenant minimale-ment un numéro civique, un nom de voirie et un nom de municipalité.

Le nombre de répondants québécois à cette enquête ayant accepté le partage de leurs données est de 23 362. Parmi ceux-ci, 21 772 personnes ont également consenti à ce que leurs données soient jumelées. Le fichier présentait une adresse incomplète ou absente pour 1 392 de ces 21 772 répondants, ce qui réduit à 20 380 le nombre de répondants pouvant participer à l'appariement. Les données de ces 20 380 répondants admissibles ont été appariées aux données du fichier des immeubles HLM. Les informations disponibles pour l'appariement des deux fichiers sont les suivantes:

ESCC 4.1 : 20 380 ENREGISTREMENTS

- numéro civique de l'adresse de l'individu;
- nom de la voirie de l'adresse de l'individu;
- type de voirie de l'adresse de l'individu;
- nom de la municipalité de l'adresse de l'individu;
- nom de la municipalité correspondant au code géographique assigné par Statistique Canada;
- code postal de l'adresse de l'individu.

IMMEUBLES HLM : 11 116 ENREGISTREMENTS

- numéro civique de l'adresse de l'immeuble;
- nom de la voirie de l'adresse de l'immeuble;
- type de voirie de l'adresse de l'immeuble;
- nom de la municipalité de l'adresse de l'immeuble;
- code postal de l'adresse de l'immeuble.

A1.1.3 NORMALISATION DES DONNÉES

Chacun des deux fichiers mentionnés à la section A1.1.2 a été normalisé de façon à ce que la comparaison des valeurs soit la plus efficace possible. Cette étape permet la comparaison de valeurs comprenant des irrégularités dans la saisie ou des caractères non pertinents à la comparaison. L'omission de l'étape de normalisation rend l'appariement des fichiers plus difficile et l'identification d'une même adresse dans les deux fichiers davantage improbable.

Voici quelques éléments clés de la normalisation des données²:

- transformation de tous les champs en majuscule;
- élimination des caractères autres que les nombres dans les numéros civiques;
- remplacement de tous les caractères accentués par des caractères non accentués;
- remplacement de tous les caractères spéciaux tels que « - », « * », « . », « ' », etc.;
- élimination de certains déterminants tels que « DE », « LA », etc.;
- normalisation de certaines abréviations telles que « STE- », « MGR », etc.;
- élimination de blancs successifs ou en début de champs.

1. Le fichier initialement reçu de la SHQ a été modifié afin de conserver uniquement un enregistrement par immeuble HLM d'où le nombre réduit d'enregistrements par rapport au fichier original. Les numéros d'appartement et de blocs ont été retirés des adresses en émettant l'hypothèse que chaque immeuble HLM ne contient que des logements à prix modique. L'utilisation de ces numéros aurait nui à l'appariement puisque ceux-ci sont souvent absents des adresses des répondants de l'ESCC.

2. La normalisation des champs a été appliquée de la même façon pour chacun des fichiers.

A1.1.4 CONFIDENTIALITÉ DANS LES ÉCHANGES DE DONNÉES

Cette section résume la stratégie d'échange d'information mise sur pied pour la plateforme EPSEBE qui permet des échanges de données sécuritaires afin de réaliser l'appariement de fichiers de différentes sources.

Chacun des fournisseurs impliqués dans le projet de recherche doit générer une clé anonyme (numéro séquentiel prenant une valeur unique par enregistrement). Cette clé anonyme doit accompagner la série de variables identificatrices (nom, prénom, etc.) qui est transmise à l'équipe EPSEBE afin de réaliser l'appariement. Une fois l'appariement effectué, cette clé anonyme est retournée au fournisseur concerné accompagnée d'une autre clé anonyme créée par l'équipe EPSEBE, afin que celui-ci puisse extraire les données de recherche correspondant aux enregistrements appariés. Avant la réception des données de recherche, les données d'identification sont détruites, de sorte qu'en aucun temps, ces deux ensembles de données ne se trouvent sur le même support informatique. Lorsque les données de recherche sont retournées à l'équipe EPSEBE, elles sont jumelées avec celles des autres fournisseurs à l'aide des différentes clés d'appariement de manière à constituer un fichier de recherche qui doit être rendu disponible, soit au centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ), soit par accès à distance¹.

Dans le cadre de ce projet, l'ISQ disposait déjà des données de recherche, en plus des variables identificatrices. Ainsi, l'accès aux données de l'ESCC sera donné aux chercheurs par l'entremise du CADRISQ. Les clés anonymes de l'ESCC permettront de combiner les données de recherche de l'ESCC 4.1, celles provenant du fichier des immeubles HLM et la pondération ajustée pour la non-réponse partielle (voir section 4). En aucun temps, les chercheurs auront accès aux variables identificatrices, soit les adresses des répondants de l'ESCC.

TABLEAU A1.1
NOMBRE DE VALEURS MANQUANTES PAR VARIABLE IDENTIFICATRICE
POUR LES DEUX FICHIERS APPARIÉS

VARIABLES IDENTIFICATRICES	VALEURS MANQUANTES DANS LE FICHIER DES RÉPONDANTS À L'ESCC 4.1 ¹	VALEURS MANQUANTES DANS LE FICHIER DES ADRESSES DE RÉSIDENCES HLM
NUMÉRO CIVIQUE	0 (0 %)	0 (0 %)
NOM DE LA VOIRIE	0 (0 %)	0 (0 %)
TYPE DE VOIRIE	4 769 (23 %)	196 (2 %)
NOM DE LA MUNICIPALITÉ	0 (0 %)	0 (0 %)
CODE POSTAL	457 (2 %)	0 (0 %)

1. Ces nombres ne tiennent pas compte des répondants dont l'adresse était manquante ou incomplète.

A1.1.5 QUALITÉ DES DONNÉES

Le nombre de valeurs manquantes pour chacune des variables utilisées pour l'appariement des fichiers est présenté au tableau 1. Étant donné que les répondants de l'ESCC ne présentant pas une adresse suffisamment complète n'ont pas participé à l'appariement, les variables du fichier de l'ESCC contiennent peu de valeurs manquantes. Toutefois, un peu plus de 6 % des adresses des répondants ayant accepté le partage et le jumelage de leurs données étaient initialement manquantes ou incomplètes. On constate également qu'il n'y a pratiquement aucune valeur manquante dans le fichier des adresses des immeubles HLM.

En ce qui concerne les adresses des immeubles HLM, celles-ci étaient habituellement exemptes d'erreur, à l'exception des codes postaux, qui étaient, au contraire, souvent erronés. Pour plusieurs municipalités, toutes les adresses des immeubles HLM s'y trouvant présentaient un mauvais code postal. Néanmoins, bien qu'il ait facilité l'appariement, le code postal n'était pas essentiel dans la mesure où les noms de voirie et les noms de municipalités étaient de qualité acceptable, ce qui était le cas dans les adresses des immeubles HLM.

Pour les adresses de l'ESCC, bien qu'une validation ait été faite lors de l'enquête, les erreurs d'écriture des adresses étaient assez fréquentes. Ces adresses, qui provenaient initialement de différentes bases de sondage, étaient donc de qualité variable. Néanmoins, l'impact de ces erreurs a probablement été minimisé grâce au choix de la méthode d'appariement qui prend en compte les concordances partielles des champs (voir la section A1.2.2.2).

1. Le fichier disponible par accès à distance est un fichier masqué.

A1.2 MÉTHODOLOGIE DE L'APPARIEMENT PROBABILISTE

A1.2.1 INTRODUCTION

Dans tout processus d'appariement de fichiers, on doit d'abord choisir quelles variables seront utilisées pour effectuer l'appariement. Celles-ci devraient être aussi discriminatoires que possibles et être présentes dans la majorité des enregistrements.

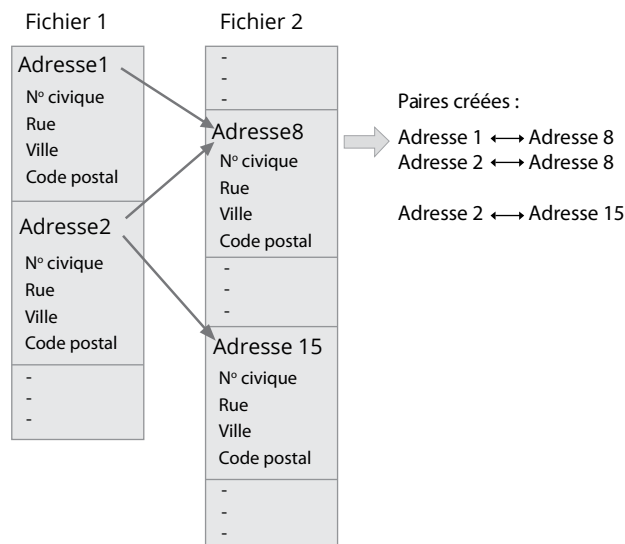
Tel que mentionné précédemment, l'appariement probabiliste est une méthode d'appariement basée sur la vraisemblance que deux enregistrements de deux fichiers différents puissent correspondre à la même entité. Cette méthode repose sur deux hypothèses importantes. Premièrement, que l'erreur qui entache une variable est indépendante de celle qui entache d'autres variables, et deuxièmement, que la concordance accidentelle d'une variable doit être indépendante de la concordance accidentelle d'une autre. Pour plus de renseignements sur l'appariement probabiliste, consulter Fellegi et Sunter (1969).

Il est important de mentionner que l'appariement probabiliste s'effectue à l'aide d'un logiciel spécialisé. Dans le cadre de ce projet, le Système généralisé de couplage d'enregistrements (SGCE) créé par Statistique Canada a été utilisé.

A1.2.2 DÉROULEMENT DE L'APPARIEMENT PROBABILISTE

Le processus d'appariement de deux fichiers avec la méthode probabiliste se déroule de la façon suivante. Tout d'abord, on doit constituer des paires d'enregistrements où chacune des paires contient un enregistrement provenant du premier fichier et un enregistrement provenant du second fichier. Il est suggéré, pour des raisons d'efficacité, d'éviter de comparer tous les enregistrements des deux fichiers qu'on désire appairer. Par conséquent, on subdivise les fichiers en groupes, qu'on appelle « pochettes » (voir la section A1.2.2.1), afin de limiter le nombre de paires d'enregistrements comparées. On ne compare ainsi que des enregistrements qui sont dans le même groupe en ne créant que des paires dont les deux membres appartiennent à la même pochette. Le schéma suivant montre un exemple de création de paires d'enregistrements.

SCHÉMA



Suite à la création des paires, on fait une première évaluation de la possibilité que les deux enregistrements d'une paire correspondent à la même adresse. Cette évaluation se fait sur la base de règles qui comparent des informations « comparables » entre les deux fichiers, tel le nom de la voirie. C'est la personne responsable de l'appariement qui doit définir ces règles et attribuer un poids indiquant l'importance de chacune des règles et de chacun des niveaux de concordance d'une règle. Ces poids sont en lien direct avec la probabilité qu'une paire d'enregistrements soit une bonne paire, c'est-à-dire corresponde à la même adresse. On fait ensuite la somme des informations obtenues pour l'ensemble des règles, ce qui nous donne un poids global pour chaque paire d'enregistrements.

Une fois les poids des règles déterminés et le poids global calculé, on doit décider des seuils inférieur et supérieur qui nous permettront de classer chaque paire d'enregistrements dans l'une des catégories suivantes : définitive (poids global excédant le seuil supérieur), possible (poids global entre le seuil supérieur et le seuil inférieur) et rejetée (poids global sous le seuil inférieur). La première catégorie contient les paires dont on considère que les enregistrements correspondent à la même adresse, alors que la dernière catégorie contient les paires dont on estime que les enregistrements ne correspondent pas à la même adresse. La catégorie restante est la catégorie d'incertitude. Elle contient les paires d'enregistrements qui devront être examinées manuellement pour déterminer leur classification. Il est

donc essentiel que le nombre de paires de cette catégorie soit relativement petit.

Le logiciel SGCE permet également de raffiner les poids attribués aux règles pour tenir compte de la fréquence des valeurs. Cette étape, qui n'a pas été jugée nécessaire dans ce projet, aurait pu permettre, par exemple, à un nom de voirie rare d'augmenter les chances que la paire d'enregistrements corresponde à la même adresse. Cette pratique permet souvent de mieux discriminer les paires sur l'échelle de vraisemblance en donnant plus d'importance aux concordances de valeurs peu fréquentes.

Certains enregistrements d'un fichier peuvent être jumelés avec plusieurs enregistrements d'un autre fichier. Il est donc nécessaire de résoudre les conflits ainsi créés, de façon à éviter que l'adresse d'un répondant de l'ESCC 4.1 soit associée à plus d'un immeuble HLM. Encore une fois, le logiciel SGCE permet de résoudre les conflits le plus efficacement possible.

A1.2.2.1 CRÉATION DE Pochettes

Dans le cadre de cette recherche, les pochettes ont été définies à partir du numéro civique des adresses. En effet, il était souhaité d'apparier deux enregistrements uniquement si leur adresse présentait le même numéro civique. Ainsi, le succès du processus d'appariement repose énormément sur la qualité des numéros civiques des adresses qui est impossible à évaluer.

A1.2.2.2 RÈGLES UTILISÉES POUR L'APPARIEMENT

La méthode d'appariement probabiliste repose sur des règles qui tirent parti du pouvoir discriminatoire des variables et a l'avantage de permettre l'utilisation de divers niveaux de concordance. Ainsi, outre la concordance complète, pour laquelle les données doivent être parfaitement identiques, une concordance partielle de certaines informations a servi à évaluer la vraisemblance des paires d'enregistrements. À titre d'exemple, supposons que le nom de la voirie d'un des fichiers contienne une faute de frappe. Lorsque comparés à l'aide d'une règle, les deux champs de nom vont correspondre en tout point, sauf sur la position de la faute de frappe. On parle alors de concordance partielle. Plusieurs niveaux de concordance partielle peuvent être définis.

De plus, chacune des règles utilisées pour discriminer les paires d'enregistrements inclut un niveau de désaccord. Dans le cadre de la méthode probabiliste, un désaccord entre deux informations d'une paire peut avoir un impact négatif sur la vraisemblance de cette paire.

Chacune des variables en commun dans les deux fichiers, dont la comparaison est pertinente, fait l'objet d'une règle. À titre d'exemple, considérons la règle qui compare le nom de la municipalité d'un enregistrement du fichier de l'ESCC à celle d'un enregistrement du fichier des immeubles HLM. Si le nom concorde parfaitement, alors la paire se voit attribuer un certain poids positif. Si le nom concorde partiellement, alors la paire se voit attribuer un poids positif qui est inférieur à celui d'une concordance complète. Finalement, si le nom ne concorde ni complètement ni partiellement, alors le poids attribué est négatif.

L'ordre des règles est très important dans la méthode probabiliste, car il permet d'exclure rapidement certaines paires sur la base d'informations importantes. En effet, un désaccord sur le nom de la voirie ou sur le nom de la municipalité indique qu'il y a de fortes chances qu'il ne s'agisse pas de la même adresse.

La vraisemblance d'une paire d'enregistrements est en fonction du poids de l'ensemble des règles utilisées. Ce qui veut dire que, bien que le nom de la voirie concorde parfaitement, si le nom de la municipalité et le code postal ne concordent pas, alors la paire aura un faible poids, donc une faible vraisemblance d'être une vraie paire, c'est-à-dire de correspondre à la même adresse. Dans le cas contraire, si toutes ces informations concordent, alors le poids sera élevé, tout comme la vraisemblance que ce soit une vraie paire.

En somme, un ensemble complet de règles a été construit et appliqué à chacune des paires dans le but d'évaluer leur vraisemblance. Ces règles présentent de nombreuses particularités qui font en sorte de compenser les erreurs. Ainsi, on augmente les chances d'identifier toutes les vraies paires, tout en minimisant les chances de générer de fausses paires d'enregistrements.

A1.2.2.3 DÉTERMINATION DES SEUILS

La détermination des seuils est une phase importante de l'appariement probabiliste, car elle permet de rejeter certaines paires d'enregistrements, d'en confirmer d'autres comme étant des bonnes paires, mais surtout d'établir le nombre de paires incertaines qui devront être vérifiées manuellement. À cette étape, on doit déterminer, sur la base de la distribution des poids globaux, un seuil inférieur en deçà duquel les paires seront rejetées et un seuil supérieur au-delà duquel les paires seront considérées comme définitives. Entre ces deux seuils, se trouvent les paires possibles qui devront être confirmées ou infirmées par une vérification manuelle.

Il est donc important de déterminer les seuils de façon à ce que le nombre de paires à vérifier ne soit pas trop important pour ne pas entraîner une charge de travail excessive, mais également de façon à éviter le rejet de vraies paires et l'acceptation définitive de fausses paires.

Il est important de mentionner que, outre les paires entre les deux seuils, un certain nombre de paires dont le poids est au-dessus du seuil supérieur sont aussi examinées manuellement lors de la détermination des meilleures valeurs de seuils. Ainsi, certaines paires dont le poids est légèrement au-dessus du seuil supérieur peuvent avoir été rejetées manuellement, mais ce nombre devrait être faible².

Dans ce projet d'appariement, un nombre élevé de vérifications manuelles a été nécessaire en dessous du seuil inférieur par rapport au nombre d'enregistrements à appairier étant donné le peu de variables disponibles pour l'appariement et le côté peu discriminant de certaines d'entre elles. Ceci a permis de mieux valider le choix du seuil inférieur.

Le graphique A1.1 présente le nombre de paires obtenues en fonction du poids global et des seuils retenus. Avant la révision manuelle, les paires possibles étaient au nombre de 218 (poids global des paires entre le seuil inférieur de 0 et le seuil supérieur de 80), alors que 281 paires étaient considérées comme définitives (poids global des paires au-dessus du seuil supérieur de 80). On devrait, en théorie, observer une distribution bimodale

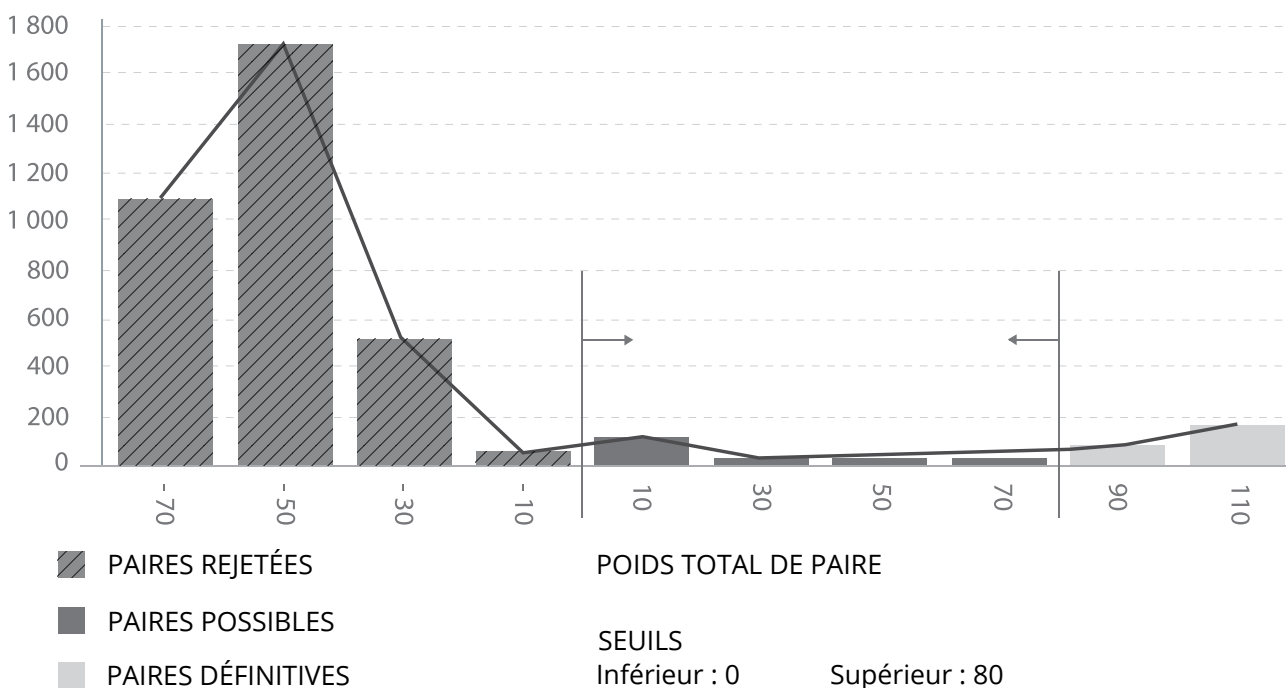
en forme de « cloche » pour l'ensemble des paires rejetées (colonnes à motif hachuré, soit en bas du seuil inférieur de 0) et l'ensemble des paires définitives (portion du graphique de couleur gris pâle, soit au-dessus du seuil supérieur de 80). Par contre, vu le nombre limité de variables utilisées pour l'appariement, cette distribution est plutôt effacée pour ces dernières (les paires de couleur gris pâle; voir le graphique A1.1).

A1.2.2.4 RÉOLUTION DES CONFLITS

Tel qu'il a été mentionné précédemment, l'objectif est de constituer un fichier qui représente notre population étudiée, et qui contient l'ensemble des informations des différentes sources de données. Le fichier de l'ESCC constitue donc le fichier de départ auquel l'appariement des données du fichier des immeubles HLM permet d'ajouter de l'information sur les immeubles HLM. Pour cette raison, l'adresse d'un répondant de l'ESCC doit être associée à au plus un immeuble HLM. Bien entendu, sur la base d'un nombre restreint de variables à comparer, certains enregistrements peuvent être jumelés avec plusieurs enregistrements d'un autre fichier.

Le logiciel SGCE utilisé pour l'appariement probabiliste permet de résoudre automatiquement ces conflits en retenant la paire d'enregistrements qui possède le poids global le plus élevé. Après analyse d'un certain nombre de ces cas de conflits résolus par le logiciel, on a pu constater que les décisions prises par le logiciel étaient adéquates.

GRAPHIQUE A1.1
SEUILS UTILISÉS POUR L'APPARIEMENT DU FICHIER DE L'ESCC ET DU FICHIER DES IMMEUBLES HLM



2. Un nombre trop élevé de rejet de paires au-dessus du seuil supérieur occasionnerait automatiquement une révision de la meilleure valeur de ce seuil.

A1.3 RÉSULTATS DE L'APPARIEMENT

A1.3.1 RÉSULTATS DE L'APPARIEMENT PROBABILISTE

Sur les 20 380 répondants à l'ESCC ayant accepté le partage et le jumelage de leurs données, et qui présentaient une adresse suffisamment complète, 371 individus ont été identifiés comme habitant un immeuble HLM (taux d'appariement de 1,8 %), c'est-à-dire qu'on a jugé que les enregistrements des deux fichiers correspondaient à la même adresse. Il est impossible d'estimer de façon précise le nombre de personnes habitant un HLM, mais qui n'ont pas été identifiées par l'appariement.

À titre de comparaison, un appariement déterministe du fichier de l'ESCC et du fichier des immeubles HLM a été effectué en réutilisant simplement un programme élaboré dans le cadre d'un autre projet. Cet appariement a été réalisé sur la base du numéro civique, du nom de la voirie et du nom de la municipalité. Seulement 311 répondants à l'ESCC ont été identifiés comme habitant un HLM; ces derniers ont bien sûr été identifiés également lors de l'appariement probabiliste. C'est donc dire que l'appariement probabiliste a permis d'augmenter de 60 individus (19 %) l'échantillon d'individus habitant un HLM, ce qui devrait avoir un effet non négligeable sur la qualité des résultats qui seront produits.

A1.4 AJUSTEMENT DE PONDÉRATION

Le fichier de partage de l'ESCC 4.1 étant utilisé dans le cadre de ce projet est accompagné d'une pondération qui a déjà été ajustée afin de compenser pour la perte des répondants ayant refusé le partage de leurs données. Toutefois, puisque le nombre de répondants ayant refusé le jumelage de leurs données ou qui ne présentent pas une adresse suffisamment complète est assez élevé (13 %), il a été décidé d'apporter un ajustement à la pondération du fichier de partage, afin de réduire le risque de biais engendré par cette perte additionnelle de répondants qui pourraient posséder des caractéristiques distinctes, mais qui demeurent visés par la recherche.

L'ajustement retenu est une post-stratification effectuée par groupe âge-sexe pour chacune des régions socio-sanitaires (RSS). Les groupes d'âge considérés, soit les mêmes que ceux utilisés par Statistique Canada pour la pondération de l'ESCC, sont 12 à 19 ans, 20 à 29 ans, 30 à 44 ans, 45 à 64 ans et 65 ans et plus. Cet ajustement permet de s'assurer que la somme des poids finaux des 20 380 individus inclus dans ce projet de recherche corresponde aux estimations de la taille

de la population de chacune des RSS par groupe d'âge-sexe. À noter que le même ajustement a été réalisé pour chacune des pondérations bootstrap qui sont fournies dans l'ESCC pour l'estimation de la variance des estimations produites.

A1.5 CONCLUSION

En conclusion, l'appariement des données de l'ESCC avec le fichier des immeubles HLM a permis d'identifier 371 individus habitant un HLM au moment de l'enquête, et d'ainsi ajouter aux données de l'enquête l'information portant sur le code de programme dont relève l'immeuble HLM. Étant donné que, selon la SHQ, on estime à environ 63 000 les HLM disponibles au Québec pour plus de 3 millions de ménages privés, il est logique d'obtenir un taux d'appariement très faible pour ce projet de recherche.

Puisque le nombre de répondants à l'ESCC ayant refusé le jumelage de leurs données ou qui ne présentaient pas une adresse suffisamment complète étaient retirés du fichier à appairier, mais tout de même visés par la recherche (environ 13 %), un ajustement de la pondération de l'enquête a été nécessaire pour compenser la perte de ces individus dans le fichier.

En terminant, les données jumelées de l'ESCC avec le fichier des immeubles HLM ont un bon potentiel d'analyse et devraient permettre de produire des analyses inférées à la population cible de cette enquête.

ANNEXE 2 IMPUTATION

Afin de constituer le fichier de recherche nécessaire à la réalisation du projet intitulé « La santé des résidents de HLM à la lumière des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 4.1) », un appariement des données du fichier de partage de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 4.1 (ESCC) de Statistique Canada et de celles du fichier des immeubles HLM de la Société d'habitation du Québec a été effectué. L'objectif de cet appariement était d'identifier les répondants québécois de l'ESCC habitant un immeuble HLM. Ainsi, seule une faible proportion des répondants a été appariée avec succès.

Tous résultats qui seront produits à partir de l'échantillon d'analyse découlant de cet appariement sont potentiellement entachés d'erreurs. Ces erreurs se classent en deux catégories. Il y a d'une part les erreurs dues à l'échantillonnage. Il s'agit des erreurs causées par le fait que seule une partie de la population visée a été enquêtée à l'aide d'un échantillon aléatoire. Ces erreurs sont contrôlables a priori dans le cadre de la définition du plan de sondage et de l'établissement de la taille d'échantillon. De plus, elles sont quantifiables a posteriori et permettent de prendre en compte la variabilité des estimations produites lors de leur analyse. D'autre part, il y a les erreurs qui ne sont pas dues à l'échantillonnage qui peuvent également altérer la qualité des résultats. Parmi les diverses sources d'erreurs non dues à l'échantillonnage, la plus importante est sans contredit la non-réponse. Plus la non-réponse est élevée, plus le risque de biais est grand, les non-répondants pouvant posséder des caractéristiques différentes de celles des répondants. C'est pourquoi, il est très important de limiter le plus possible la non-réponse tant globale que partielle, et de l'analyser, dans la mesure du possible, en regard des biais qu'elle pourrait potentiellement induire dans les résultats.

Une des variables importantes du projet de recherche était manquante pour plusieurs répondants de l'échantillon d'analyse. Cette variable comportant trois catégories est dérivée de la distribution en déciles du revenu du ménage à l'échelle provinciale¹. Le premier niveau est composé des répondants appartenant aux deux premiers déciles (revenu ménage faible), le second comprend le troisième et le quatrième décile, alors que le troisième niveau regroupe les six autres déciles. Le taux de non-réponse partielle pour cette variable était de

10,1 %. Afin de réduire le risque de biais engendré par cette non-réponse, celle-ci a été traitée par imputation. La méthode d'imputation par donneur aléatoire à l'intérieur de classes d'imputation a été retenue.

En premier lieu, les variables potentiellement liées au revenu du ménage ont été identifiées et la procédure Multilog de SUDAAN a été employée afin de tester l'association entre chacune d'entre elles et la variable à imputer. Seules les variables liées significativement (au seuil de 5 %) au quintile de la distribution du revenu ont été, par la suite, considérées pour former les classes d'imputation. Ces classes ont été définies, en partie, à l'aide d'une méthode de modélisation par segmentation de la variable à imputer. Pour ce faire, l'algorithme CHAID (Chi-Square Automatic Interaction Detection/détection automatique d'interactions du khi deux) mis au point par Kass (1980) a été utilisé. Les classes proposées par cet algorithme étaient obtenues à partir des variables suivantes :

- Le fait que le logement soit la propriété d'un membre du ménage (oui; non);
- Le plus haut niveau de scolarité atteint du répondant (diplôme d'études secondaires ou moins; autres);
- Le type de ménage (personne vivant seule, famille monoparentale ou autres);
- La principale source de revenu du ménage (salaires et traitements, revenu d'un travail autonome, dividendes et intérêts; sécurité de la vieillesse, supplément de revenu garanti, crédit d'impôt pour enfants, allocation municipale ou provinciale d'aide sociale ou de bien-être; prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, prestations d'un régime de retraite, rentes, aucune; autres).

Ces classes correspondaient pratiquement aux classes que l'on aurait obtenues en croisement complètement chacune des modalités de ces quatre variables. Par simplicité et en toute logique, et puisque que la taille de l'échantillon le permettait, il a été décidé de conserver les classes formées par le croisement complet des quatre variables spécifiées ci-dessus.

Afin de tenir compte de la variance due à l'imputation de la non-réponse partielle lors de l'estimation de la variance de statistiques descriptives, il est possible d'employer le Système pour l'estimation de la variance due à la non-réponse et à l'imputation (SEVANI) conçu par Statistique Canada.

BIBLIOGRAPHIE

BORDELEAU, M., ET I. TRAORÉ (2007). *Santé générale, santé mentale et stress au Québec, Regard sur les liens avec l'âge, le sexe, la scolarité et le revenu*, Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Institut de la statistique du Québec.

Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population (1999). *Rapport statistique sur la santé de la population canadienne*, Ottawa, Santé Canada, 368 p.

Direction régionale de santé publique, région de la Capitale-Nationale, *Vivre sans faim*, [En ligne]. www.vivresansfaim.com/QCQ-securiteAlimentaire.html.

FELLEGI, I.P., ET A.B. SUNTER (1969). A Theory for Record Linkage. *Journal of the American Statistical Association*, p. 1183-1210.

Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec. *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population*, gouvernement du Québec, 659 p.

KASS, G.V. (1980). An Exploratory Technique for Investigating Large Quantities of Categorical Data. *Applied Statistics*, 29, p. 119-127.

LEDUC, S. (2010). *Profil des locataires et des ménages en attente d'un logement social*. Société d'habitation du Québec, Direction de la planification, de la recherche et du développement, 182 p.

LEVASSEUR, M. (2000). *Perception de l'état de santé* dans Enquête sociale et de santé 1998, chapitre 12, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 259-271.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *La santé et ses déterminants, Mieux comprendre pour mieux agir*, gouvernement du Québec, 25 p.

Organisation mondiale de la santé (1996). *Health Interview Surveys. Toward International Harmonization*, A. De Bruin, H.S.V. Picavet et A. Nossikov (ed.) WHO Regional Publications, European Series, no 58, 161 p.

PLANTE, N., M. BORDELEAU, ET J. AUBIN (2008). *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : présentation de l'enquête et des méthodes. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 30 p.

RIVEST, F. (2006). *La santé des résidents de HLM, analyse comparative de données provenant de l'Enquête sociale et de santé 1998*. Société d'habitation du Québec, 110 p.

Santé Canada (2003). *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, 43 p.

Santé Canada (2007). *Sécurité alimentaire liée au revenu dans les ménages canadiens*, [En ligne]. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/income_food_sec-sec_alim-fra.php#metho253.

SHIELDS, M., ET S. SHOOSHTARI (2001). « Déterminants de l'auto-évaluation de la santé », *Rapports sur la santé*, décembre, vol. 13, no 1, p. 39-63, Statistique Canada (82-003).

Société canadienne d'hypothèques et de logement (2005). *Série sur le logement selon les données du recensement de 2001 : Numéro 8 révisé – Ménages qui consacrent 50 % ou plus de leur revenu au logement*, 16 p., produit 63841.

Société d'habitation du Québec (2011). *Plan stratégique 2011-2016*, 23 p.

Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Questionnaire de 2007*, 282 p.

BIBLIOGRAPHIE (suite)

Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007, Spécifications des variables dérivées (VD), Fichiers maître et partagé*, 208 p.

Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, [En ligne]. www.statcan.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226.

Statistique Canada (juin 2009a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle, Guide de l'utilisateur, Fichier de microdonnées 2007-2008*, 93 p.

Statistique Canada (juin 2009b). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Dictionnaire de données, Fichier maître – 2 ans*. Document PDF consulté en ligne à l'ISQ.

Statistique Canada (2009). *Programme de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Atelier sur les données sur la santé, 2009*, présentation PowerPoint de Julie Mandeville donnée le 17 novembre 2009 à Montréal.

Statistique Canada (2011). [En ligne]. www.statcan.ca/pub/82-625-x/2011001/article/11457-fra.htm.

Statistique Canada (2011). *Le Quotidien*. Mardi 21 juin, article sur l'ESCC.

Statistique Canada, recensement de 2006, compilation spéciale préparée pour la SHQ (CO-1049), tableau 26.

WILKINSON, R., ET M. MARMOT (2004). *Les déterminants sociaux de la santé : les faits, deuxième édition*. Publié par l'Organisation mondiale de la santé.



**BÂTISSONS
ENSEMBLE
DU MIEUX-VIVRE**
www.habitation.gouv.qc.ca

Société
d'habitation

Québec 