

Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021



Pour tout renseignement concernant l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et les données statistiques dont il dispose, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone :
418 691-2401
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Site Web : statistique.quebec.ca

Ce document est disponible seulement en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2^e trimestre 2023
ISBN 978-2-550-94709-7 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2023

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
statistique.quebec.ca/fr/institut/nous-joindre/droits-auteur-permission-reproduction

Mai 2023

Avant-propos

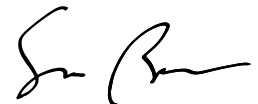
Depuis plus de 15 ans, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'associe à l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) pour la mise en œuvre d'un programme d'enquêtes de santé publique. Ce programme, régulièrement actualisé, vise entre autres la production d'indicateurs nécessaires aux besoins du Ministère et de son réseau en matière de surveillance de l'état de santé de la population. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population* (EQSP), menée auprès des personnes de 15 ans et plus, s'inscrit dans ce programme. Elle en est à sa troisième édition, les deux précédentes ayant eu lieu en 2008 et en 2014-2015. Cette dernière édition, réalisée en 2020-2021, s'est déroulée en pleine crise de la COVID-19. Dans ce contexte, une partie du contenu du questionnaire de l'enquête a été adaptée, c'est-à-dire que des questions qui allaient permettre de mesurer les répercussions de la pandémie sur certains aspects de la santé de la population ont été ajoutées. Les résultats obtenus à partir de ces questions ont d'ailleurs été diffusés à l'automne 2021 sur le site Web de l'ISQ.

Le présent rapport, divisé en 18 chapitres, fournit des données provinciales. Il traite de divers sujets relatifs à la santé physique et mentale, aux habitudes de vie ainsi qu'à la santé au travail. La plupart des thèmes abordés sont couverts par l'EQSP d'une édition à l'autre, ce qui permet de rendre compte de l'évolution de plusieurs indicateurs au Québec. En outre, certains thèmes ont été introduits en 2020-2021 : l'anxiété, le stress post-traumatique et l'itinérance. Puisque l'EQSP 2020-2021 s'est déroulée durant la pandémie, certains résultats sont mis en relation avec ce contexte exceptionnel.

Bien que ce rapport fasse uniquement état d'analyses à l'échelle provinciale, l'enquête est conçue de manière à permettre des analyses selon plusieurs découpages géographiques. D'ailleurs, des tableaux présentant des résultats à l'échelle régionale et locale sont aussi disponibles sur le site Web de l'ISQ.

Une enquête de l'envergure de celle de l'EQSP demande la collaboration de plusieurs personnes. Je tiens à souligner l'engagement du MSSS et de son réseau, le travail rigoureux du personnel de l'ISQ ainsi que la contribution des membres du comité de lecture externe du rapport et du comité d'orientation du projet : toutes ces personnes ont fait de cette troisième édition de l'EQSP un franc succès. Enfin, sans les 47 153 personnes qui ont participé à l'enquête, des informations de la qualité de celles présentées dans ce rapport ne seraient pas disponibles. Je souhaite donc les remercier, car nous pouvons aujourd'hui diffuser des données nécessaires à la gouvernance et qui permettront d'améliorer les services rendus à la population québécoise.

Le statisticien en chef,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Simon Bergeron'.

Simon Bergeron

Publication réalisée à
l'Institut de la statistique du Québec par :

Hélène Camirand, rédactrice principale
et responsable du projet
Florence Conus, Alicia Davison, Kate Dupont,
Daniela Gonzalez-Sicilia, Katrina Joubert et Joseph
Niyibizi, rédacteurs et rédactrices

Avec la collaboration de :

Issouf Traoré, Mathieu Ouellette, Jasline Flores,
Alexandre Morin, Marthe Moudiongui et
Maude-Elvire Gravel

Sous la coordination de :

Micha Simard

Sous la direction de :

Monique Bordeleau

Révision linguistique et édition :

Direction de la diffusion et des communications

Comité de lecture interne :

Maxime Boucher, Micha Simard, Issouf Traoré,
Marie-Eve Tremblay, Monique Bordeleau et
Bertrand Perron

Comité de lecture externe :

Julie Soucy, Nathalie Audrey Joly, Emmanuelle Bernard,
Annie Bussière, Marianne Dunlavey, Rhodes Desforges,
Claudelle Dubeau, Daniela Furrer Soliz Urrutia,
Anne-Marie Lalonde, Stéphanie Morneau,
Marie-Pier Parent, Romane Rancourt-Vanier
et Maggie Vallières

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Georges Adib, Caroline Braën-Boucher, Magalie Canuel,
Mathieu Gagné, Mathieu Gauthier, Denis Hamel,
Nathalie Jauvin, Félix Lamothe, Benoit Lasnier,
Richard Martin, Annie Montreuil, Stéphanie Potvin,
Julie Riopel-Meunier, Marie-Claude Roberge,
Vicky Springmann, Susan Stock, France Tissot et
Michel Vézina

Institut national de santé publique du Québec

Sylvie Bernier

Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Pascale Leclerc

Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Enquête financée par :

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour tout renseignement concernant
le contenu de cette publication :

Direction des enquêtes de santé
Institut de la statistique du Québec
1200, McGill College, bureau 500
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone :
514 873-4749
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)
Site Web : statistique.quebec.ca

Notice bibliographique suggérée

CAMIRAND, Hélène et autres (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 328 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021.pdf].

Notice suggérée pour la source des données

Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Avertissement

Les proportions estimées contenues dans le présent rapport sont arrondies à une décimale dans les tableaux et figures et à l'unité dans le texte, à l'exception de celles inférieures à 5 %, qui sont présentées avec une décimale. Les proportions dont la décimale est ,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la seconde décimale. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

Signes conventionnels

x	Donnée confidentielle.
*	Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.
**	Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.
+/-	Augmentation ou diminution significative entre deux éditions de l'enquête (selon le type d'illustration).
a, b, c ...	Écart significatif entre les catégories de la variable de croisement affichant une même lettre.
†	Écart significatif entre les catégories affichant ce symbole.
—	Donnée infime.
..	Donnée non disponible.
...	N'ayant pas lieu de figurer.

Table des matières

Introduction générale	11
Principaux aspects méthodologiques de l'enquête	15
Partie 1 – Habitudes de vie et comportements à risque	17
1 Activité physique de loisir et de transport	19
1.1 Niveau d'activité physique de loisir et de transport	21
2 Santé buccodentaire	33
2.1 Perception de la santé buccodentaire	35
2.2 Édentation	38
2.3 Visite chez le dentiste	41
2.4 Raison principale des visites chez le dentiste	44
3 Consommation de boissons sucrées et autres boissons	49
3.1 Fréquence de consommation de boissons sucrées	51
3.2 Fréquence de consommation de boissons énergisantes sucrées ou sans sucre	55
3.3 Fréquence de consommation de boissons diètes	61
3.4 Consommation quotidienne de verres d'eau	63
4 Statut pondéral et image corporelle	67
4.1 Statut pondéral	68
4.2 Perception de son poids	73
4.3 Satisfaction à l'égard de son poids	77
4.4 Principale action entreprise concernant son poids	81
5 Cigarette et cigarette électronique	91
5.1 Statut de fumeur de cigarette	92
5.2 Utilisation de la cigarette électronique	96
5.3 Fréquence d'utilisation de la cigarette électronique contenant de la nicotine	100

6	Substances psychoactives	105
6.1	Consommation d'alcool	107
6.2	Consommation de drogues	113
6.3	Consommation de cannabis	120
6.4	Consommation de médicaments contenant des opioïdes	131
7	Comportements sexuels, ITS et usage de la contraception	139
7.1	Comportements sexuels	140
7.2	Utilisation du condom	146
7.3	Infections transmises sexuellement	151
7.4	Usage d'un moyen de contraception	155
8	Itinérance	165
8.1	Itinérance visible	166
8.2	Itinérance cachée	169
Partie 2	– Santé physique et mentale	175
9	Blessures non intentionnelles	177
9.1	Blessures non intentionnelles	178
9.2	Activités effectuées au moment de la survenue des blessures non intentionnelles	181
9.3	Blessures causées par une chute chez les personnes de 65 ans et plus	184
9.4	Blessures causées par une chute à domicile chez les personnes de 65 ans et plus	186
10	Perception de l'état de santé	191
10.1	Perception de son état de santé	192
11	Bien-être et santé mentale	201
11.1	Satisfaction des personnes à l'égard de leur vie sociale	203
11.2	Échelle de détresse psychologique	209
11.3	Idées suicidaires sérieuses et tentatives de suicide	213

12	Stress post-traumatique et anxiété	221
12.1	Stress post-traumatique	223
12.2	Anxiété	226
Partie 3	– Santé environnementale	233
13	Bruits dans l'environnement	235
13.1	Dérangement à domicile par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois	237
13.2	Différentes sources de bruit ayant dérangé la population à son domicile au cours des 12 derniers mois	239
13.3	Perturbation du sommeil par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois	242
13.4	Différentes sources de bruit ayant perturbé le sommeil de la population.	244
14	Rhinite allergique	249
14.1	Symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois	251
14.2	Symptômes de rhinite allergique déclenchés par les pollens.	254
Partie 4	– Santé au travail	259
15	Caractéristiques des travailleurs et travailleuses	261
15.1	Population au travail	262
15.2	Secteur d'activité économique	264
15.3	Type de profession.	266
15.4	Catégorie professionnelle	268
16	Risques psychosociaux liés au travail	271
16.1	Exigences psychologiques	272
16.2	Autorité décisionnelle	275
16.3	Soutien au travail des collègues et du supérieur immédiat	278
16.4	Reconnaissance au travail	283
16.5	Harcèlement psychologique ou sexuel vécu au travail	286
16.6	Difficulté à maintenir un équilibre entre les obligations professionnelles et les responsabilités personnelles ou familiales	289

17	Contraintes physiques en milieu de travail	295
17.1	Contraintes physiques en milieu de travail	296
18	Détresse psychologique, troubles musculosquelettiques et surdité attribuable au travail	301
18.1	Détresse psychologique liée au travail	302
18.2	Troubles musculosquelettiques d'origine non traumatique liés au travail	306
18.3	Surdité attribuable au travail	310
	Conclusion	315
	Glossaire – définition des variables de croisement	323

Introduction générale

L'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) est une enquête populationnelle d'envergure qui vise à recueillir des données sur l'état de santé physique et mentale de la population québécoise de 15 ans et plus et de certains de ses déterminants. Cette enquête transversale en est à sa troisième édition, les deux premières éditions ayant été réalisées en 2008 et en 2014-2015. Réalisée dans un contexte de pandémie exceptionnel, l'EQSP 2020-2021 témoigne des bouleversements que la crise sanitaire a entraînés dans les habitudes de vie des Québécois et Québécoises et montre les répercussions qu'elle a pu avoir sur la santé physique et mentale de la population.

Objectifs de l'enquête et contexte de réalisation

L'EQSP est réalisée à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)¹ et vise, entre autres, à fournir des données provinciales, régionales et locales utiles au suivi des indicateurs figurant dans le *Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants* (PNS). Les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux du Québec pourront notamment s'appuyer sur ces données pour faire de la planification sociosanitaire, de même que pour créer ou adapter des programmes ou services visant à améliorer l'état de santé et le bien-être de la population québécoise. Les données de l'enquête sont aussi utiles au milieu de la recherche et constituent une source d'information précieuse pour différents organismes qui ont pour mission de faire de la sensibilisation ou de la prévention, ou encore de réduire les inégalités en santé.

Plus précisément, avec l'EQSP 2020-2021, on cherche à :

- brosser un portrait de la santé physique et mentale, des habitudes de vie, de la santé environnementale et de la santé au travail au Québec ;
- fournir des données relatives à certains indicateurs figurant dans le PNS, en particulier ceux pour lesquels il y en a peu ou pas à l'échelle régionale ;
- produire des estimations à l'échelle provinciale, régionale et locale ;
- suivre l'évolution de l'état de santé de la population et de ses déterminants.

Pour l'édition 2020-2021, deux volets spéciaux se sont ajoutés² :

- le volet « COVID-19 », avec lequel on cherchait à mesurer les répercussions probables de la pandémie sur la population québécoise ;
- le volet « Stress post-traumatique et anxiété », qui allait nous permettre de connaître, pour la première fois, la proportion de Québécois et Québécoises qui présentent des symptômes caractéristiques de ces troubles de santé mentale.

L'EQSP aborde un éventail de sujets. Ils reflètent les besoins d'information prioritaires du MSSS ainsi que ceux qui ont été exprimés lors d'une consultation menée auprès d'acteurs provinciaux et régionaux du réseau de la santé. À des fins de comparabilité, la plupart des thèmes qui ont été retenus pour l'édition 2020-2021 avaient aussi été abordés lors de l'édition précédente. De plus, outre ceux couverts par les deux volets spéciaux, quatre thèmes se sont ajoutés à l'EQSP en 2020-2021 : l'itinérance, l'utilisation de la cigarette électronique, la

1. L'EQSP est réalisée en vertu de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2, articles 41 et 42). Cette loi prévoit que « des enquêtes socio-sanitaires doivent être faites régulièrement auprès de la population afin d'obtenir, de manière récurrente, les renseignements nécessaires à la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population ». Elle précise également que la réalisation de ces enquêtes est confiée à l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), qui doit les mener, de manière à répondre aux objectifs établis par le MSSS à la suite d'une consultation auprès des directeurs régionaux de santé publique.

2. Pour plus d'information sur les aspects méthodologiques de l'EQSP 2020-2021, consulter le document [Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête](#).

consommation d'alcool et la consommation d'opioïdes³. Des indicateurs portant sur les visites chez le dentiste, la consommation d'eau, la satisfaction à l'égard de son poids, la consommation de cannabis, la perturbation du sommeil par le bruit ou encore les raisons de ne pas utiliser un moyen de contraception viennent de leur côté enrichir les données relatives à certains thèmes qui avaient déjà fait l'objet des éditions précédentes.

Contenu du rapport

Le présent rapport fait état des principaux résultats de l'EQSP 2020-2021. Il se divise en 18 chapitres thématiques répartis dans quatre grandes sections.

La première section, qui se compose de 8 chapitres, traite des habitudes de vie et des comportements qui présentent un risque pour la santé. Les thèmes auxquels on s'intéresse sont les suivants :

- l'activité physique de loisir et de transport ;
- la santé buccodentaire ;
- la consommation de différents types de boissons (boissons sucrées, boissons énergisantes, boissons diètes et eau) ;
- le statut pondéral et l'image corporelle ;
- la cigarette et la cigarette électronique ;
- la consommation de substances psychoactives
- les comportements sexuels, les infections transmises sexuellement et l'usage de la contraception ;
- l'itinérance visible et cachée.

La deuxième section, qui porte sur la santé physique et mentale, compte 4 chapitres (chapitres 9 à 12). Les thèmes couverts sont les suivants :

- les blessures non intentionnelles ;
- la perception de l'état de santé ;
- le bien-être et la santé mentale ;
- le stress post-traumatique et l'anxiété.

Deux chapitres en lien avec la santé environnementale composent la troisième section de ce rapport. Ils portent sur :

- les bruits dans l'environnement ;
- la rhinite allergique.

Enfin, dans la quatrième section du rapport, il est question de la santé au travail. Le premier chapitre fait office de mise en contexte, et les trois autres abordent chacun un enjeu de santé publique propre au domaine du travail. On y traite ainsi :

- des caractéristiques des travailleurs et des travailleuses ;
- des risques psychosociaux liés au travail ;
- des contraintes physiques en milieu de travail ;
- de la détresse psychologique, des troubles musculosquelettiques et de la surdité attribuables au travail.

Chaque chapitre se compose d'une brève introduction, d'une description des indicateurs retenus, de résultats tirés d'analyses descriptives ainsi que d'un encadré « À retenir » qui présente les faits saillants. Dans chaque chapitre, les résultats sont d'abord présentés pour l'ensemble de la population visée et sont ensuite mis en relation avec le genre (parfois le sexe à la naissance) et l'âge. La scolarité, le revenu, la composition du ménage et l'occupation principale constituent d'autres variables de croisement fondamentales, auxquelles peuvent s'en ajouter d'autres. Pour certains indicateurs, nous avons fait des comparaisons avec les données de 2014-2015 et de 2008, lorsque possible, afin de voir comment la situation avait évolué. Pour conclure, on présente une synthèse des principaux résultats, en les mettant en relation avec le contexte de pandémie s'il y a lieu.

En plus du rapport de l'EQSP 2020-2021, des publications complémentaires sont disponibles sur le site Web de l'ISQ, soit un recueil statistique présentant des résultats selon différents découpages géographiques (régions sociosanitaires [RSS] et réseaux locaux de services [RLS]), le questionnaire de l'enquête ainsi qu'un document qui décrit les aspects méthodologiques de l'enquête.

3. Le questionnaire de l'EQSP 2020-2021 a été élaboré en collaboration avec les membres du comité d'orientation de projet mis sur pied pour l'occasion. Ce comité était présidé conjointement par l'ISQ et le MSSS et était composé de représentants du MSSS, de l'ISQ, de l'Institut national de santé publique du Québec, du réseau régional de la santé publique et des tables de concertation nationale en surveillance, en santé environnementale, en santé au travail et en maladies infectieuses. Des experts d'horizon divers ont également été consultés.

La pandémie de COVID-19 en toile de fond

La collecte de données de l'EQSP 2020-2021, qui s'est déroulée sur une période de 13 mois, a débuté en novembre 2020 dans un contexte de pandémie exceptionnel au Québec. L'EQSP représentait alors une formidable occasion de mesurer certaines répercussions de la pandémie sur les habitudes de vie et la santé physique et mentale des personnes au Québec. C'est dans ce contexte qu'un volet sur la COVID-19 s'est greffé à l'EQSP. Parmi les 47 000 participants et participantes de l'EQSP, plus de 7 000 ont répondu à un certain nombre de questions en lien avec la pandémie, qui portaient, par exemple, sur les inquiétudes ressenties, le sentiment de solitude ou le changement de certaines habitudes de vie. Les données pour ce volet ont été recueillies entre novembre 2020 et avril 2021, soit durant les 6 premiers mois de la collecte de l'EQSP 2020-2021.

Ce volet décrit les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé de la population¹ et témoigne des particularités à prendre en compte lors de l'interprétation des résultats de l'enquête.

Si certains résultats ne semblent pas avoir été teintés par les effets de la pandémie, d'autres l'ont vraisemblablement été. Afin de sensibiliser le lectorat aux répercussions possibles de la pandémie de COVID-19, nous avons ajouté un encadré dans l'introduction de certains chapitres.

Rappelons que la collecte de données s'est déroulée en partie durant une période qui a été caractérisée par des mesures sanitaires, lesquelles ont affecté le bien-être psychologique, la vie sociale, la santé physique et les habitudes de vie de la population. Ainsi, il importe d'interpréter les résultats de l'EQSP 2020-2021 avec prudence, notamment lors de l'analyse de l'évolution de la situation, compte tenu du contexte très différent de celui dans lequel les éditions précédentes ont été menées.

1. Les résultats à l'échelle de la province et des régions sociosanitaires du volet COVID-19 de l'EQSP 2020-2021 ont été diffusés sur le site web de l'ISQ [statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois] le 19 octobre 2021 et ont fait l'objet d'un chapitre dans le *Panorama des régions du Québec* de 2022 [statistique.quebec.ca/fr/fichier/panorama-des-regions-du-quebec-edition-2022.pdf].

Principaux aspects méthodologiques de l'enquête¹

- L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021 (EQSP 2020-2021) vise les personnes de 15 ans et plus vivant au Québec, à l'exception des résidents des logements institutionnels (p. ex. les hôpitaux, les centres d'hébergement de soins de longue durée) et des habitants des réserves et des régions sociosanitaires (RSS) du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James.
- L'EQSP 2020-2021 a une portée tant provinciale que régionale et locale. Elle permet la diffusion de statistiques précises pour toute proportion de 2,8 % ou plus pour chacune des seize RSS visées, et de 12 % ou plus pour chacun des 93 réseaux locaux de services (RLS) couverts.
- Un échantillon de 78 388 personnes, stratifié selon le RLS, le sexe et l'âge, a été sélectionné à partir du Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec.
- Une collecte de données multimode s'est déroulée du 5 novembre 2020 au 19 décembre 2021. Au total, 47 153 personnes ont rempli le questionnaire, ce qui correspond à un taux de réponse pondéré de 64 %. Ce taux varie entre 55 % et 65 % selon la région.
- Pour que les résultats puissent être inférés à la population visée, toutes les estimations présentées dans ce rapport ont été pondérées. La pondération sert à tenir compte, d'une part, du fait que certaines personnes avaient plus de chances d'être sélectionnées que d'autres et, d'autre part, de la non-réponse plus importante observée chez certains groupes d'individus. Pour que le plan de sondage soit pris en considération, des poids d'autoamorçage ont été utilisés pour l'estimation de la précision des résultats et pour la réalisation de tests statistiques.
- Les estimations de proportions présentées dans ce rapport sont arrondies à une décimale dans les tableaux et figures et à l'unité dans le texte, à l'exception des estimations inférieures à 5 %, qui sont présentées avec une décimale. Les proportions dont la décimale est ,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la seconde décimale. En raison de l'arrondissement, la somme des proportions peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.
- Dans les tableaux et figures, les estimations :
 - dont le coefficient de variation est inférieur ou égal à 15 % sont suffisamment précises pour être présentées sans indication ;
 - dont le coefficient de variation est supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 %, sont marquées d'un astérisque (*) indiquant que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence ;
 - dont le coefficient de variation est supérieur à 25 % sont marquées d'un double astérisque (**) pour indiquer leur faible précision et qu'elles doivent être utilisées avec circonspection.

1. Pour plus d'information sur les aspects méthodologiques de l'EQSP 2020-2021, consulter le document [Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête](#).

- Des lettres ajoutées en exposant aux statistiques présentées indiquent quelles sont les paires de catégories d'une variable de croisement pour lesquelles la variable d'analyse diffère significativement. Une même lettre révèle un écart significatif entre deux catégories. Pour les comparaisons temporelles entre deux éditions de l'EQSP, les différences significatives sont illustrées à l'aide des signes (+) et (-), lesquels indiquent respectivement une augmentation et une diminution. Les associations entre deux variables sont examinées à l'aide d'un test statistique d'indépendance du khi-deux. Si ce test global est significatif et qu'au moins une des deux variables compte plus de deux catégories, des tests de comparaison de proportions sont menés afin de déterminer lesquelles diffèrent significativement l'une de l'autre. Le seuil de signification a été fixé à 1% pour les analyses provinciales.
- Les résultats découlant d'analyses bivariées doivent être interprétés avec prudence, puisqu'aucun facteur de confusion n'a été pris en compte. Ces analyses permettent néanmoins d'établir un portrait de la santé de la population au Québec.
- La comparabilité temporelle de certains indicateurs est influencée par le changement de mode de collecte d'une édition de l'EQSP à l'autre ; l'EQSP 2008 ayant été réalisée uniquement au téléphone, l'EQSP 2014-2015, au moyen d'une stratégie de collecte mixte (téléphonique et multimode²), et l'EQSP 2020-2021, au moyen d'une collecte multimode exclusivement. Pour les indicateurs concernés, seules les comparaisons entre 2014-2015 et 2020-2021 sont présentées dans ce rapport. Le cas échéant, pour permettre une comparaison valable, les résultats pour l'EQSP 2014-2015 ont été produits en utilisant les données du volet multimode seulement. Il ne s'agit donc pas des estimations officielles, mais bien d'estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021.
- Contrairement aux résultats des éditions précédentes, ceux de l'EQSP 2020-2021 sont généralement présentés selon le genre³ de la personne plutôt que selon le sexe⁴. Ce choix a une incidence négligeable sur les résultats et ne pose aucun problème de comparabilité temporelle.
- Les résultats sur le stress post-traumatique et l'anxiété présentés au chapitre 12 ont été compilés à partir des réponses fournies par 12 278 personnes, qui ont répondu à des questions additionnelles entre le 15 mars et le 19 décembre 2021. De même, certains résultats de ce rapport découlent de données portant sur la pandémie de COVID-19 recueillies auprès de 7 275 personnes entre le 2 novembre 2020 et le 28 avril 2021. Une pondération spécifique a été préparée pour chacun de ces deux volets de l'EQSP afin de permettre une inférence adéquate à la population visée.
- L'EQSP 2020-2021 s'est déroulée dans un contexte exceptionnel de crise sanitaire où certaines habitudes de vie et certains comportements ont pu être bouleversés. Cela doit aussi être pris en considération dans l'interprétation des résultats.

2. La collecte multimode offre la possibilité aux personnes participantes de remplir un questionnaire soit sur le Web soit par téléphone.

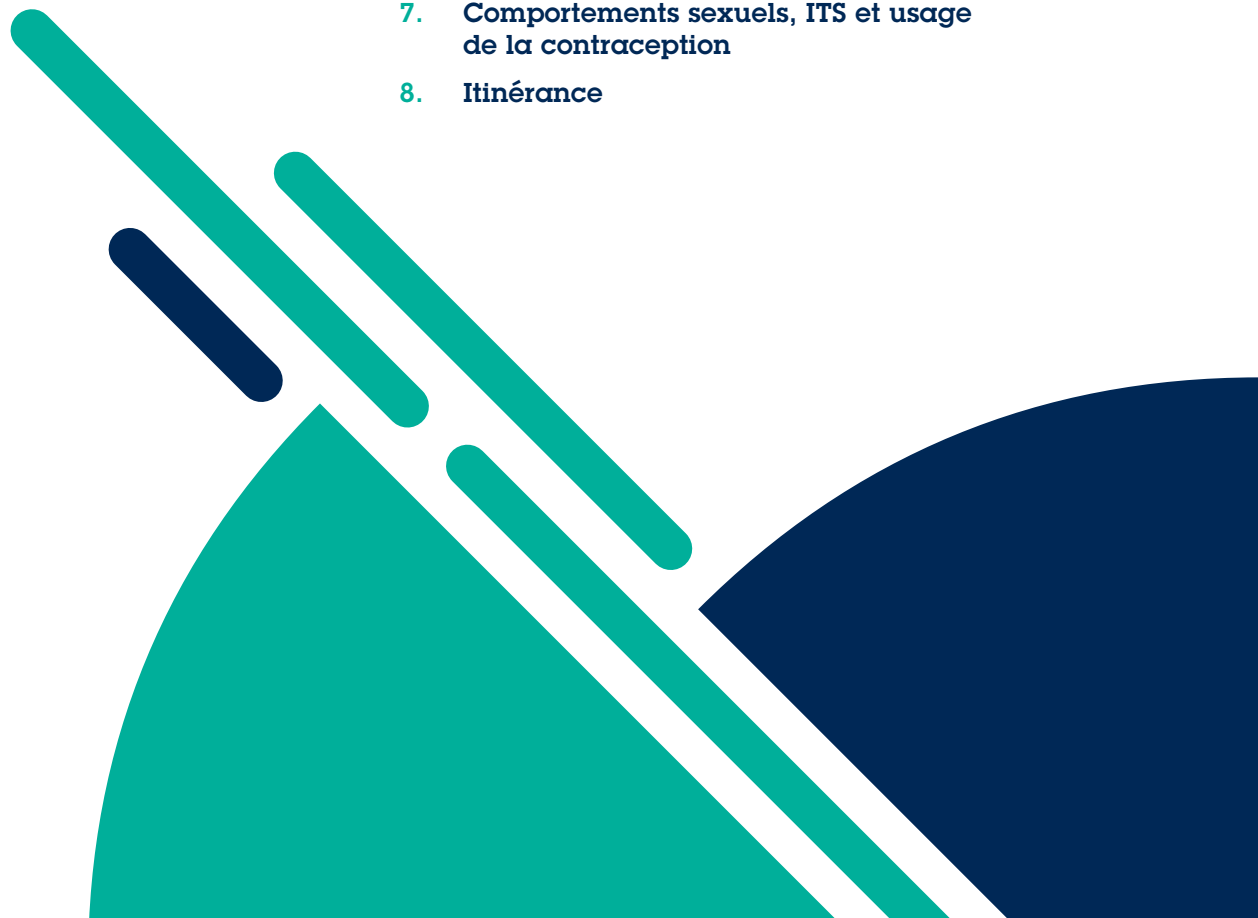
3. Pour obtenir une définition détaillée du genre, consulter le glossaire du présent rapport.

4. Pour plus d'information, consultez la page Web de l'Institut de la statistique du Québec concernant la prise en compte du genre dans les enquêtes (statistique.quebec.ca/fr/institut/methodologie/classifications-et-definitions/methodologie-prise-en-compte-du-genre).

Partie 1

Habitudes de vie et comportements à risque

1. Activité physique de loisir et de transport
2. Santé buccodentaire
3. Consommation de boissons sucrées et autres boissons
4. Statut pondéral et image corporelle
5. Cigarette et cigarette électronique
6. Substances psychoactives
7. Comportements sexuels, ITS et usage de la contraception
8. Itinérance



Activité physique de loisir et de transport

Introduction

L'importance de l'activité physique n'est aujourd'hui plus à démontrer. En effet, de nombreuses études ont prouvé les bienfaits de l'activité physique sur la santé, tant mentale que physique : elle permet par exemple de maintenir ou d'améliorer sa condition physique et joue un rôle important dans la prévention de certaines maladies chroniques et du risque de décès prématuré (Chastin et autres 2019 ; Poirel 2017 ; Warburton et autres 2006). Dans les dernières décennies, nous avons d'ailleurs assisté à une multiplication d'initiatives organisationnelles et gouvernementales visant à encourager la pratique régulière d'activités physiques, sportives ou récréatives par la population. Ces initiatives s'appuient sur des lignes directrices en matière d'activité physique constamment mises à jour.

À l'échelle mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est dotée d'un plan d'action mondial couvrant les années 2018 à 2030 pour promouvoir l'activité physique¹ (OMS 2019) et a récemment publié des lignes directrices sur l'activité physique² et la sédentarité (OMS 2021).

Au Canada, des lignes directrices en matière d'activité physique ont été publiées de 1998 à 2002 : elles concernaient les adultes en 1998, les personnes âgées en 1999 et les enfants et les jeunes en 2002. En 2011, elles ont été mises à jour (Société canadienne de physiologie de l'exercice 2011 ; Tremblay et autres 2011) à la suite des premières recommandations que l'OMS avait émises en cette matière en 2010³ (OMS 2010). Puis, en 2020, de nouvelles lignes directrices canadiennes à l'intention des adultes ont vu le jour : les *Directives canadiennes en*

-
1. Il est à noter que l'activité physique, « définie comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui nécessite une dépense énergétique », peut se pratiquer dans quatre cadres : celui des loisirs, celui des déplacements (à pied ou à vélo, p. ex.), celui du travail et celui des travaux ménagers (OMS 2019).
 2. On recommande aux adultes de 18 à 64 ans de :
 - i. « pratiquer une activité physique régulière » ;
 - ii. « pratiquer au moins 150 à 300 minutes d'activité physique aérobie d'intensité modérée ou au moins 75 à 150 minutes d'activité physique aérobie d'intensité soutenue ou une combinaison équivalente d'activité physique d'intensité modérée et soutenue par semaine pour en retirer des bénéfices substantiels sur le plan de la santé » ;
 - iii. « pratiquer des activités de renforcement musculaire d'intensité modérée ou plus soutenue faisant travailler les principaux groupes musculaires deux fois par semaine ou plus, au vu des bénéfices supplémentaires que ces activités apportent sur le plan de la santé ».L'activité physique peut se pratiquer dans le cadre des loisirs, des déplacements, du travail ou des travaux ménagers (OMS 2021).
 3. « Les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient pratiquer, au moins, au cours de la semaine, 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue. L'activité d'endurance devrait être pratiquée par périodes d'au moins 10 minutes. [Puis,] pour pouvoir en retirer des bénéfices supplémentaires sur le plan de la santé, les adultes [...] devraient augmenter la durée de leur activité d'endurance d'intensité modérée de façon à atteindre 300 minutes par semaine ou pratiquer 150 minutes par semaine d'activité d'endurance d'intensité soutenue, ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue » (OMS 2010).

*matière de mouvement sur 24 heures*⁴. Contrairement aux précédentes, ces lignes directrices mettent l'accent sur l'importance de bouger, de bien dormir et de limiter la sédentarité au quotidien (Société canadienne de physiologie de l'exercice et autres 2020).

Au Québec, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES) a publié en 2017 sa Politique de l'activité physique, du loisir et du sport *Au Québec, on bouge !*. L'objectif du gouvernement avec cette politique est d'augmenter la proportion de la population qui atteint le niveau minimal d'activité physique recommandé par l'OMS (2010). En outre, le comité scientifique de Kino-Québec (2020), qui relève du gouvernement provincial, a émis deux recommandations générales en 2020 : il affirme que la population devrait augmenter son niveau d'activité physique et diversifier ses activités physiques afin d'obtenir le plus de bienfaits possible pour sa santé.

Toutes ces lignes directrices ou recommandations servent de base à la mesure de la pratique d'activité physique, laquelle se fait depuis longtemps au Québec grâce à des enquêtes populationnelles (Nolin et autres 1996) dont l'EQSP. Dans le cadre de celle-ci, on s'intéresse seulement à l'activité physique de loisir et à l'activité physique de transport, et non à l'activité physique effectuée dans le cadre du travail ou des tâches ménagères. Par conséquent, les résultats de l'enquête sous-estiment le niveau d'activité physique global des individus et surestiment leur niveau de sédentarité (Camirand et autres 2016). Il faut alors garder cette limite à l'esprit et ne pas perdre de vue qu'ils donnent seulement un aperçu de l'atteinte des niveaux d'activité recommandés par l'OMS (2010).

Répercussions de la pandémie

La collecte des données de l'EQSP 2020-2021 ayant été réalisée à une période où des mesures sanitaires étaient imposées (ex. : fermetures de commerces, distanciation physique, etc.), il faut interpréter les résultats en tenant compte de ce contexte particulier. La pandémie de COVID-19 a eu de nombreuses répercussions, dont une incidence sur les habitudes de vie, comme la pratique d'activité physique (Colley et Watt 2022 ; Manuel et autres 2021). Par exemple, entre le 2 novembre 2020 et le 28 avril 2021, environ 45 % des personnes de 15 ans et plus ont indiqué qu'elles avaient diminué la fréquence de leur activité physique depuis le début de la pandémie, alors que 12 % ont dit qu'elles étaient plus actives (Institut de la statistique du Québec 2021).

Le présent chapitre dresse un portrait statistique du niveau d'activité physique de loisir et de transport des Québécois et Québécoises de 15 ans et plus en 2020-2021. Les résultats sont analysés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, dont le genre et l'âge, selon certaines caractéristiques individuelles et selon certaines habitudes de vie⁵. Enfin, une analyse de l'évolution depuis 2014-2015 est présentée.

4. Les nouvelles directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures sont plutôt générales. On mentionne que « les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient participer à une gamme d'activités physiques (p. ex. activités avec ou sans mise en charge, sports et loisirs) dans une variété d'environnements (p. ex. à la maison/au travail/dans la communauté ; à l'intérieur/à l'extérieur ; sur le sol/dans l'eau) et de contextes (p. ex. loisir, transport, travail, maison) quelle que soit la saison. Les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient limiter les longues périodes de comportements sédentaires et adopter une hygiène de sommeil saine (routines, comportements et environnements qui amènent à bien dormir) » (Société canadienne de physiologie de l'exercice et autres 2020).

5. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

1.1 Niveau d'activité physique de loisir et de transport

Le niveau d'activité physique de loisir et le niveau d'activité physique de transport ont été mesurés dans l'EQSP 2020-2021 à l'aide de plusieurs questions portant sur la fréquence (nombre de jours par semaine), la durée (nombre de minutes) et l'intensité de la pratique (niveau d'effort). Les informations recueillies sur ces trois composantes sont à la base des calculs effectués. La méthode de calcul et d'attribution du niveau d'activité physique est détaillée dans le document technique portant sur l'indice d'activité physique de Bertrand Nolin (2016). En résumé, un indice de dépense énergétique (IDE) est calculé pour chacun des deux types d'activité physique séparément, puis pour les deux types combinés.

L'indicateur du **niveau d'activité physique de loisir**, basé sur l'actimètre de Nolin (2004) est construit à partir de cinq questions (APH_2_1 à APH_2_5) qui portent sur les activités physiques qui ont été pratiquées durant les temps libres, au cours des quatre semaines avant l'enquête. Parmi ces activités, on trouve les sports, les activités de plein air, les activités de conditionnement physique, la danse ou le simple fait de marcher dans son quartier, dans un parc ou dans tout autre endroit.

L'indicateur du **niveau d'activité physique de transport**, également basé sur l'actimètre, est construit à partir de cinq questions (APH_1_1 à APH_1_5) portant sur les modes de transport actif (ex. : marche, bicyclette, patin à roues alignées, etc.) utilisés au cours des quatre semaines avant l'enquête pour se rendre au travail, à l'école, au magasin ou à tout autre endroit.

Finalement, l'indicateur du **niveau d'activité physique de loisir et de transport** se base sur la fréquence, la durée et l'intensité de la pratique des activités physiques de loisir et des activités physiques de transport combinées.

Chacun de ces trois indicateurs se divise en quatre catégories (ou niveaux)¹ : « actif », « moyennement actif », « un peu actif » et « sédentaire ». Pour plus d'information sur la définition de ces niveaux, consulter le document de Bertrand Nolin (2016)².

1. Les niveaux ont à la base été établis pour les 18 ans et plus, mais la population de référence de l'EQSP est celle âgée de 15 ans et plus. Ainsi, les 15-17 ans ont aussi été répartis en fonction de ces niveaux.
2. En résumé, le niveau « actif » peut, par exemple, être atteint par le cumul, lors d'une semaine, de 300 minutes d'activité physique d'intensité modérée telle que la marche d'un pas normal ou de 90 minutes d'activité physique d'intensité soutenue telle que le jogging à vitesse moyenne. Le niveau « moyennement actif », quant à lui, peut, par exemple, être atteint par le cumul de 150 minutes de marche ou de 45 minutes de jogging par semaine. Le niveau « sédentaire » correspond pour sa part à une pratique inférieure à une fois par semaine au cours des quatre semaines avant l'enquête (la personne qui se classe dans ce niveau n'a donc fait aucune activité physique au cours de ces quatre semaines ou n'a pas fait d'activité physique chaque semaine pendant cette période). Enfin, une personne atteint le niveau « un peu actif » si sa pratique d'activités physiques est supérieure à une fois par semaine mais que la fréquence, la durée et l'intensité de celle-ci ne lui permettent pas de se classer dans le niveau « moyennement actif ».

Dans le cadre de leurs loisirs, environ 27 % des Québécois et des Québécoises de 15 ans et plus sont considérés comme actifs, 11 % comme moyennement actifs, 14 % comme un peu actifs et 48 % comme sédentaires (figure 1.1).

Dans le cadre de leurs déplacements, 10 % sont considérés comme actifs, 5 % comme moyennement actifs, 16 % comme un peu actifs et 68 % comme sédentaires.

Enfin, si l'on tient compte à la fois de l'activité physique de loisir et de l'activité physique de transport qu'elle fait, 34 % de la population est considérée comme active, 11 % comme moyennement active, 18 % comme un peu active, et 37 % comme sédentaire.

Dans le reste du chapitre, sauf dans l'encadré « À retenir », nous présenterons seulement des proportions se rapportant aux niveaux d'activité physique atteints par les personnes de 15 ans et plus lorsque l'on combine leurs activités de loisir et leurs déplacements.

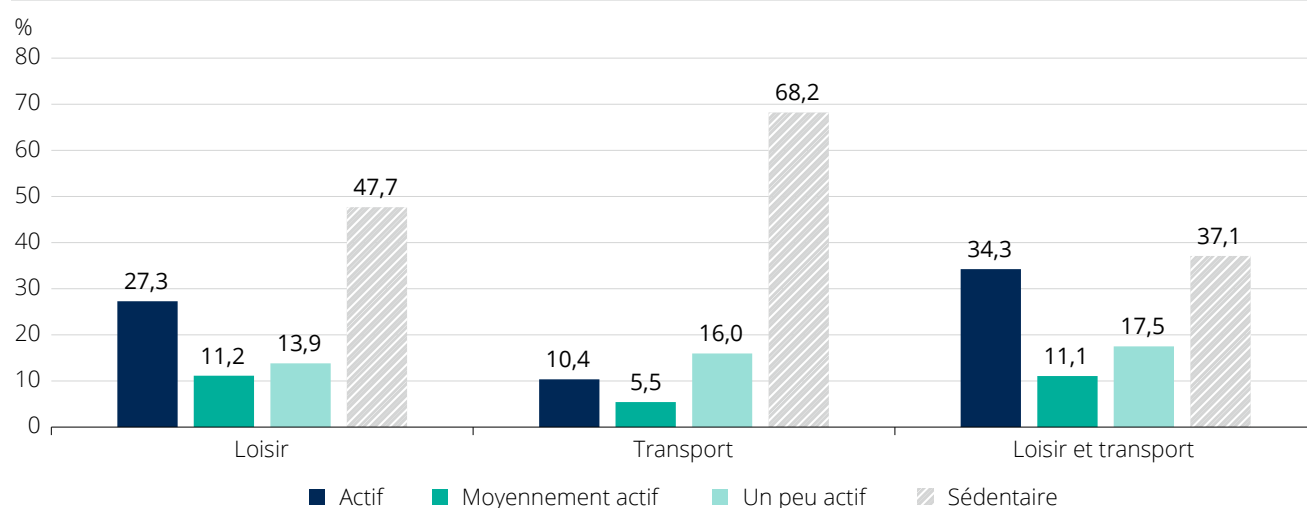
Genre et âge

On note des différences mineures entre les hommes et les femmes en ce qui a trait aux niveaux d'activité physique atteints (tableau 1.1). Les hommes sont proportionnellement un peu plus nombreux que les femmes à être considérés comme actifs (35 % c. 33 %). En contrepartie, les femmes sont légèrement plus susceptibles d'être moyennement actives (12 % c. 10 %) ou un peu actives (18 % c. 17 %).

Les proportions de personnes actives, moyennement actives ou un peu actives diffèrent légèrement selon l'âge. Notons que les personnes âgées de 65 ans et plus sont plus susceptibles d'être considérées comme peu actives que les plus jeunes (21 % c. 16 % [15-24 ans], 16 % [25-44 ans] et 17 % [45-64 ans]).

Figure 1.1

Niveau d'activité physique de loisir, niveau d'activité physique de transport ainsi que niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Tableau 1.1

Niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Actif	Moyennement actif	Un peu actif	Sédentaire
	%			
Genre				
Hommes	35,4 ^a	10,3 ^a	16,8 ^a	37,6
Femmes	33,1 ^a	11,9 ^a	18,3 ^a	36,7
Âge				
15-24 ans	36,1 ^a	10,3 ^a	15,8 ^a	37,9
25-44 ans	33,5 ^b	12,8 ^{a,b}	16,1 ^b	37,7
45-64 ans	35,8 ^{b,c}	11,0 ^b	17,3 ^c	35,9
65 ans et plus	32,1 ^{a,c}	9,3 ^b	20,8 ^{a,b,c}	37,7

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Les proportions diffèrent beaucoup plus selon d'autres caractéristiques socioéconomiques, soit la scolarité, le revenu, la composition du ménage et l'occupation principale (tableau 1.2).

Tout d'abord, plus les personnes ont un niveau de scolarité élevé, plus elles sont susceptibles d'être actives, et moins elles sont susceptibles d'être sédentaires. À titre d'exemple, le quart des personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires (DES) sont actives (25 %), alors que ce sont plus de quatre personnes sur dix détenant un diplôme d'études universitaires (42 %) qui le sont. À l'inverse, c'est chez les personnes n'étant pas titulaires d'un DES que l'on trouve la proportion de sédentaires la plus élevée (48 %), et c'est chez celles qui détiennent un diplôme universitaire que l'on trouve la plus faible (27 %).

Il existe aussi une association entre le niveau d'activité physique atteint et le revenu. Les personnes vivant dans un ménage dont le niveau de revenu est élevé sont plus susceptibles d'être actives que celles appartenant à un ménage dont le niveau de revenu est inférieur (27 % des personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont actives, tandis que c'est le cas pour 44 % de celles vivant dans un ménage à revenu élevé). En outre, les personnes vivant dans un ménage dont le niveau de revenu est faible sont plus susceptibles d'être sédentaires

que celles appartenant à un ménage dont le niveau de revenu est supérieur (45 % des personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont sédentaires, tandis que c'est le cas pour 28 % de celles vivant dans un ménage à revenu élevé).

Des liens sont également observés entre le niveau d'activité physique atteint et la composition du ménage. Les personnes faisant partie d'un ménage composé d'un couple sans enfant sont légèrement plus nombreuses en proportion à être actives (37 %) que les personnes vivant seules (33 %) ou appartenant à un ménage composé d'un couple avec enfant(s) (34 %).

Enfin, les personnes sans emploi sont proportionnellement moins nombreuses à être actives (29 %) que les personnes en emploi (34 %), celles aux études (37 %) et celles à la retraite (35 %). On constate aussi que les personnes sans emploi sont les plus nombreuses en proportion à être sédentaires (43 % c. respectivement 37 %, 35 % et 35 %).

Tableau 1.2

Niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Actif	Moyennement actif	Un peu actif	Sédentaire
	%			
Niveau de scolarité				
Inférieur au diplôme d'études secondaires	25,2 ^a	8,0 ^{a,b}	18,7 ^a	48,1 ^a
Diplôme d'études secondaires	30,1 ^a	10,2 ^{a,b}	17,7	42,0 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	35,1 ^a	11,9 ^a	16,3 ^a	36,7 ^a
Diplôme d'études universitaires	42,2 ^a	12,9 ^b	17,7	27,2 ^a
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	27,1 ^a	8,7 ^{a,b}	19,4 ^{a,b}	44,8 ^a
Revenu moyen-faible	32,0 ^a	10,8 ^{a,b}	18,1 ^c	39,1 ^a
Revenu moyen-élevé	36,7 ^a	12,3 ^a	16,5 ^a	34,5 ^a
Revenu élevé	43,7 ^a	13,1 ^b	15,5 ^{b,c}	27,7 ^a
Composition du ménage				
Personne vivant seule	33,3 ^a	10,9	19,2 ^{a,b}	36,7 ^a
Couple sans enfant	36,9 ^{a,b}	11,4 ^a	17,6	34,1 ^{a,b,c}
Couple avec enfant(s)	33,8 ^b	12,0 ^b	17,0 ^a	37,2 ^b
Famille monoparentale	36,4 ^c	9,9	15,2 ^b	38,5 ^c
Autre	30,1 ^{a,b,c}	9,3 ^{a,b}	17,1	43,5 ^{a,b,c}
Occupation principale				
Au travail	34,2 ^a	12,1 ^{a,b}	16,7 ^a	37,1 ^a
Aux études	37,1 ^a	11,4 ^c	16,8 ^b	34,7 ^b
Sans emploi	29,4 ^{a,b}	9,4 ^a	18,0	43,3 ^{a,b,c}
À la retraite	35,5 ^b	9,3 ^{b,c}	19,8 ^{a,b}	35,4 ^c

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Cigarette et cannabis

Selon l'EQSP 2020-2021, les personnes fumant actuellement sont proportionnellement moins nombreuses à être considérées comme actives (26 %) que celles qui ne fument pas actuellement (36 %) (tableau 1.3). Elles sont également moins nombreuses, en proportion, à être considérées comme moyennement actives (9 % c. 11 %). En contrepartie, on trouve une plus forte proportion de sédentaires parmi les fumeurs actuels et fumeuses

actuelles (48 % c. 35 %). Par ailleurs, les personnes qui consomment du cannabis sont plus nombreuses en proportion à être actives (38 %) que les personnes n'en consommant pas (33 %). À l'opposé, la proportion de sédentaires est plus faible chez les personnes qui en consomment que chez celles qui ne le font pas (34 % c. 38 %).

Tableau 1.3

Niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines selon certaines caractéristiques individuelles, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Actif	Moyennement actif	Un peu actif	Sédentaire
	%			
Statut de fumeur actuel				
Fumeurs actuels	26,1 ^a	9,1 ^a	16,6	48,2 ^a
Non-fumeurs actuels	35,7 ^a	11,5 ^a	17,7	35,1 ^a
Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois				
Oui	38,3 ^a	11,8	15,4 ^a	34,4 ^a
Non	33,5 ^a	11,0	17,9 ^a	37,6 ^a
Perception de son état de santé				
Excellent ou très bon	41,0 ^a	11,9 ^a	17,7 ^a	29,4 ^a
Bon	26,9 ^a	10,8 ^b	17,9 ^b	44,3 ^a
Passable ou mauvais	19,5 ^a	7,7 ^{a,b}	15,2 ^{a,b}	57,7 ^a
Statut pondéral				
Poids insuffisant	26,3 ^a	9,1	22,2 ^a	42,4 ^a
Poids normal	39,4 ^{a,b}	11,7 ^a	18,1 ^b	30,7 ^a
Embonpoint	35,8 ^{a,b}	11,2 ^b	17,7 ^a	35,2 ^a
Obésité	24,9 ^b	9,7 ^{a,b}	15,6 ^{a,b}	49,8 ^a
Satisfaction à l'égard de sa vie sociale				
Très satisfaisante	35,9 ^a	10,5	19,0 ^{a,b}	34,6 ^a
Plutôt satisfaisante	34,2 ^b	11,4	16,8 ^a	37,6 ^a
Insatisfaisante	31,0 ^{a,b}	11,4	16,6 ^b	40,9 ^a
Niveau sur l'échelle de détresse psychologique				
Élevé	31,2 ^a	11,1	15,8 ^a	41,9 ^a
Faible ou moyen	36,4 ^a	11,1	18,6 ^a	33,9 ^a

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Perception de son état de santé

Plus les gens ont une bonne perception de leur état de santé, plus ils sont susceptibles d'être actifs : parmi les personnes qui estiment que leur santé est passable ou mauvaise, 19 % sont actives, tandis que 41 % le sont parmi celles qui considèrent que leur santé est excellente ou très bonne (tableau 1.3). À l'inverse, plus les individus ont une mauvaise perception de leur état de santé, plus ils sont nombreux, en proportion, à être sédentaires.

Statut pondéral

Une relation existe également entre le statut pondéral des individus et le niveau d'activité physique qu'ils atteignent (tableau 1.3). Les personnes ayant un poids normal sont proportionnellement plus nombreuses à être actives (39 %) que celles dont le statut pondéral est différent, en particulier celles de poids insuffisant (26 %) et celles qui sont obèses (25 %). De plus, c'est parmi les personnes dont le poids est normal que l'on observe la plus petite proportion de sédentaires (31 % c. 42 % chez celles ayant un poids insuffisant, 35 % chez celles présentant de l'embonpoint et 50 % chez celles souffrant d'obésité).

Satisfaction à l'égard de sa vie sociale

Le tableau 1.3 montre que les personnes insatisfaites de leur vie sociale sont moins nombreuses en proportion à être actives que celles qui en sont plutôt satisfaites ou très satisfaites (31 % c. 34 % et 36 %). À l'opposé, plus les personnes sont insatisfaites de leur vie sociale, plus elles sont susceptibles d'être sédentaires ; en effet, la proportion de personnes sédentaires est de 35 % chez celles qui en sont très satisfaites, de 38 % chez celles qui en sont plutôt satisfaites et de 41 % chez celles qui en sont insatisfaites.

Détresse psychologique

Les personnes se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (31 %) sont proportionnellement moins nombreuses à être actives que celles qui se trouvent au niveau faible ou moyen (36 %) (tableau 1.3). En contrepartie, les personnes se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique sont plus nombreuses en proportion à être sédentaires que celles se situant au niveau faible ou moyen (42 % c. 34 %).

Évolution

Note méthodologique

Parmi les trois indicateurs présentés, seul l'indicateur du niveau d'activité physique de loisir est affecté par le changement du mode de collecte entre l'édition 2014-2015 et l'édition 2020-2021 de l'EQSP. En effet, les données de l'édition 2014-2015 avaient été recueillies au moyen d'une stratégie de collecte mixte (téléphonique et multimode), alors que celles de l'édition 2020-2021 l'ont été au moyen d'une stratégie de collecte multimode exclusivement. Pour analyser l'évolution de cet indicateur et de celui qui combine l'activité physique de loisir et l'activité physique de transport, il faut comparer les données de l'EQSP 2020-2021 uniquement à celles associées au volet multimode de l'édition 2014-2015. Pour plus d'information, veuillez consulter le rapport méthodologique (Plante et Boucher 2023).

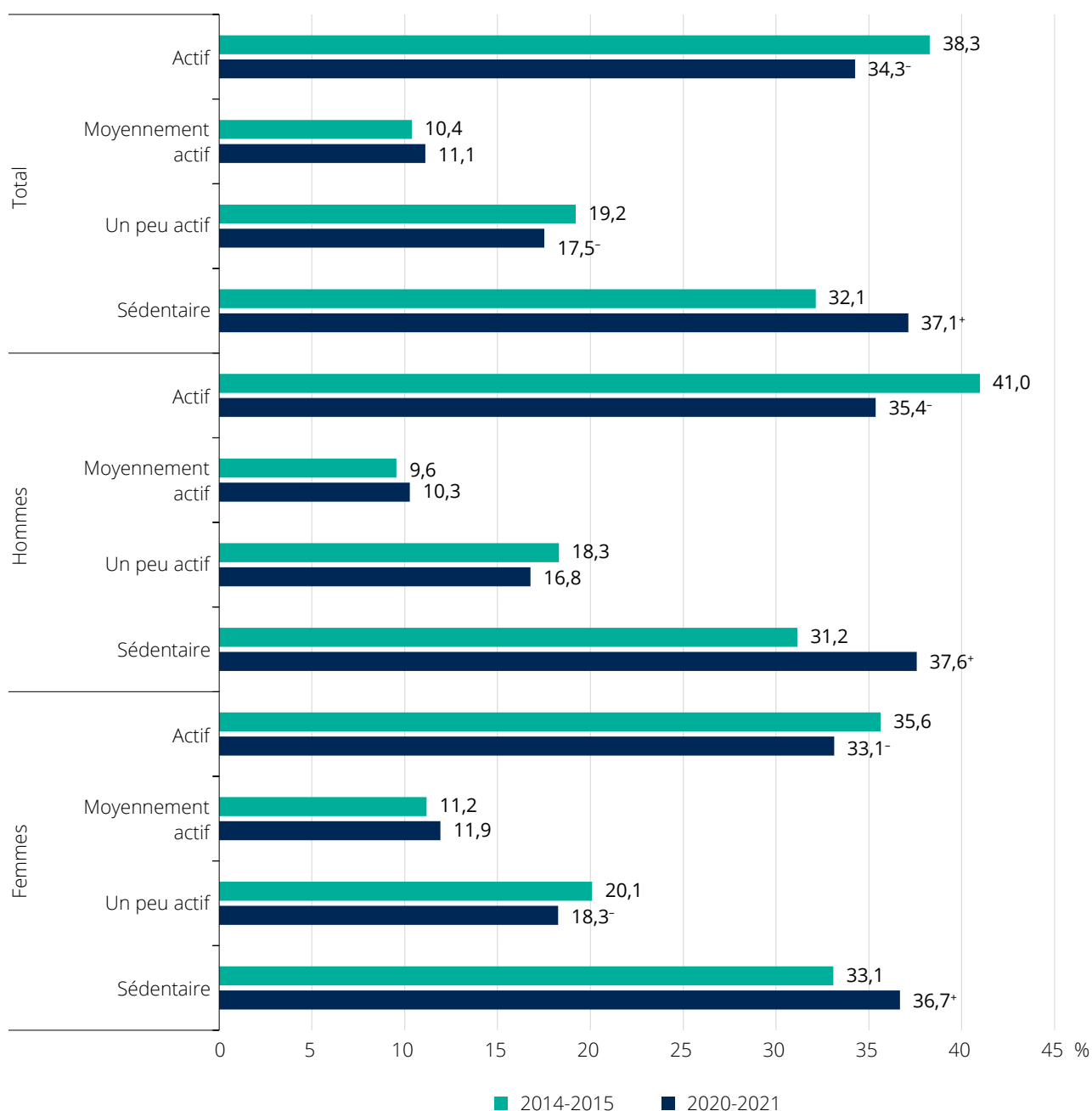
On remarque une diminution entre 2014-2015 et 2020-2021 de la proportion de personnes de 15 ans et plus qui sont considérées comme actives lorsque l'on combine leurs activités de loisir et leurs déplacements (figure 1.2). Cette proportion est passée de 38 % à 34 %⁶. Par ailleurs, chez les hommes, elle est passée de 41 % à 35 %, et chez les femmes, de 36 % à 33 %. On observe aussi une diminution considérable de la proportion de personnes actives entre les deux éditions de l'enquête chez les 15-24 ans et les 25-44 ans : dans le premier groupe, elle est passée de 52 % à 36 %, et dans le deuxième, de 41 % à 33 % (figure 1.3).

La proportion de personnes sédentaires a quant à elle augmenté entre 2014-2015 et 2020-2021 dans l'ensemble de la population québécoise de 15 ans et plus (32 % c. 37 %), de même que chez les hommes (31 % c. 38 %) et chez les femmes (33 % c. 37 %). Elle a aussi crû dans différents groupes d'âge : elle est passée de 25 % à 38 % chez les 15-24 ans, de 31 % à 38 % chez les 25-44 ans et de 33 % à 36 % chez les 45-64 ans.

6. On observe aussi une diminution de la proportion de personnes actives dans leurs loisirs (31 % c. 27 %) et dans leurs déplacements (12 % c. 10 %) (données non illustrées).

Figure 1.2

Niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015¹ et 2020-2021



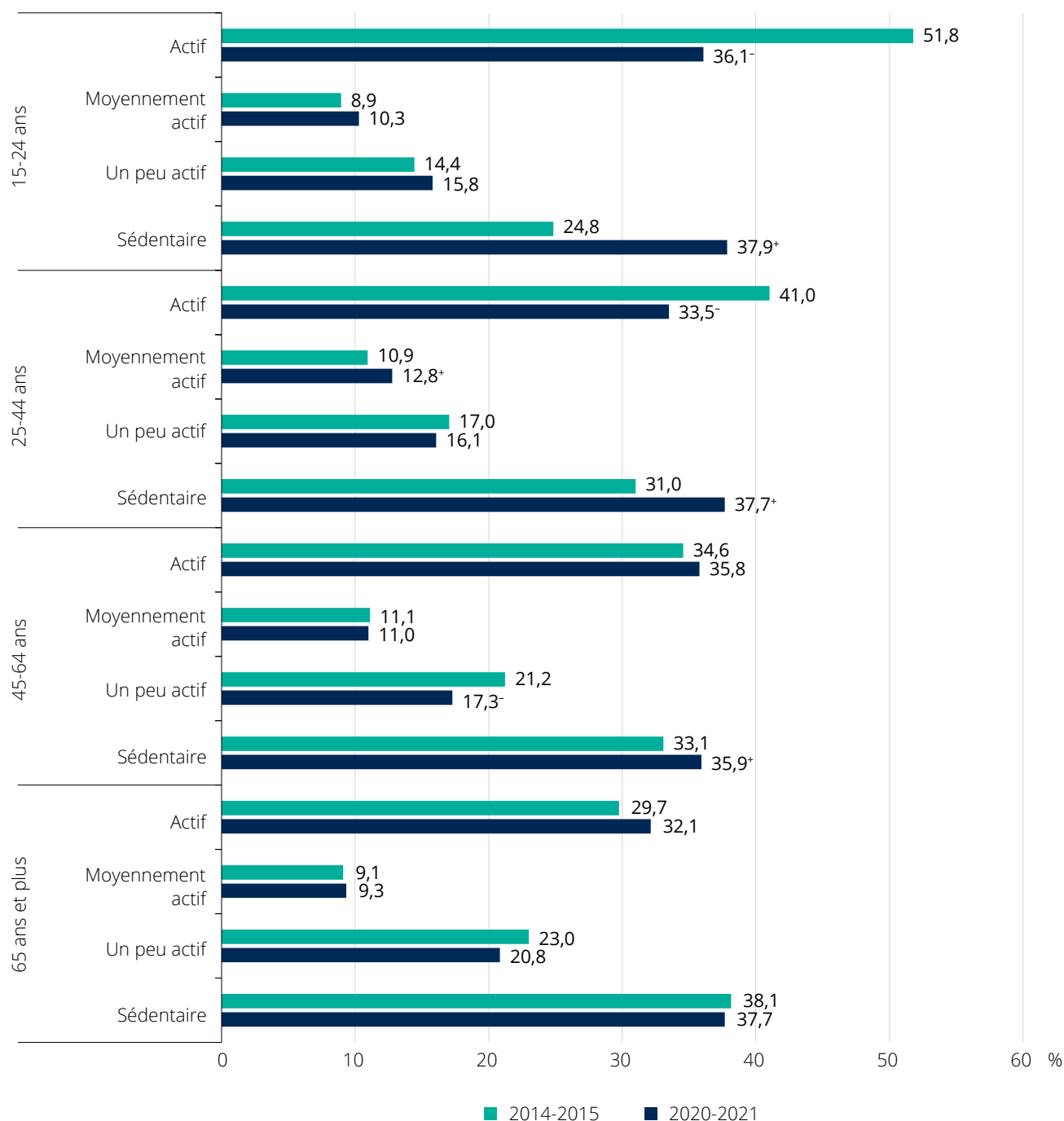
+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Comme cet indicateur est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce graphique ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 1.3

Niveau d'activité physique de loisir et de transport au cours des quatre dernières semaines selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015¹ et 2020-2021



+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Comme cet indicateur est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce graphique ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

À retenir

- Environ 27 % de la population québécoise de 15 ans et plus est considérée comme active dans le cadre de ses loisirs, tandis que 10 % est considérée comme active dans le cadre de ses déplacements. Si la pratique d'activités physiques de loisir et la pratique d'activités physiques de transport sont combinées, la proportion de personnes considérées comme actives atteint 34 %.
- Près de la moitié des Québécois et Québécoises de 15 ans et plus sont sédentaires (48 %) dans le cadre de leurs loisirs, et 68 % le sont dans le cadre de leurs déplacements. Si la pratique d'activités physiques de loisir et la pratique d'activités physiques de transport sont combinées, c'est plus du tiers qui sont considérés comme sédentaires (37 %).
- La proportion de personnes considérées comme actives si l'on combine leurs activités de loisir et leurs déplacements a diminué entre 2014-2015 et 2020-2021 (38 % c. 34 %). La baisse s'observe tant chez les hommes (41 % c. 35 %) que chez les femmes (36 % c. 33 %). La diminution est observée chez les 15-24 ans (52 % c. 36 %) et les 25-44 ans (41 % c. 33 %). En contrepartie, la proportion de personnes sédentaires est passée de 25 % à 38 % chez les 15-24 ans, et de 31 % à 38 % chez les 25-44 ans.
- Plus les personnes ont un niveau de scolarité élevé, plus elles sont susceptibles d'être actives, et moins elles sont susceptibles d'être sédentaires.
- Les personnes vivant dans un ménage dont le niveau de revenu est élevé sont plus susceptibles d'être actives que celles appartenant à un ménage dont le niveau de revenu est inférieur.

Références

- CAMIRAND, H., I. TRAORÉ et J. BAULNE (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 208 p. [statistique.quebec.ca/en/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015-pour-en-savoir-plus-sur-la-sante-des-quebecois-resultats-de-la-deuxieme-edition.pdf] (Consulté le 29 mars 2019).
- CHASTIN, S. F. M., et autres (2019). "How does light-intensity physical activity associate with adult cardiometabolic health and mortality? Systematic review with meta-analysis of experimental and observational studies", *British Journal of Sports Medicine*, [En ligne], vol. 53, n° 6, avril, p. 370-376. doi : [10.1136/bjsports-2017-097563](https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097563). (Consulté le 19 août 2022).
- COLLEY, R. C., et J. WATT (2022). « Les répercussions inégales de la pandémie de COVID-19 sur les habitudes d'activité physique des Canadiens », [En ligne], produit n° No 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, mai, p. 15. [www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2022005/article/00003-fra.htm] (Consulté le 31 juillet 2022).
- COMITÉ SCIENTIFIQUE DE KINO-QUÉBEC (2020). *Pour une population québécoise physiquement active : des recommandations-Savoir et agir*, [En ligne], Québec, Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, Direction du sport, du loisir et de l'activité physique, 84 p. [www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/loisir-sport/KINO_Population_physiquement_active.pdf] (Consulté le 17 août 2022).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021, mis à jour le 19 octobre). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois (in French only)*, [En ligne]. [statistique.quebec.ca/en/produit/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois] (Consulté le 23 novembre 2022).
- MANUEL, D. G., et autres (2021). « Les effets de la COVID-19 sur l'activité physique des Canadiens et les risques futurs de maladies cardiovasculaires », *StatCan et la COVID-19*, [En ligne], produit n° 45-28-0001 au catalogue de Statistique Canada, juin, p. 9. [www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2021001/article/00019-fra.htm] (Consulté le 31 juillet 2022).
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (2017). *Politique de l'Activité physique, du Sport et du Loisir. Au Québec, on bouge!*, [En ligne], Québec, Direction du Sport et du Loisir, Gouvernement du Québec, 38 p. [www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/loisir-sport/Politique-FR-v18_sans-bouge3.pdf] (Consulté le 12 octobre 2018).
- NOLIN, B. (2004). *Le questionnaire l'actimètre : méthodologie d'analyse : critères, codification et algorithmes (deuxième édition)*, [En ligne], Québec, Direction Planification, recherche et innovation. Institut national de santé publique du Québec, 27 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/562-actimetremethoanalysequestedition2.pdf] (Consulté le 15 octobre 2018).
- NOLIN, B. (2016). *Indice d'activité physique : document technique. Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, [En ligne], Québec, Institut national de santé publique du Québec, 15 p. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2163_indice_activite_physique.pdf] (Consulté le 29 mars 2019).
- NOLIN, B., D. PRUD'HOMME et M. GODBOUT (1996). *L'activité physique de loisir au Québec : une analyse en fonction des bénéfices pour la santé*, [En ligne], Montréal, Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Kino-Québec, Ministère des Affaires municipales, monographie n° 5, 71 p. [www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000021102.pdf] (Consulté le 10 janvier 2020).

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [OMS] (2010). *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*, [En ligne], Genève, 58 p. [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf?sequence=1] (Consulté le 15 octobre 2018).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [OMS] (2019). *Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 – Des personnes plus actives pour un monde plus sain*, [En ligne], Genève, 101 p. [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327168/9789242514186_fre.pdf] (Consulté le 13 juin 2022).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [OMS] (2021). *Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité*, [En ligne], Genève, OMS, 93 p. [apps.who.int/iris/handle/10665/349728] (Consulté le 13 juin 2022).
- PLANTE, N. ET M. BOUCHER (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 52 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021-methodologie.pdf].
- POIREL, E. (2017). « Bienfaits psychologiques de l'activité physique pour la santé mentale optimale », *Santé Mentale au Québec*, [En ligne], vol. 42, n° 1, juin, p. 147-164. [id.erudit.org/iderudit/1040248ar] (Consulté le 17 août 2022).
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE (2011). *Directives canadiennes en matière d'activité physique*, Société canadienne de physiologie de l'exercice, 6 p.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PHYSIOLOGIE DE L'EXERCICE, et autres (2020). *Directives canadiennes en matière de mouvement sur 24 heures pour les adultes âgés de 18 à 64 ans : une approche intégrée regroupant l'activité physique, le comportement sédentaire et le sommeil*, [En ligne], 2 p. [csepguidelines.ca/language/fr/] (Consulté le 15 octobre 2020).
- TREMBLAY, M. S., et autres (2011). « Nouvelles Directives canadiennes en matière d'activité physique », *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, [En ligne], vol. 36, n° 1, janvier, p. 47-58. doi : [10.1139/h11-010](https://doi.org/10.1139/h11-010). (Consulté le 26 avril 2023)
- WARBURTON, D. E. R., C. W. NICOL et S. S. D. BREDIN (2006). "Health benefits of physical activity: the evidence", *CMAJ: Canadian Medical Association journal*, [En ligne], vol. 174, n° 6, mars, p. 801-809. doi : [10.1503/cmaj.051351](https://doi.org/10.1503/cmaj.051351). (Consulté le 18 décembre, 2019).

Santé buccodentaire

Introduction

La santé buccodentaire est une composante essentielle de la santé globale et du bien-être général, et contribue au maintien d'une bonne qualité de vie. De nombreux facteurs peuvent causer les affections buccodentaires, notamment un apport insuffisant en fluorure, la consommation de boissons sucrées ou d'aliments riche en sucre ainsi que certaines habitudes de vie, comme la consommation d'alcool, de tabac ou de médicaments ou une mauvaise hygiène buccodentaire (OMS 2022 ; Peres et autres 2019). Bien que l'évaluation de l'état de la bouche et des dents donne une bonne idée de la santé buccodentaire, elle ne suffit pas à en tracer un portrait global. Pour ce faire, il est également nécessaire de mesurer la perception qu'ont les individus de leur propre santé buccodentaire ; l'image ainsi obtenue serait alors basée non seulement sur des critères cliniques, mais également sur des critères que se fixent les individus eux-mêmes (Benigeri 2000).

La prévalence de l'édentation, laquelle se caractérise ici par l'absence totale de dents naturelles, peut elle aussi venir enrichir le portrait de la santé buccodentaire d'une population. Il faut savoir que l'édentation peut entraîner des répercussions sur les plans physique, psychologique et social telles que des problèmes d'élocution, de mastication et de nutrition, des préoccupations d'ordre esthétique et une faible estime de soi. Elle peut aussi représenter un fardeau financier lié à la fabrication et au

remplacement des prothèses dentaires (U.S. Department of Health and Human Services 2000). De plus, en raison du fait qu'elles n'ont plus de dents, certaines personnes consultent les professionnels de la santé buccodentaire à des intervalles trop longs ou seulement lorsque des problèmes graves se manifestent, et non de façon préventive.

L'examen dentaire permet de prévenir tout problème dentaire, d'établir un diagnostic sur l'état de la bouche et de proposer un plan de traitement au besoin. L'intervalle recommandé entre deux visites chez le dentiste dépend des cas, mais est généralement de moins d'un an (Association dentaire canadienne 2022 ; Ordre des dentistes du Québec 2022). Certains attendent trop longtemps avant de consulter un dentiste, si bien que leurs problèmes dentaires pourraient affecter leur santé globale. Le temps écoulé depuis la dernière visite chez le dentiste et la raison des consultations sont donc des indicateurs enrichissant eux aussi le portrait de la santé buccodentaire d'une population.

Le présent chapitre dresse un portrait statistique de la santé buccodentaire de la population québécoise âgée de 15 ans et plus en 2020-2021. Les résultats sont présentés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, dont le genre et l'âge, ainsi que selon certaines habitudes de vie.¹ Enfin, une analyse de l'évolution entre les éditions de l'enquête est présentée lorsque possible.

1. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Répercussions de la pandémie

Les résultats portent à croire que la pandémie de COVID-19 aurait eu des répercussions sur les consultations chez le dentiste (Institut de la statistique du Québec 2021). Les nombreux bouleversements provoqués par la crise sanitaire, les confinements, les mesures mises en place par les cliniques, la peur d'attraper le virus ou l'infection par ce dernier ont pu rendre difficile l'accès aux soins dentaires. D'ailleurs, entre le 2 novembre 2020 et le 28 avril 2021, environ 44 % de la population a indiqué qu'elle avait eu des difficultés à accéder à des soins dentaires depuis le début de la pandémie (Institut de la statistique du Québec 2021). L'une des principales raisons qui a été mentionnée est le fait que le cabinet était fermé.

Il faut donc interpréter les résultats sur le moment de la dernière visite chez le dentiste en tenant compte du fait que les données de l'EQSP 2020-2021 ont été colligées à une période critique de la pandémie.

Résultats

2.1 Perception de la santé buccodentaire

La **perception de la santé buccodentaire** est mesurée à l'aide d'une seule question, soit : (BUC_1) « En général, diriez-vous que l'état de santé de vos dents et de votre bouche est excellent, très bon, bon, passable ou mauvais ? ». Les personnes

qui considèrent leur santé buccodentaire comme « excellente » ou « très bonne » ont été regroupées, de même que celles qui estiment avoir une santé buccodentaire « passable » ou « mauvaise ».

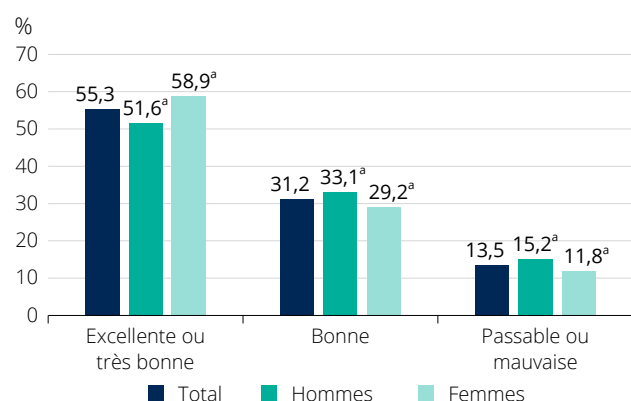
Au Québec, plus d'une personne de 15 ans et plus sur deux (55 %) estime avoir une santé buccodentaire excellente ou très bonne, et 31 % de la population pense que sa santé buccodentaire est bonne (figure 2.1). À l'opposé, 14 % de la population juge qu'elle est passable ou mauvaise.

Genre et âge

Les femmes considèrent leur santé buccodentaire comme excellente ou très bonne en plus grande proportion que les hommes (59 % c. 52 %). La proportion de personnes jugeant leur santé buccodentaire excellente ou très bonne diminue avec l'âge : elle s'élève à 65 % chez les 15-24 ans, alors qu'elle s'établit à 50 % chez les 65 ans et plus (figure 2.2). D'ailleurs, la perception négative de l'état de santé de ses dents et de sa bouche est plus répandue chez les personnes de 65 ans et plus que chez les plus jeunes.

Figure 2.1

Perception de sa santé buccodentaire selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

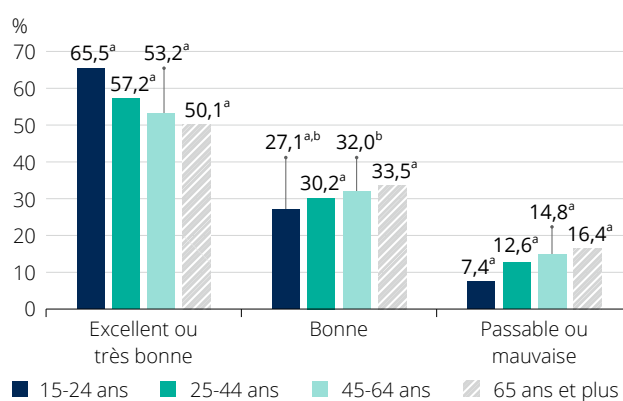


a Pour une perception donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des hommes et des femmes au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Figure 2.2

Perception de sa santé buccodentaire selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b Pour une perception donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différents groupes d'âge au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Scolarité et revenu

La proportion de personnes estimant que leur santé buccodentaire est excellente ou très bonne augmente avec le niveau de scolarité : elle culmine à 63 % chez les personnes détenant un diplôme universitaire (tableau 2.1). En contrepartie, la proportion de personnes qui ont une perception négative de leur santé buccodentaire diminue à mesure que le niveau de scolarité augmente. De la même manière, on trouve une moindre proportion de personnes ayant une telle perception à mesure que le niveau de revenu augmente : elle s'élève à 22 % chez celles vivant dans un ménage à faible revenu, tandis qu'elle s'établit à 6 % chez celles vivant dans un ménage à revenu élevé.

Tableau 2.1

Perception de sa santé buccodentaire selon la scolarité et le revenu, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Excellente ou très bonne	Bonne	Passable ou mauvaise
	%		
Niveau de scolarité			
Inférieur au diplôme d'études secondaires	43,8 ^a	36,0 ^{a,b}	20,2 ^a
Diplôme d'études secondaires	51,8 ^a	32,9 ^a	15,3 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	57,0 ^a	31,0 ^b	11,9 ^a
Diplôme d'études universitaires	63,3 ^a	27,2 ^{a,b}	9,6 ^a
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	41,4 ^a	36,4 ^a	22,1 ^a
Revenu moyen-faible	52,3 ^a	33,2 ^a	14,5 ^a
Revenu moyen-élevé	61,6 ^a	28,9 ^a	9,5 ^a
Revenu élevé	70,0 ^a	23,9 ^a	6,2 ^a

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Édentation, consommation de boissons sucrées et statut de fumeur

Les personnes qui n'ont plus de dents naturelles sont plus nombreuses en proportion à penser que leur santé buccodentaire est passable ou mauvaise que celles qui ne sont pas édentées (18 % c. 13 %). La prévalence de la perception négative de sa santé buccodentaire est plus élevée chez les personnes qui consomment quotidiennement des boissons sucrées que chez celles qui en boivent moins fréquemment ou qui n'en boivent jamais (16 % c. 13 %). Enfin, la proportion de personnes ayant une mauvaise opinion de leur santé buccodentaire varie selon le statut de fumeur : elle est de 28 % chez les personnes qui fument quotidiennement et de 10 % chez les personnes non fumeuses (tableau 2.2).

Tableau 2.2

Perception de sa santé buccodentaire selon l'édentation, la consommation de boissons sucrées et le statut de fumeur de cigarette, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Excellente ou très bonne	Bonne	Passable ou mauvaise
	%		
Édentation complète			
Oui	48,6 ^a	33,7 ^a	17,7 ^a
Non	55,9 ^a	31,0 ^a	13,1 ^a
Consommation quotidienne de boissons sucrées ¹			
Oui	53,2 ^a	31,1	15,7 ^a
Non	58,2 ^a	29,2	12,6 ^a
Statut de fumeur de cigarette			
Fumeurs quotidiens	36,0 ^{a,b}	35,9 ^a	28,1 ^{a,b}
Fumeurs occasionnels	50,0 ^a	34,3 ^b	15,7 ^a
Anciens fumeurs	52,6 ^b	32,9 ^a	14,6 ^b
Non-fumeurs	60,9 ^{a,b}	29,1 ^{a,b}	10,0 ^{a,b}

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

1. Les boissons sucrées incluent les boissons gazeuses, les boissons à saveur de fruits, les boissons pour sportifs, les boissons énergisantes, les eaux sucrées, les thés et cafés sucrés du commerce, les jus de fruits 100 % purs ainsi que les laits et boissons végétales sucrés ou toute autre boisson sucrée chaude ou froide.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Évolution

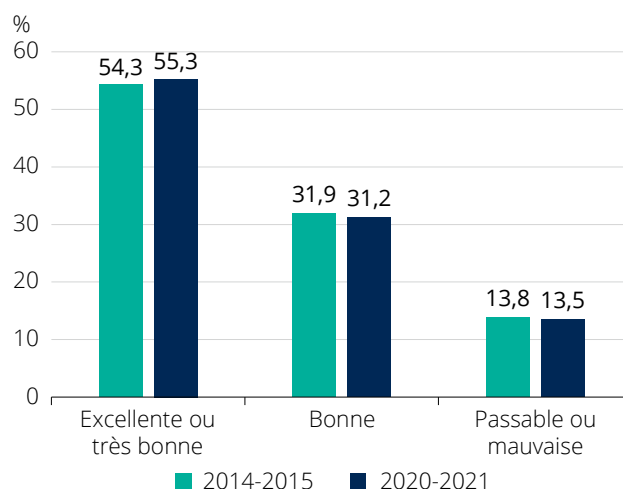
Note méthodologique

L'indicateur de la perception de sa santé buccodentaire est affecté par le changement du mode de collecte entre l'édition 2014-2015 et l'édition 2020-2021 de l'EQSP. En effet, les données de l'édition 2014-2015 avaient été recueillies au moyen d'une stratégie de collecte mixte (téléphonique et multimode), alors que celles de l'édition 2020-2021 l'ont été au moyen d'une stratégie de collecte multimode exclusivement. Pour analyser l'évolution de cet indicateur, il faut comparer les données de l'EQSP 2020-2021 uniquement à celles associées au volet multimode de l'édition 2014-2015. Pour plus d'information, veuillez consulter le rapport méthodologique (Plante et Boucher 2023).

Dans l'ensemble, la perception qu'ont les Québécoises et Québécois de leur état de santé buccodentaire est plutôt stable depuis 2014-2015 (figure 2.3). Aucune différence statistiquement significative n'est observée.

Figure 2.3

Perception de sa santé buccodentaire, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015¹ et 2020-2021



1. Comme cet indicateur est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce graphique ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Note : Aucune différence significative n'a été détectée entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

2.2 Édentation

L'indicateur concernant les **personnes édentées** est mesuré à partir de deux questions : (BUC_3) « Vous reste-t-il au moins une dent naturelle en haut (au maxillaire supérieur) ? » et (BUC_4) « Vous reste-t-il au moins une dent naturelle en bas (au

maxillaire inférieur) ? ». Les personnes ayant répondu « non » aux deux questions n'ont aucune dent naturelle. Par ailleurs, l'EQSP ne permet pas de distinguer, parmi les personnes édentées, celles qui ont des prothèses.

La proportion de la population de 15 ans et plus qui n'a aucune dent naturelle en 2020-2021 est de 8 %.

Genre et âge

On remarque que les proportions de personnes édentées diffèrent significativement selon le genre (9 % chez les femmes contre 8 % chez les hommes) et selon l'âge (tableau 2.3). Toutefois, c'est surtout selon l'âge que les différences sont notables : un quart des personnes de 65 ans et plus n'ont plus de dents naturelles, tandis que c'est le cas pour 5 % des 45-64 ans et pour moins de 3 % des plus jeunes.

Tableau 2.3

Personnes édentées selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	8,3
Genre	
Hommes	7,8 ^a
Femmes	8,9 ^a
Âge	
15-24 ans	2,9 ^a
25-44 ans	1,3 ^a
45-64 ans	5,3 ^a
65 ans et plus	25,2 ^a

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

D'ailleurs, au sein même du groupe des 65 ans et plus, l'édentation s'observe aussi davantage chez les femmes (27 % c. 23 % chez les hommes). En outre, elle est plus répandue plus l'âge avance, la proportion de personnes touchées culminant à 47 % chez les 85 ans et plus (tableau 2.4). Il est dès lors intéressant de vérifier si, parmi les 65 ans et plus, certaines caractéristiques sont associées à l'édentation.

Scolarité et revenu chez les 65 ans et plus

La proportion de personnes édentées de 65 ans et plus diminue lorsque le niveau de scolarité augmente : elle s'élève à 41 % chez les personnes ne détenant pas de diplôme d'études secondaires, alors qu'elle s'établit à 10 % chez les titulaires d'un diplôme universitaire. De plus, toujours au sein de la population de 65 ans et plus, la proportion de personnes édentées est plus importante chez les individus vivant dans un ménage à faible revenu (35 %), et elle diminue à mesure que le niveau de revenu augmente (elle se situe à 12 % chez celles qui vivent dans un ménage à revenu élevé) (tableau 2.4).

Tableau 2.4

Personnes édentées selon le genre, l'âge, la scolarité et le revenu, population de 65 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	25,2
Genre	
Hommes	23,3 ^a
Femmes	26,9 ^a
Âge	
65-74 ans	19,1 ^a
75-84 ans	31,0 ^a
85 ans et plus	46,8 ^a
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	41,4 ^a
Diplôme d'études secondaires	26,2 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	18,2 ^a
Diplôme d'études universitaires	9,5 ^a
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	34,7 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	24,1 ^{a,b}
Revenu moyen-élevé	13,3 ^a
Revenu élevé	12,2 ^b

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

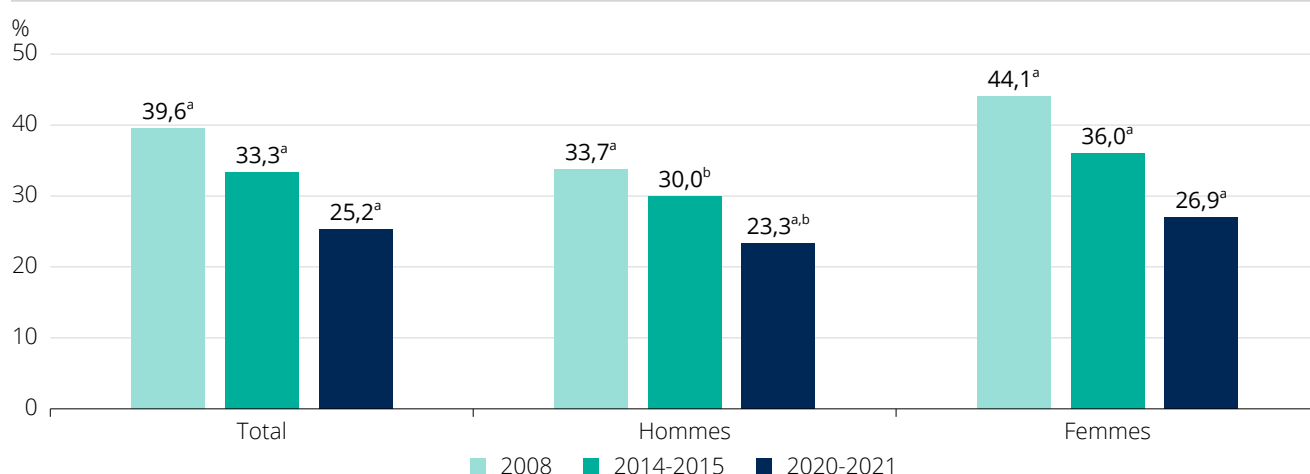
Évolution chez les 65 ans et plus

Mentionnons que la proportion de la population de 15 ans et plus n'ayant aucune dent naturelle diminuée légèrement depuis 2008 (11 % c. 10 % en 2014-2015 c. 8 % en 2020-2021) (données non illustrées). Parmi la population de 65 ans et plus, la proportion de personnes édentées diminue également : elle est passée de près de 40 % en 2008 à environ 25 % en 2020-2021 (figure 2.4). Dans cette

population, la diminution depuis 2008 de la proportion de personnes édentées s'observe autant chez les femmes que chez les hommes ainsi que dans toutes les tranches d'âge, bien qu'elle ne soit pas significative chez les 85 ans et plus (figure 2.5). Fait à remarquer : les 45-64 ans font également bonne figure, puisque la proportion de personnes édentées au sein de ce groupe d'âge diminue aussi depuis 2008 (13 % c. 9 % en 2014-2015 c. 5 % en 2020-2021) (données non illustrées).

Figure 2.4

Personnes édentées selon le genre, population de 65 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021

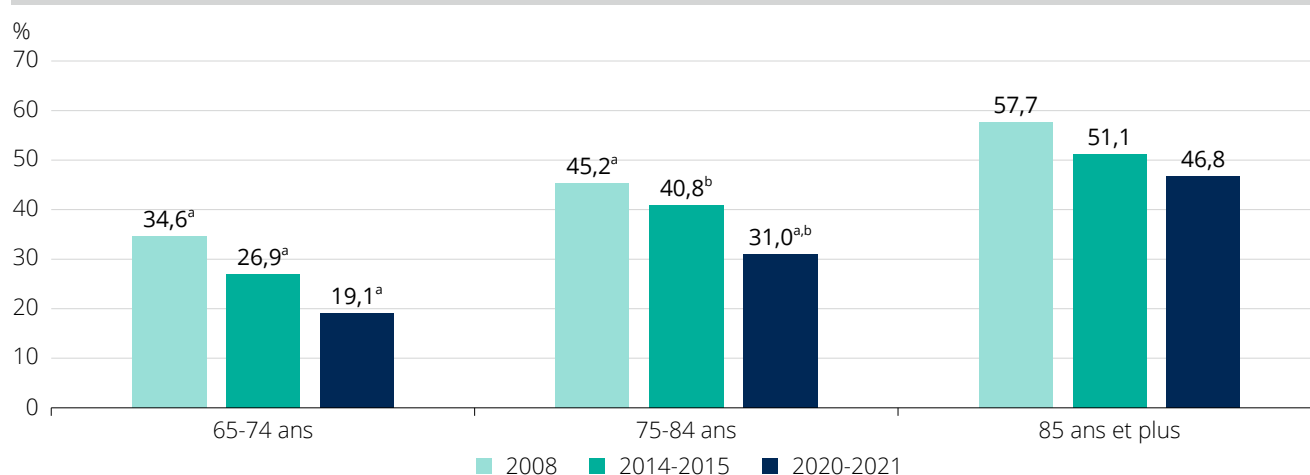


a,b Pour une population donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions de différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 2.5

Personnes édentées selon l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



a,b Pour un groupe d'âge donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions de différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

2.3 Visite chez le dentiste

Cet indicateur portant sur le **temps écoulé depuis la dernière visite chez le dentiste** est construit à partir de la question (DEN_1_1) « À quand remonte votre dernière visite chez le dentiste ou autres professionnels des soins dentaires (hygiéniste dentaire, denturologiste ou spécialiste dentaire) ? ».

Des informations supplémentaires pouvaient être lues au besoin : « Les spécialistes dentaires incluent les pédodontistes (spécialistes pour les enfants), les orthodontistes (spécialistes de l'alignement des dents par des appareils correcteurs fixes ou amovibles comme des broches), les parodontistes

(spécialistes des gencives), les endodontistes (spécialistes entre autres du traitement de canal), les chirurgiens maxillo-faciaux (spécialistes de la chirurgie de la bouche), et les prosthodontistes. À noter qu'un chirurgien-dentiste est l'équivalent d'un dentiste ».

Les choix de réponse pour cette question étaient : « Moins d'un an », « Entre 1 an et moins de 2 ans », « Entre 2 ans et moins de 5 ans », « 5 ans et plus » et « N'a jamais visité le dentiste ou autres professionnels des soins dentaires ».

L'EQSP 2020-2021 permet d'obtenir des données sur les visites chez le dentiste. On peut voir au tableau 2.5 que la majorité de la population québécoise de 15 ans et plus (57 %) a visité le dentiste il y a moins d'un an. Rappelons que l'intervalle recommandé entre deux

visites est généralement de moins d'un an. Le reste de la population a visité le dentiste il y a plus longtemps (42 %) ou ne l'a jamais fait (1,5 %).

Tableau 2.5

Temps écoulé depuis la dernière visite chez le dentiste ou d'autres professionnels des soins dentaires selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Moins d'un an	Entre 1 an et moins de 2 ans	Entre 2 ans et moins de 5 ans	5 ans et plus	N'a jamais visité le dentiste ou d'autres professionnels des soins dentaires
	%				
Total	56,7	19,1	12,3	10,4	1,5
Genre					
Hommes	53,9 ^a	19,5	12,7	11,9 ^a	2,0 ^a
Femmes	59,5 ^a	18,7	11,9	8,8 ^a	1,1 ^a
Âge					
15-24 ans	60,9 ^a	22,3 ^{a,b}	11,2 ^{a,b}	4,5 ^{a,b}	1,1 ^{* a}
25-44 ans	56,8 ^{a,b}	20,4 ^{c,d}	13,3 ^{a,c}	7,9 ^a	1,6 ^b
45-64 ans	61,7 ^b	17,7 ^{a,c}	10,8 ^{c,d}	8,9 ^b	0,9 ^b
65 ans et plus	47,8 ^{a,b}	17,4 ^{b,d}	13,7 ^{b,d}	18,7 ^{a,b}	2,5 ^{a,b}

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

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Genre et âge

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à avoir visité le dentiste il y a moins d'un an (60 % c. 54 %) et les hommes sont plus nombreux en proportion à l'avoir fait il y a 5 ans ou plus (12 % c. 9 %) ou à ne l'avoir jamais fait (2,0 % c. 1,1 %). Les 65 ans et plus ont consulté le dentiste dans les 12 derniers mois en moindre proportion (48 %) que les plus jeunes (entre 57 % et 62 %, selon le groupe d'âge). Par ailleurs, pour près d'une personne sur cinq de 65 ans et plus (19 %), la dernière visite date d'il y a 5 ans ou plus, alors qu'environ 2,5 % des individus du même groupe d'âge disent n'avoir jamais visité le dentiste ou d'autres professionnels des soins dentaires.

Scolarité, revenu et occupation

Le niveau de scolarité est associé à la visite chez le dentiste dans la dernière année. Ce comportement est plus répandu lorsque le plus haut niveau de scolarité atteint correspond au diplôme d'études universitaires (65 %), et s'observe dans une moindre mesure plus le niveau de scolarité est faible. Les personnes vivant dans un ménage au niveau de revenu élevé sont plus nombreuses, toutes proportions gardées, à avoir vu le dentiste il y a moins d'un an que celles vivant dans un ménage dont le niveau de revenu est inférieur. D'ailleurs, plus le niveau de revenu du ménage est bas, plus la proportion de personnes dont la dernière visite chez le dentiste remonte à moins d'un an est faible. Les personnes sans emploi sont d'ailleurs proportionnellement moins nombreuses à avoir vu le dentiste récemment (45 %) que celles qui travaillent, qui sont aux études ou qui sont à la retraite (tableau 2.6).

Tableau 2.6

Temps écoulé depuis la dernière visite chez le dentiste ou d'autres professionnels des soins dentaires selon la scolarité, le revenu et l'occupation principale, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Moins d'un an	Entre 1 an et moins de 2 ans	Entre 2 ans et moins de 5 ans	5 ans et plus	N'a jamais visité le dentiste ou d'autres professionnels des soins dentaires
	%				
Niveau de scolarité					
Inférieur au diplôme d'études secondaires	42,4 ^a	18,8	15,4 ^{a,b}	20,4 ^a	3,0 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	53,9 ^a	19,2	13,1 ^a	11,9 ^a	1,8 ^{a,b}
Diplôme ou certificat d'études collégiales	59,6 ^a	19,2	12,2 ^b	8,4 ^a	0,7 ^a
Diplôme d'études universitaires	65,4 ^a	18,9	9,7 ^{a,b}	5,0 ^a	1,0 ^b
Niveau de revenu du ménage					
Faible revenu	39,7 ^a	21,1 ^{a,b}	17,8 ^a	18,1 ^a	3,3 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	54,6 ^a	19,4 ^c	13,3 ^a	11,3 ^a	1,4 ^{a,b}
Revenu moyen-élevé	65,0 ^a	18,5 ^a	9,4 ^a	6,4 ^a	0,7 ^{* a}
Revenu élevé	72,1 ^a	16,6 ^{b,c}	7,0 ^a	3,9 ^a	0,4 ^{* b}
Occupation principale					
Au travail	60,1 ^a	18,9 ^{a,b}	11,8 ^a	8,0 ^{a,b}	1,2 ^{a,b}
Aux études	62,5 ^b	22,1 ^a	10,7 ^b	3,7 ^{a,b}	1,1 ^{* c}
Sans emploi	44,6 ^{a,b}	21,7 ^b	16,0 ^{a,b,c}	15,3 ^a	2,3 ^{* a}
À la retraite	50,4 ^{a,b}	17,4 ^{a,b}	12,9 ^c	17,2 ^b	2,2 ^{b,c}

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

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Édentation, consommation de boissons sucrées et statut de fumeur

Les personnes édentées sont proportionnellement plus nombreuses que celles ne l'étant pas à ne pas avoir vu le dentiste depuis cinq ans ou plus (40 % c. 7 %). En conséquence, les personnes ayant au moins une dent naturelle sont en proportion plus nombreuses (61 %) à avoir vu le dentiste dans la dernière année que les personnes édentées (19 %). Les personnes qui consomment

quotidiennement des boissons sucrées sont proportionnellement moins nombreuses à avoir visité le dentiste dans la dernière année que celles qui en boivent moins fréquemment ou qui n'en boivent pas (55 % c. 60 %). Enfin, les personnes qui fument tous les jours, comparativement aux autres, sont plus nombreuses en proportion à avoir consulté le dentiste il y a cinq ans ou plus. C'est le cas notamment de près d'une personne qui fume quotidiennement sur cinq (20 %), mais de 7 % des personnes non fumeuses (tableau 2.7).

Tableau 2.7

Temps écoulé depuis la dernière visite chez le dentiste ou d'autres professionnels des soins dentaires selon l'édentation, la consommation de boissons sucrées et le statut de fumeur de cigarette, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Moins d'un an	Entre 1 an et moins de 2 ans	Entre 2 ans et moins de 5 ans	5 ans et plus	N'a jamais visité le dentiste ou d'autres professionnels des soins dentaires
	%				
Édentation complète					
Oui	18,6 ^a	13,0 ^a	20,6 ^a	40,1 ^a	7,7 ^a
Non	60,6 ^a	19,6 ^a	11,5 ^a	7,4 ^a	0,9 ^a
Consommation quotidienne de boissons sucrées ¹					
Oui	54,9 ^a	19,0	12,8	11,7 ^a	1,6
Non	59,7 ^a	19,1	11,7	8,2 ^a	1,3
Statut de fumeur de cigarette					
Fumeurs quotidiens	44,1 ^{a,b}	17,9	17,0 ^{a,b}	19,7 ^a	1,3 [*]
Fumeurs occasionnels	53,3 ^a	21,2 ^a	14,9 ^c	9,4 ^a	1,2 ^{**}
Anciens fumeurs	57,1 ^b	17,3 ^{a,b}	12,2 ^a	11,9 ^a	1,5
Non-fumeurs	59,8 ^{a,b}	19,9 ^b	11,2 ^{b,c}	7,5 ^a	1,6

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

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

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

1. Les boissons sucrées incluent les boissons gazeuses, les boissons à saveur de fruits, les boissons pour sportifs, les boissons énergisantes, les eaux sucrées, les thés et cafés sucrés du commerce, les jus de fruits 100 % purs ainsi que les laits et boissons végétales sucrés ou toute autre boisson sucrée chaude ou froide.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

2.4 Raison principale des visites chez le dentiste

L'indicateur portant sur la **raison principale des visites chez le dentiste** est construit à partir de la question suivante : (DEN_1_2) « Pour quelle raison allez-vous le plus souvent chez le dentiste ou autres professionnels des soins dentaires (hygiéniste dentaire, denturologiste ou spécialiste dentaire) ? ». Cette question était posée aux répondants qui

avaient déclaré avoir visité un dentiste ou un autre professionnel des soins dentaires au cours de leur vie. Les choix de réponse étaient « Pour des nettoyages, des examens de routine ou des soins dentaires » et « Lorsque quelque chose ne va pas, vous dérange ou vous fait mal ».

La plupart des personnes qui rendent visite au dentiste le font le plus souvent pour des nettoyages, des examens de routine ou des soins dentaires (79 %). En contrepartie, 21 % mentionnent aller le plus souvent chez le dentiste lorsque quelque chose ne va pas, les dérange ou leur fait mal.

Genre et âge

Les femmes (81 % c. 77 %) et les jeunes de 15 à 24 ans (89 % c. de 69 % à 81 %) consultent en plus grande proportion un professionnel de la santé dentaire principalement de manière préventive, alors que les hommes (23 % c. 19 %) et les personnes de 65 ans et plus (31 % c. de 11 % à 20 %) vont en plus grande proportion chez le dentiste principalement en réaction à un problème buccodentaire, c'est-à-dire lorsque quelque chose ne va pas ou leur fait mal (tableau 2.8).

Tableau 2.8

Principale raison pour aller chez le dentiste ou d'autres professionnels des soins dentaires selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus ayant déjà visité le dentiste ou d'autres professionnels des soins dentaires, Québec, 2020-2021

	Pour des nettoyages, des examens de routine ou des soins dentaires	Lorsque quelque chose ne va pas, dérange ou fait mal
	%	
Total	79,0	21,0
Genre		
Hommes	76,6 ^a	23,4 ^a
Femmes	81,3 ^a	18,7 ^a
Âge		
15-24 ans	88,8 ^{a,b}	11,2 ^{a,b}
25-44 ans	80,9 ^a	19,1 ^a
45-64 ans	79,7 ^b	20,3 ^b
65 ans et plus	69,5 ^{a,b}	30,5 ^{a,b}

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Scolarité et revenu

Si les personnes peuvent avoir principalement recours à des soins dentaires de manière préventive ou lorsque de la douleur est présente, la majorité de la population entre dans la première catégorie. Néanmoins, les proportions diffèrent selon le niveau de scolarité et le revenu du ménage : la proportion de la population visitant principalement le dentiste pour des nettoyages, des examens de routine ou des soins dentaires augmente avec le niveau de scolarité et le niveau de revenu du

ménage. Elle culmine ainsi à 86 % chez les personnes qui détiennent un diplôme universitaire et à 91 % chez celles vivant dans un ménage à revenu élevé. À l'inverse, ce sont les personnes dont le niveau de scolarité est inférieur au diplôme d'études secondaires (34 %) et celles vivant dans un ménage à faible revenu (35 %) qui consultent un dentiste ou un autre professionnel des soins dentaires en plus grande proportion principalement en urgence, pour recevoir des traitements curatifs (tableau 2.9).

Tableau 2.9

Principale raison pour aller chez le dentiste ou d'autres professionnels des soins dentaires selon la scolarité et le revenu, population de 15 ans et plus ayant déjà visité le dentiste ou d'autres professionnels des soins dentaires, Québec, 2020-2021

	Pour des nettoyages, des examens de routine ou des soins dentaires	Lorsque quelque chose ne va pas, dérange ou fait mal
	%	
Niveau de scolarité		
Inférieur au diplôme d'études secondaires	65,6 ^a	34,4 ^a
Diplôme d'études secondaires	75,3 ^a	24,7 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	82,1 ^a	17,9 ^a
Diplôme d'études universitaires	86,3 ^a	13,7 ^a
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	65,2 ^a	34,8 ^a
Revenu moyen-faible	76,0 ^a	24,0 ^a
Revenu moyen-élevé	86,3 ^a	13,7 ^a
Revenu élevé	91,1 ^a	8,9 ^a

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

À retenir

Perception de la santé buccodentaire

- La proportion de la population ayant une perception négative de sa santé buccodentaire est d'environ 14 % depuis 2014-2015.
- Les hommes (15 %), les personnes âgées (16 %) les personnes qui fument tous les jours (28 %) et celles qui sont édentées (18 %) sont les plus nombreux en proportion à considérer que leur santé buccodentaire est passable ou mauvaise.
- Les personnes vivant dans un ménage dont le niveau de revenu est faible sont plus susceptibles d'avoir une perception négative de leur santé buccodentaire que celles appartenant à un ménage dont le niveau de revenu est supérieur (22 % c. 6 % à 14 %).

Édentation

- La proportion de Québécois et de Québécoises de 65 ans et plus qui sont édentés diminue depuis 2008 (40 % en 2008, 33 % en 2014-2015 et 25 % en 2020-2021).
- Chez les 85 ans et plus, la proportion de personnes édentées atteint toutefois 47 % en 2020-2021.

Visite chez le dentiste

- Plus de la moitié de la population (57 %) a consulté le dentiste dans la dernière année.
- Néanmoins, une partie de la population n'a jamais visité de professionnel des soins dentaires (1,5 %) ou en a consulté un il y a 5 ans ou plus (10 %). Ce sont les personnes âgées de 65 ans et plus, celles dont le niveau de scolarité est inférieur au diplôme d'études secondaires et celles vivant dans un ménage à faible revenu qui sont les plus nombreuses en proportion à ne jamais avoir consulté un tel professionnel ou à l'avoir fait il y a 5 ans ou plus. Les proportions respectives sont de 2,5 % et 19 % pour les premières, de 3,0 % et 20 % pour les deuxièmes, et de 3,3 % et 18 % pour les troisièmes.
- Les personnes qui fument tous les jours sont en proportion plus nombreuses que celles qui fument occasionnellement et celles qui ne fument pas à avoir consulté le dentiste il y a 5 ans ou plus (20 % c. 7 % à 12 %).
- Une grande part de la population qui consulte le dentiste lui rend visite le plus souvent pour des nettoyages, des examens de routine ou des soins dentaires (79 %).

Références

- ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE (2022). « L'examen dentaire : un aperçu », [En ligne]. [www.cda-adc.ca/fr/oral_health/talk/exam.asp] (Consulté le 15 septembre 2022).
- BENIGERI, M. (2000). *La mesure de la santé dentaire : des indicateurs cliniques à l'auto-évaluation*, [En ligne], Thèse (Ph. D.), Université de Montréal, 190 p. [www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/ftp03/NQ55451.pdf] (Consulté le 22 novembre 2022).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021, mis à jour le 19 octobre). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois (in French only)*, [En ligne]. [statistique.quebec.ca/en/produit/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois] (Consulté le 23 novembre 2022).
- ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC (2022). « L'examen dentaire », [En ligne]. [www.maboucheensante.com/article/lexamen-dentaire/] (Consulté le 15 septembre 2022).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2022). *Journée mondiale de la santé bucco-dentaire 2022*, [En ligne]. [www.afro.who.int/fr/regional-director/speeches-messages/journee-mondiale-de-la-sante-bucco-dentaire-2022] (Consulté le 22 novembre 2022).
- PERES, M. A., et autres (2019). « Oral diseases: a global public health challenge », *The Lancet*, [En ligne], vol. 394, n° 10194, juillet, p. 249-260. doi : [10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8). (Consulté le 22 novembre 2022).
- PLANTE, N. ET M. BOUCHER (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 52 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021-methodologie.pdf].
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2000). *Oral Health in America: A Report of the Surgeon General*, [En ligne], Rockville (Maryland), U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 308 p. [www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2017-10/hck1ocv.%40www.surgeon.fullrpt.pdf] (Consulté le 22 novembre 2022).

Consommation de boissons sucrées et autres boissons

Introduction

Les boissons sucrées comprennent les boissons gazeuses sucrées, les boissons à saveur de fruits, les boissons pour sportifs et boissons énergisantes sucrées, les eaux aromatisées, les boissons à base de lait et boissons végétales sucrées, les cafés et thés sucrés du commerce, ainsi que les jus de fruits purs à 100 % et toute autre boisson sucrée chaude ou froide contenant des sucres libres. Elles se présentent sur le marché dans leur version sucrée et sont également disponibles, la plupart du temps, en version diète ou sans sucre. Elles sont consommées par une grande part de la population québécoise, mais ne sont pas essentielles à un régime alimentaire équilibré. De plus, elles constituent la principale source de sucres ajoutés dans l'alimentation (Institut national de santé publique du Québec 2017). Leur consommation devrait être limitée, car lorsqu'excessive, elle est entre autres associée à un surplus de poids, au diabète de type 2 et à la carie dentaire (Institut national de santé publique du Québec 2017). Plusieurs mesures ont été adoptées par la santé publique du Québec pour réduire la consommation de ces boissons (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2019); c'est entre autres pour cette raison qu'il est essentiel de suivre l'évolution des habitudes de la population à ce chapitre.

L'édition 2020-2021 de l'EQSP permet de mesurer de manière distincte la consommation de boissons sucrées et celle de boissons diètes, et ainsi de brosser un portrait précis de la fréquence de consommation cumulée des boissons sucrées d'une part et des boissons diètes d'autre part. L'enquête recense aussi la fréquence de consommation spécifique de certains types de boissons

sucrées, telles que les cafés et thés sucrés du commerce et les jus de fruits purs à 100 %. Elle ne mesure toutefois pas les *quantités* de boissons sucrées consommées, ce qui limite l'interprétation de ce qui constitue une consommation excessive. Pour compléter l'information sur les boissons, la consommation d'eau est aussi examinée pour la première fois.

Les boissons énergisantes normales sont considérées comme des boissons sucrées. Lorsqu'elles ne sont pas édulcorées ou dites sans calories, la teneur en sucre de la plupart d'entre elles est comparable à celle des autres boissons sucrées. Néanmoins, les boissons énergisantes se distinguent par leur teneur en caféine. Les données existantes sur les effets de la consommation de boissons énergisantes sur la santé sont fragmentaires, mais on sait que ces boissons peuvent poser des risques pour la santé qui pourraient être plus importants chez certains individus tels que les enfants, les adolescents et les personnes ayant des conditions médicales particulières (Ehlers et autres 2019 ; Lasheras et autres 2021 ; Plamondon 2013 ; Shah et autres 2016). Les effets secondaires associés à la consommation de boissons énergisantes sont souvent observés à la suite de l'ingestion d'une grande quantité de ces boissons de même que dans certains contextes (p. ex. : lors d'une consommation concomitante avec de l'alcool) et en présence de certains facteurs prédisposants (p. ex. : des conditions cardiaques ou génétiques préexistantes) (Ali et autres 2015 ; Ehlers et autres 2019 ; Lippi et autres 2016).

Les boissons diètes (édulcorées ou dites sans calories) ne sont pas considérées comme des boissons sucrées, puisque leur goût sucré est attribuable à la présence de succédanés de sucres (édulcorants¹). Leur consommation doit continuer à être surveillée, car elles n'ont aucune valeur nutritive, en plus de présenter notamment un taux d'acidité élevé (Crichton et autres 2015). L'étendue des connaissances quant à l'innocuité d'une consommation régulière de succédanés de sucre est limitée, particulièrement en ce qui concerne les jeunes enfants (Shankar et autres 2013).

La promotion de l'eau comme boisson de choix fait partie des mesures privilégiées pour réduire la consommation de boissons sucrées (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2019). Le Guide alimentaire canadien recommande de boire de l'eau quotidiennement pour étancher la soif en limitant la consommation de boissons sucrées, de façon à favoriser une bonne hydratation sans ajouter de calories à l'alimentation (Gouvernement du Canada 2020, 2021).

Ce chapitre traite d'abord de la fréquence de consommation des boissons sucrées dans leur ensemble, mais aussi spécifiquement de la consommation de jus de fruits purs à 100 % et de celle de cafés et de thés sucrés du commerce. Une attention est ensuite portée aux boissons énergisantes, de même qu'aux boissons diètes. La consommation quotidienne d'eau au sein de la population québécoise est également abordée. Les résultats sont présentés selon le genre et l'âge, ainsi que selon d'autres caractéristiques de la population visée². Enfin, une analyse de l'évolution de la consommation est fournie, mais uniquement pour les boissons énergisantes, dont la mesure est comparable entre les deux éditions de l'enquête.

-
1. Les succédanés de sucre permis au Canada sont l'aspartame, l'acésulfame-potassium, le sucralose, la thaumatococcus, le stévia, le glycoside de stéviol, l'érythritol, le néotame, le sorbitol, l'isomalt, le lactitol, le maltitol, le mannitol et le xylitol.
 2. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

3.1 Fréquence de consommation de boissons sucrées

Plusieurs types de boissons sont considérées comme des boissons sucrées. Trois questions de l'EQSP 2020-2021 permettent d'en mesurer la fréquence de consommation. L'information peut être présentée selon le type de boissons ou en combinant la fréquence de consommation de celles-ci.

L'indicateur sur la **fréquence de consommation de jus de fruits purs à 100 %** est construit à partir de la question suivante : (BOI_3) « Habituellement, à quelle fréquence consommez-vous des jus de fruits purs à 100 % par exemple, du jus de pomme en boîte, du jus d'orange réfrigéré ou du jus concentré congelé ? ». Les personnes répondantes ont le choix d'indiquer un nombre de consommations par jour, par semaine et par mois. Les choix de réponse « Jamais » et « Moins d'une fois par mois » sont également offerts. Les réponses sont regroupées afin de former les quatre catégories suivantes : « Jamais », « 3 fois par mois ou moins », « 1 à 6 fois par semaine » et « 1 fois ou plus par jour ».

L'indicateur sur la **fréquence de consommation des cafés ou thés sucrés du commerce** est construit à partir de la question suivante : (BOI_4) « Habituellement, à quelle fréquence consommez-vous des cafés ou thés sucrés du commerce, servis glacés, froids ou chauds (p. ex. : café moka, cappuccino glacé, café à la vanille française, Nestea, latte au chai glacé, kombucha, etc.) ? La question sur la consommation de cafés et de thés sucrés cible les cafés et les thés vendus sucrés dans les commerces (p. ex. : les restaurants, les cafés, les épiceries). Les réponses sont regroupées afin de former les quatre

catégories suivantes : « Jamais », « 3 fois par mois ou moins », « 1 à 6 fois par semaine » et « 1 fois ou plus par jour ».

L'indicateur sur la **fréquence de consommation des autres boissons sucrées** est construit à partir de la question sur les autres boissons sucrées et permet de sommer la fréquence de consommation d'un ensemble d'autres boissons sucrées : (BOI_6) « Habituellement, à quelle fréquence consommez-vous des boissons sucrées ? ». Cela comprend les boissons gazeuses, les boissons à saveur de fruits, les boissons pour sportifs, les boissons énergisantes, les eaux aromatisées et les boissons à base de lait ou les boissons végétales sucrées (punch aux fruits, lait au chocolat, Coke, 7up, Gatorade, Red Bull, etc.). Toutes les boissons diètes sont exclues. Les réponses sont regroupées afin de former les quatre catégories suivantes : « Jamais », « 3 fois par mois ou moins », « 1 à 6 fois par semaine » et « 1 fois ou plus par jour ».

La **fréquence de consommation de boissons sucrées** est établie en combinant les trois types de boissons.

Pour la présente analyse, la **consommation quotidienne de boissons sucrées** correspond à la consommation d'au moins une boisson sucrée par jour. Elle est construite en tenant compte de la consommation de jus de fruits purs à 100 %, de thés ou de cafés sucrés du commerce et d'autres boissons sucrées.

Note méthodologique

Les questions visant à mesurer la consommation de diverses boissons ont évolué depuis la dernière édition de l'EQSP. En effet, dans les questions de l'EQSP 2014-2015, on ne faisait aucune distinction entre la consommation de boissons sucrées et celle de boissons diètes, alors qu'en 2020-2021, on fait clairement la distinction entre les deux types de boissons. Cela permet d'estimer plus précisément la consommation de boissons sucrées d'une part et celle de boissons diètes d'autre part. Il est donc impossible de comparer les estimations de consommation de boissons sucrées de 2020-2021 (en excluant les boissons sans sucre) avec celles de 2014-2015, sauf pour ce qui est des boissons énergisantes, qui comprennent les deux types combinés (sucrées et diètes) dans les deux éditions. En 2020-2021, le calcul de la fréquence de consommation est plus précis pour chaque type de boisson et la consommation cumulée peut être établie.

En 2020-2021, un quart de la population québécoise de 15 ans et plus a consommé des jus de fruits purs à 100 % tous les jours, un quart en a consommé de 1 à 6 fois par semaine et la moitié en a consommé 3 fois par mois ou moins, voire jamais (tableau 3.1). Environ 28 % de la population a consommé des cafés ou des thés sucrés du commerce au moins une fois par jour, alors que 42 % des personnes n'ont pas bu du tout de ces boissons sucrées. Quant aux autres boissons sucrées, elles ont trouvé preneur tous les jours chez 13 % de la population, alors qu'environ une personne sur quatre (25 %) en a consommé 1 à 6 fois par semaine.

Si on combine tous les types de boissons sucrées (tableau 3.1), on constate que plus de la moitié (52 %) de la population québécoise a consommé des boissons sucrées quotidiennement. Si on exclut les jus de fruits, cette proportion descend à 37 % (donnée non illustrée).

Tableau 3.1

Fréquence de consommation de différents types de boissons sucrées, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Total des boissons sucrées	Jus de fruits purs à 100 %	Cafés ou thés sucrés du commerce	Autres boissons sucrées ¹
		%		
Jamais	8,7	22,9	42,0	33,9
3 fois par mois ou moins	15,8	27,5	18,8	28,5
1 à 6 fois par semaine	23,6	24,9	11,5	24,8
1 fois ou plus par jour	51,9	24,7	27,7	12,8

1. Les autres boissons sucrées sont les suivantes : boissons gazeuses, boissons à saveur de fruits, boissons pour sportifs, boissons énergisantes, eaux aromatisées et boissons à base de lait ou boissons végétales sucrées. Toutes les boissons diètes sont exclues.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Genre et âge

La consommation quotidienne de boissons sucrées diffère selon l'âge et le genre. On observe une plus grande consommation chez les hommes que chez les femmes (57 % c. 46 % pour toutes les boissons sucrées) (tableau 3.2). Le tableau 3.2 montre aussi que les personnes de 65 ans et plus sont plus nombreuses en proportion à boire des jus de fruits purs à 100 % tous les jours (33 %) que les plus jeunes. En revanche, les personnes entre 25 et 64 ans boivent des cafés ou des thés sucrés du commerce en plus grande proportion que leurs aînés et que les jeunes de 15 à 24 ans. Si on prend en compte l'ensemble des boissons sucrées, les personnes de 65 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses que les jeunes de 15 à 44 ans à en boire au moins une fois par jour.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Plus les personnes ont un niveau de scolarité élevé, moins elles sont nombreuses, en proportion, à consommer quotidiennement des boissons sucrées (tableau 3.3). Cette relation est observée pour les boissons sucrées (toutes catégories confondues) (de 62 % à 42 %), les jus de fruits purs à 100 % (de 33 % à 20 %) et les autres boissons sucrées (de 21 % à 6 %). Aussi, plus un ménage a un niveau de revenu élevé, moins ses membres sont susceptibles de consommer quotidiennement du jus de fruits (de 28 % à 20 %), ou d'autres boissons sucrées (de 16 % à 8 % selon le niveau de revenu). Par ailleurs, les diplômés universitaires sont aussi proportionnellement moins nombreux que les membres des autres groupes à boire tous les jours des cafés ou des thés sucrés du commerce (24 % c. 29 % à 30 %).

Tableau 3.2

Consommation quotidienne des différents types de boissons sucrées selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Total des boissons sucrées	Jus de fruits purs à 100 %	Cafés ou thés sucrés du commerce	Autres boissons sucrées ¹
	%			
Total	51,9	24,7	27,7	12,8
Genre				
Hommes	57,4 ^a	28,8 ^a	29,9 ^a	16,0 ^a
Femmes	46,4 ^a	20,6 ^a	25,6 ^a	9,6 ^a
Âge				
15-24 ans	50,4 ^a	25,6 ^a	15,0 ^{a,b}	14,5 ^a
25-44 ans	50,8 ^b	18,9 ^{a,b}	30,5 ^a	12,9 ^b
45-64 ans	52,1	23,7 ^b	30,6 ^b	13,0 ^c
65 ans et plus	53,8 ^{a,b}	33,5 ^{a,b}	26,9 ^{a,b}	11,4 ^{a,b,c}

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

1. Les autres boissons sucrées sont les suivantes : boissons gazeuses, boissons à saveur de fruits, boissons pour sportifs, boissons énergisantes, eaux aromatisées et boissons à base de lait ou boissons végétales sucrées. Toutes les boissons diètes sont exclues.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Près de 28 % des personnes vivant seules consomment des jus de fruits purs à 100 % tous les jours ; cette proportion est moins élevée chez les personnes vivant dans d'autres types de ménage. Les autres types de boissons sont consommés au quotidien de manière variable selon la composition du ménage (tableau 3.3). Les personnes en couple sans enfant semblent consommer davantage de cafés ou de thés sucrés du commerce en proportion (30 %), mais moins d'autres boissons sucrées (11 %).

Si on cumule toutes les boissons sucrées, ce sont les personnes aux études qui en consomment proportionnellement le moins au quotidien (48 % c. 52 à 54 % pour les personnes ayant d'autres occupations). Les personnes qui travaillent boivent davantage de cafés ou de thés sucrés du commerce que les autres (31 % c. 14 % à 27 %), et les personnes sans emploi sont proportionnellement plus nombreuses à boire d'autres boissons sucrées au quotidien (18 % c. 11 % à 13 %).

Tableau 3.3

Consommation quotidienne des différents types de boissons sucrées selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Total des boissons sucrées	Jus de fruits purs à 100 %	Cafés ou thés sucrés du commerce	Autres boissons sucrées ¹
	%			
Niveau de scolarité				
Inférieur au diplôme d'études secondaires	62,0 ^a	32,6 ^a	29,1 ^a	20,7 ^a
Diplôme d'études secondaires	57,1 ^a	27,4 ^a	30,4 ^b	15,8 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	51,6 ^a	22,5 ^a	28,9 ^c	12,5 ^a
Diplôme d'études universitaires	42,0 ^a	19,8 ^a	23,7 ^{a,b,c}	6,3 ^a
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	55,8 ^a	28,0 ^a	27,8	16,1 ^a
Revenu moyen-faible	54,0 ^b	25,9 ^a	29,1 ^{a,b}	14,0 ^a
Revenu moyen-élevé	49,6 ^{a,b}	23,3 ^a	27,1 ^a	11,5 ^a
Revenu élevé	46,2 ^{a,b}	20,4 ^a	26,1 ^b	8,2 ^a
Composition du ménage				
Personne vivant seule	51,6	28,4 ^{a,b,c}	26,1 ^a	12,9 ^a
Couple sans enfant	52,1	25,9 ^a	29,7 ^{a,b,c}	11,2 ^{a,b,c}
Couple avec enfant(s)	50,4 ^a	21,6 ^a	27,5 ^b	12,5 ^b
Famille monoparentale	55,0 ^a	24,7 ^b	27,6	13,7 ^c
Autre	53,3	23,7 ^c	25,5 ^c	16,5 ^{a,b}
Occupation principale				
Au travail	52,0 ^a	21,4 ^{a,b}	30,8 ^{a,b}	12,8 ^a
Aux études	47,7 ^{a,b,c}	24,3 ^a	14,5 ^{a,b}	11,9 ^b
Sans emploi	53,6 ^b	25,8 ^b	25,9 ^a	18,5 ^{a,b}
À la retraite	52,8 ^c	32,3 ^{a,b}	26,5 ^b	11,3 ^a

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

1. Les autres boissons sucrées sont les suivantes : boissons gazeuses, boissons à saveur de fruits, boissons pour sportifs, boissons énergisantes, eaux aromatisées et boissons à base de lait ou boissons végétales sucrées. Toutes les boissons diètes sont exclues.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

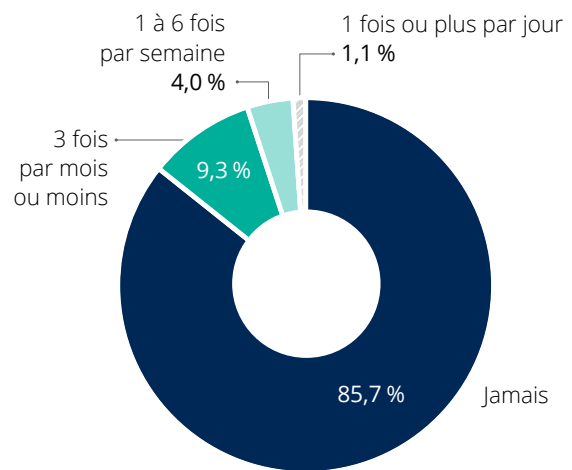
3.2 Fréquence de consommation de boissons énergisantes sucrées ou sans sucre

L'indicateur sur la **fréquence de consommation de boissons énergisantes sucrées ou sans sucre**, est construit à partir de la question suivante : (BOI_5) « Habituellement, à quelle fréquence consommez-vous des boissons énergisantes comme du Red Bull, Monster, Red Rave, Guru, Rock Star, etc. (régulières ou sans sucre) ? ». Les personnes répondantes ont le choix d'indiquer un nombre de consommations par jour ou par semaine et par mois. Les choix de réponse « Jamais » et « Moins d'une fois par mois » sont également offerts. Les réponses sont regroupées afin de former les quatre catégories suivantes : « Jamais », « 3 fois par mois ou moins », « 1 à 6 fois par semaine » et « 1 fois ou plus par jour ».

Environ 86 % de la population de 15 ans et plus ne consomment jamais de boissons énergisantes, 4,0 % en consomment 1 à 6 fois par semaine et 1,1 % en boit au moins une fois par jour (figure 3.1).

Figure 3.1

Fréquence de consommation de boissons énergisantes sucrées ou sans sucre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Genre et âge

Relativement peu de personnes consomment des boissons énergisantes au moins une fois par jour. Cette habitude est toutefois plus répandue en proportion chez les hommes que chez les femmes (1,6 % c. 0,6 %). Elle l'est également plus chez les 25-44 ans que dans les autres groupes d'âge (2,1 % c. 0,4 %* à 1,3 %*) (tableau 3.4). Notons que la consommation à une moindre fréquence est tout de même plus répandue chez les jeunes de 15 à 24 ans : 20 % en consomment 3 fois par mois ou moins et 10 % en font une consommation hebdomadaire (d'une à 6 fois par semaine). Enfin, ce sont les 18 à 34 ans qui ont le plus tendance à en consommer une fois par semaine ou plus (entre 12 % et 13 %) (données non illustrées).

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Les diplômés universitaires sont le groupe chez qui on observe la plus faible proportion de personnes qui consomment quotidiennement (0,5 %* c. 1,3 % à 1,4 %) et hebdomadairement (2,0 % c. 4,7 % à 4,9 %) des boissons énergisantes (tableau 3.5). Les personnes vivant dans une famille monoparentale sont plus nombreuses en proportion que les autres à consommer des boissons énergisantes, peu importe la fréquence. La consommation quotidienne est plus répandue chez elles que les personnes vivant dans un ménage composé d'un couple avec ou sans enfants (2,1 %* c. 1,1 % et 0,8 % respectivement). Selon l'occupation principale, ce sont les personnes aux études qui sont les plus nombreuses, en proportion, à consommer des boissons énergisantes 3 fois par mois ou moins (20 %) et d'une à 6 fois par semaine (7 %), ce qui coïncide avec les résultats selon l'âge.

Tableau 3.4

Fréquence de consommation de boissons énergisantes sucrées ou sans sucre selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	3 fois par mois ou moins	1 à 6 fois par semaine	1 fois ou plus par jour
	%		
Total	9,3	4,0	1,1
Genre			
Hommes	11,8 ^a	5,4 ^a	1,6 ^a
Femmes	6,7 ^a	2,5 ^a	0,6 ^a
Âge			
15-24 ans	20,5 ^a	9,9 ^a	1,3* ^{a,b}
25-44 ans	15,9 ^a	7,0 ^a	2,1 ^{a,b}
45-64 ans	4,4 ^a	1,3 ^a	0,4* ^a
65 ans et plus	0,8 ^a	0,3* ^a	0,4* ^b

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 3.5

Fréquence de consommation de boissons énergisantes sucrées ou sans sucre selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	3 fois par mois ou moins	1 à 6 fois par semaine	1 fois ou plus par jour
	%		
Niveau de scolarité			
Inférieur au diplôme d'études secondaires	8,3 ^a	4,7 ^a	1,4 ^a
Diplôme d'études secondaires	9,0 ^b	4,9 ^b	1,3 ^b
Diplôme ou certificat d'études collégiales	11,1 ^{a,b,c}	4,7 ^c	1,3 ^c
Diplôme d'études universitaires	8,2 ^c	2,0 ^{a,b,c}	0,5* ^{a,b,c}
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	9,0	3,7	1,2
Revenu moyen-faible	8,6	3,8	1,3
Revenu moyen-élevé	9,8	4,1	1,0
Revenu élevé	10,1	4,3	0,8*
Composition du ménage			
Personne vivant seule	7,1 ^{a,b}	3,0 ^{a,b}	1,2
Couple sans enfant	6,0 ^{c,d}	2,2 ^{c,d}	0,8 ^{a,b}
Couple avec enfant(s)	11,1 ^{a,c,d}	4,4 ^{a,c,d}	1,1 ^c
Famille monoparentale	14,4 ^{a,c}	7,3 ^{a,c}	2,1* ^{a,c}
Autre	13,3 ^{b,d}	6,5 ^{b,d}	1,3* ^b
Occupation principale			
Au travail	10,9 ^a	4,8 ^a	1,4 ^a
Aux études	19,6 ^{a,b}	7,2 ^{a,b}	0,8*
Sans emploi	9,3 ^b	4,5 ^b	1,4* ^b
À la retraite	0,8 ^{a,b}	0,3* ^{a,b}	0,4* ^{a,b}

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

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

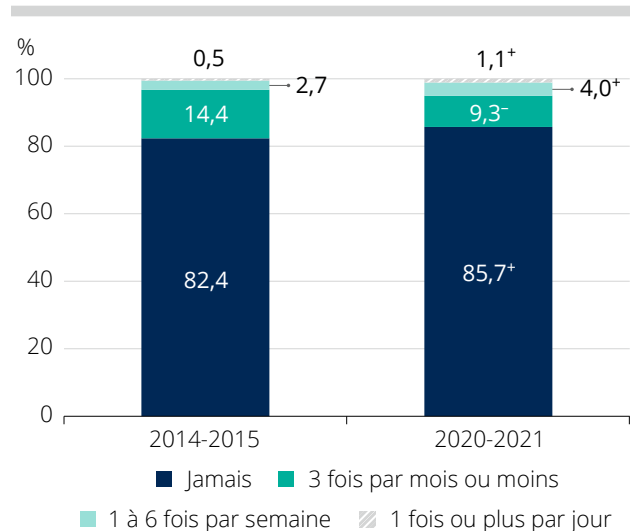
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Évolution

La proportion de la population qui consomme quotidiennement des boissons énergisantes a légèrement augmenté depuis 2014-2015 (0,5 % à 1,1 %), tout comme la proportion de personnes qui en consomment de 1 à 6 fois par semaine (2,7 % à 4,0 %) et celle de personnes qui n'en consomment jamais (82 % à 86 %) (figure 3.2). Une augmentation significative de la proportion de personnes qui consomment des boissons énergisantes au moins une fois par jour est observée chez les hommes, chez les femmes (figure 3.3) ainsi que chez les 25-44 ans et chez les 45-64 ans. Depuis la dernière enquête, la proportion de personnes qui consomment ces boissons de 1 à 6 fois par semaine a augmenté dans tous les groupes d'âge, sauf chez les 65 ans et plus (figure 3.4).

Figure 3.2

Fréquence de consommation de boissons énergisantes sucrées ou sans sucre, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015 et 2020-2021

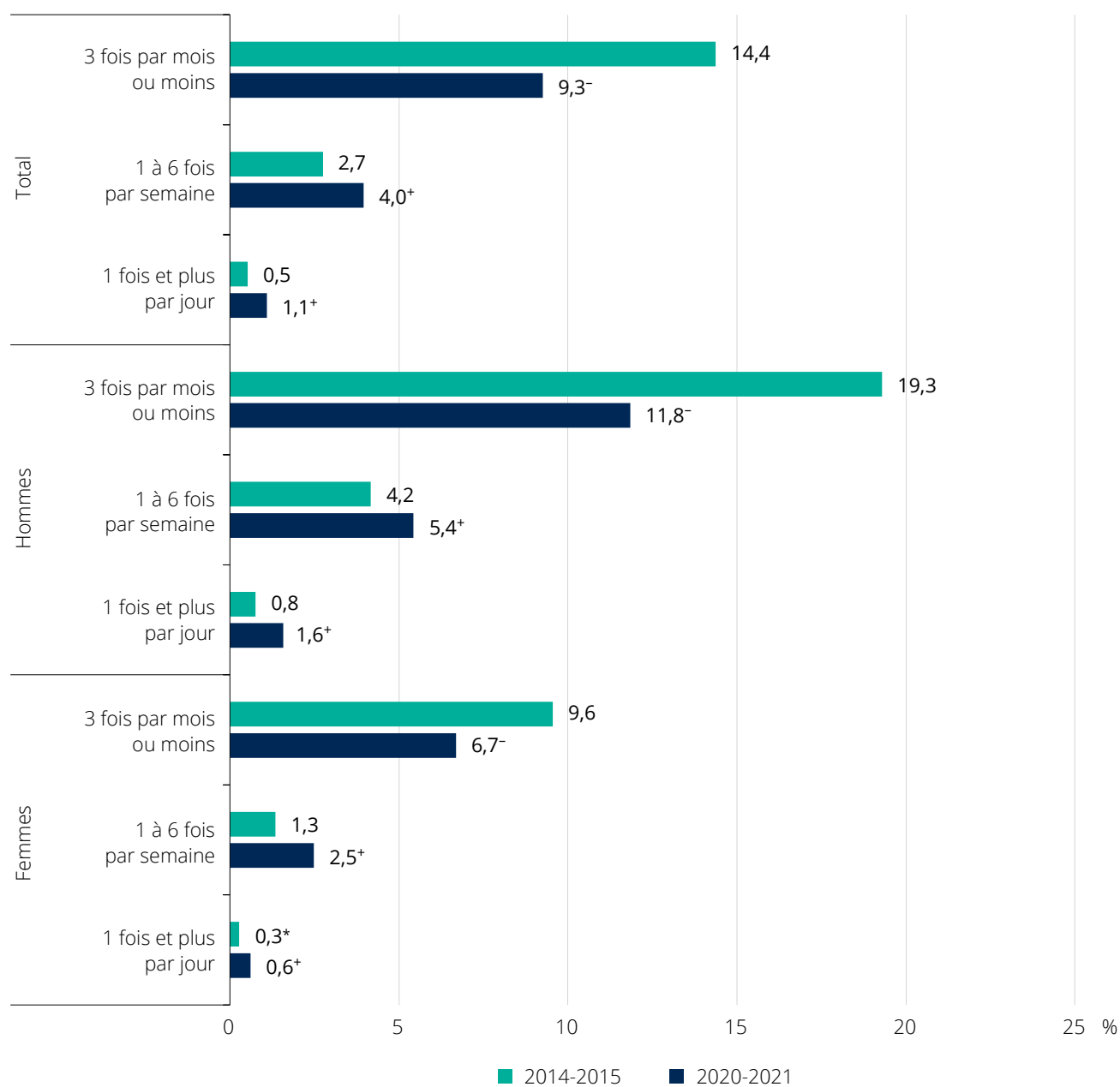


+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 3.3

Fréquence de consommation de boissons énergisantes sucrées ou sans sucre selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015 et 2020-2021



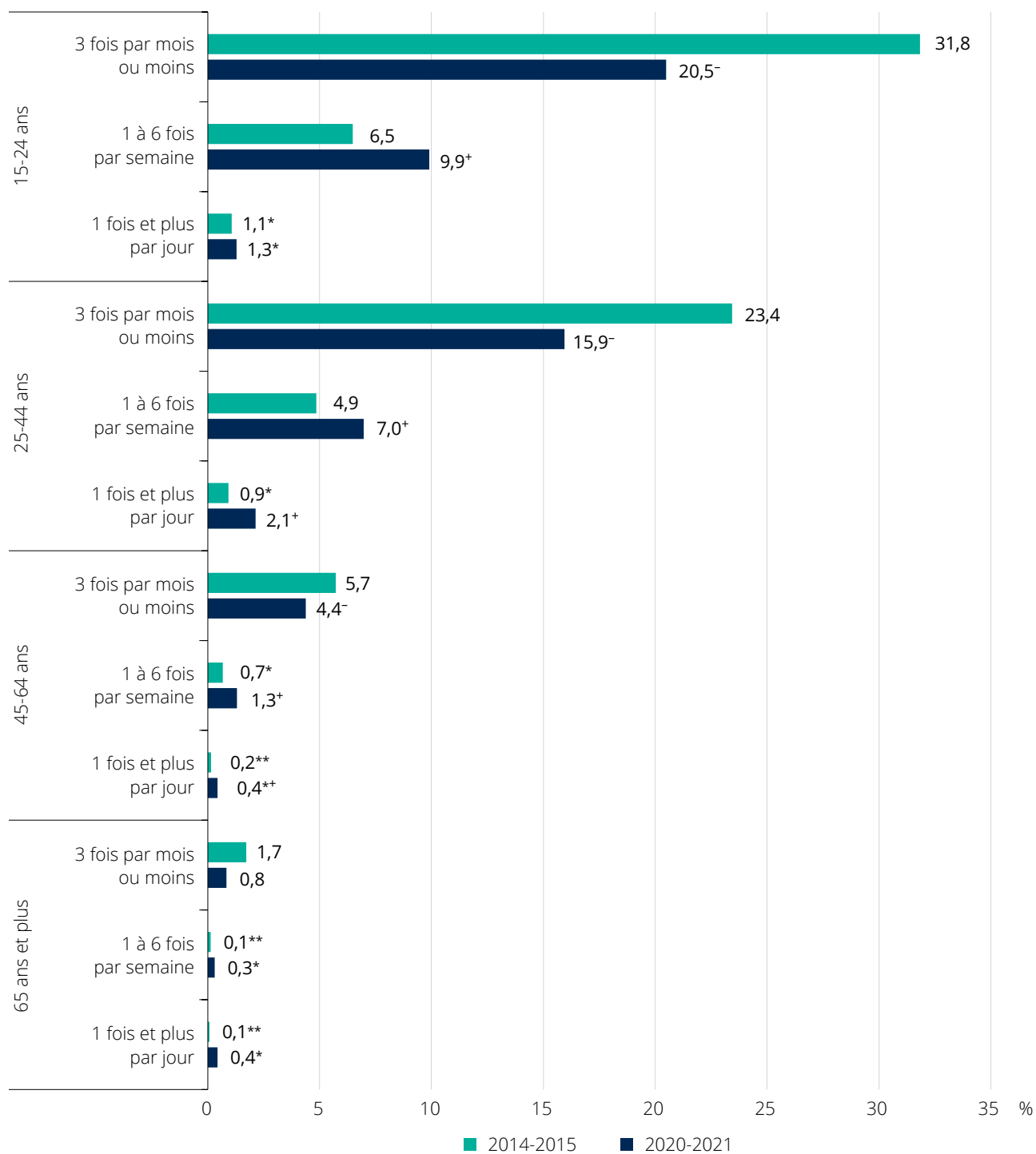
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 3.4

Fréquence de consommation de boissons énergisantes sucrées ou sans sucre selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015 et 2020-2021



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

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

+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

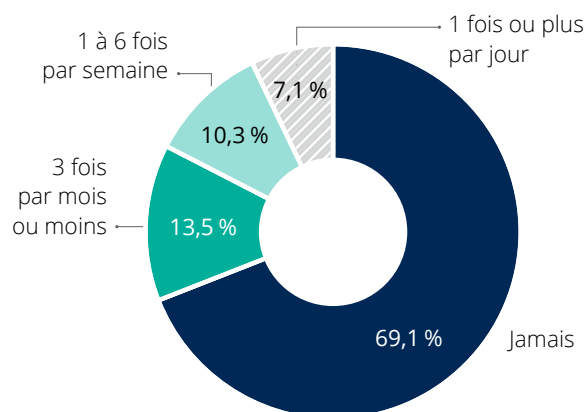
3.3 Fréquence de consommation de boissons diètes

La **fréquence de consommation des boissons diètes** est mesurée grâce à la question (BOI_7) « Habituellement, à quelle fréquence consommez-vous des boissons diètes (p. ex. : faibles en calories ou sans calories, sans sucre ou édulcorées)? ». Les personnes répondantes ont le choix d'indiquer un nombre de consommations par jour, par semaine et par mois. Les choix de réponse « Jamais » et « Moins d'une fois par mois » sont également offerts. Les réponses sont regroupées afin de former les quatre catégories suivantes : « Jamais », « 3 fois par mois ou moins », « 1 à 6 fois par semaine » et « 1 fois ou plus par jour ». Cette dernière catégorie a permis de construire l'indicateur **consommation quotidienne de boissons diètes**.

Environ 69 % des Québécois et Québécoise ne consomment jamais de boissons diètes. En revanche, 7 % en boivent au moins une fois par jour (figure 3.5).

Figure 3.5

Fréquence de consommation de boissons diètes, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Genre et âge

En ce qui concerne les boissons diètes, faibles en calories, sans sucre ou édulcorées, leur consommation au moins une fois par jour est plus répandue chez les hommes que chez les femmes (8 % c. 6 %) et tend à augmenter avec l'âge, passant de 3,5 % chez les 15-24 ans à 9 % chez les 45 ans et plus (tableau 3.6)

Tableau 3.6

Consommation quotidienne de boissons diètes selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	7,1
Genre	
Hommes	7,8 ^a
Femmes	6,4 ^a
Âge	
15-24 ans	3,5 ^{a,b}
25-44 ans	5,2 ^{a,b}
45-64 ans	8,7 ^a
65 ans et plus	9,4 ^b

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

La proportion de personnes qui consomment quotidiennement des boissons diètes est moindre chez les personnes possédant un diplôme universitaire que chez celles ayant un niveau de scolarité inférieur (6 % c. de 7 % à 9 %) (tableau 3.7). Les personnes vivant seules (9 %) ou en couple sans enfants (8 %) boivent quotidiennement des boissons diètes en plus grande proportion que les personnes vivant dans d'autres types de ménages (entre 5 % et 6 %). Enfin, selon l'occupation principale, les personnes aux études sont moins nombreuses en proportion, comparativement à celles qui ont d'autres types d'occupation, à consommer au moins une fois par jour des boissons diètes (2,6 % c. de 7 % à 9 %).

Tableau 3.7

Consommation quotidienne de boissons diètes selon différentes caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	8,7 ^a
Diplôme d'études secondaires	7,8 ^b
Diplôme ou certificat d'études collégiales	7,2 ^a
Diplôme d'études universitaires	5,6 ^{a,b}
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	7,6
Revenu moyen-faible	7,1
Revenu moyen-élevé	7,0
Revenu élevé	6,7
Composition du ménage	
Personne vivant seule	9,1 ^{a,b,c}
Couple sans enfant	8,3 ^{d,e,f}
Couple avec enfant(s)	5,5 ^{a,d}
Famille monoparentale	5,4 ^{b,e}
Autre	6,2 ^{c,f}
Occupation principale	
Au travail	6,9 ^a
Aux études	2,6 ^{a,b}
Sans emploi	8,6 ^b
À la retraite	9,1 ^a

a,b,c,d,e,f Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

3.4 Consommation quotidienne de verres d'eau

L'indicateur du **nombre de verres d'eau consommés quotidiennement** est mesuré à l'aide de la question : (EAU_1) « Habituellement, dans une journée, combien de verres d'eau consommez-vous ? Ne considérez que l'eau du robinet, en bouteille (plate ou pétillante non sucrée) ou de la fontaine (abreuvoir). Un verre d'eau équivaut à 1 tasse (250 ml) ou à la moitié d'une bouteille d'eau de format individuel. » Les choix de réponse ont été regroupés selon les catégories suivantes :

« Aucun ou moins d'un verre »,
« 1 verre », « 2 verres », « 3 verres » et
« 4 verres ou plus ».

Cette dernière catégorie permet de construire un second indicateur pour donner plus de détails, soit la **consommation quotidienne d'au moins 4 verres d'eau**.

Un peu plus de la moitié de la population québécoise boit au moins 4 verres d'eau par jour (53 %) (tableau 3.8).

Genre et âge

Les femmes sont en proportion plus nombreuses que les hommes à boire au moins 4 verres d'eau par jour (54 % c. 51 %) (tableau 3.8). La consommation d'au moins 4 verres d'eau par jour est plus courante chez les personnes de 25 à 44 ans (56 %) et de 45 à 64 ans (53 %) que chez les plus jeunes ou les personnes plus âgées (49 % et 50 %, respectivement).

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Les personnes qui ont un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires sont moins nombreuses en proportion à boire au moins 4 verres d'eau par jour que celles qui sont plus scolarisées (49 % c. 52 % à 55 %) (tableau 3.9). Les personnes vivant seules sont plus nombreuses en proportion à boire au moins 4 verres d'eau par jour (55 %) que les personnes vivant dans d'autres types de ménages (de 50 % à 52 %).

Tableau 3.8

Nombre de verres d'eau consommés quotidiennement selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Aucun ou moins d'un verre	1 verre	2 verres	3 verres	4 verres ou plus
	%				
Total	3,6	7,4	15,9	20,6	52,5
Genre					
Hommes	4,2 ^a	7,9 ^a	16,8 ^a	19,8 ^a	51,3 ^a
Femmes	3,0 ^a	6,9 ^a	15,0 ^a	21,3 ^a	53,8 ^a
Âge					
15-24 ans	3,5	7,5	18,2 ^{a,b}	21,5	49,2 ^a
25-44 ans	3,0 ^{a,b}	6,5 ^{a,b}	14,2 ^{a,c}	20,6	55,7 ^{a,b}
45-64 ans	4,1 ^a	7,6 ^a	15,6 ^{b,d}	19,8	52,9 ^{a,b}
65 ans et plus	3,9 ^b	8,2 ^b	17,3 ^{c,d}	21,1	49,5 ^b

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Tableau 3.9

Consommation quotidienne d'au moins 4 verres d'eau selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	49,3 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	51,9 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	54,7 ^a
Diplôme d'études universitaires	53,0 ^b
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	52,8
Revenu moyen-faible	52,2
Revenu moyen-élevé	52,6
Revenu élevé	52,6
Composition du ménage	
Personne vivant seule	55,1 ^{a,b,c}
Couple sans enfant	51,5 ^a
Couple avec enfant(s)	52,4 ^b
Famille monoparentale	50,4 ^c
Autre	52,7
Occupation principale	
Au travail	53,8 ^{a,b}
Aux études	49,1 ^{a,c}
Sans emploi	53,8 ^c
À la retraite	50,6 ^b

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

À retenir

Consommation de boissons sucrées

- En 2020-2021, plus de la moitié (52 %) de la population québécoise a consommé des boissons sucrées quotidiennement (57 % des hommes c. 46 % des femmes).
- Environ 62 % de la population ayant un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires a consommé quotidiennement des boissons sucrées ; cette proportion est plus faible chez les personnes ayant un niveau de scolarité plus élevé. Cette proportion est aussi plus élevée chez les personnes dont le ménage a un faible revenu (56 %) que chez celles dont le ménage a un revenu de niveau élevé.

Consommation de différents types de boissons

- Un quart de la population consomme des jus de fruits purs à 100 % tous les jours.
- Environ 28 % de la population consomme des thés ou cafés sucrés du commerce au moins une fois par jour, et cette pratique est plus répandue chez les 25-64 ans (30 % à 31 %) que chez leurs aînés (27 %) et chez les 15 à 24 ans (15 %).
- Environ 86 % de la population ne consomme jamais de boissons énergisantes. Néanmoins, certains en boivent tous les jours (1,1 %) et cela est plus courant chez les 25-44 ans (2,1 %) que chez les autres groupes d'âge. La proportion de personnes qui consomment quotidiennement des boissons énergisantes est passée de 0,5 % à 1,1 % entre 2014-2015 et 2020-2021, et celle de personnes qui en consomment de 1 à 6 fois, de 2,7 % à 4,0 %.
- Près de 7 % de personnes boivent des boissons diètes au moins une fois par jour et 10 % en consomment une à six fois par semaine.
- Un peu plus de la moitié de la population québécoise boit quotidiennement au moins 4 verres d'eau (53 %).

Références

- ALI, F., et autres (2015). "Energy drinks and their adverse health effects: A systematic review of the current evidence", *Postgraduate Medicine*, [En ligne], vol. 127, n° 3, mai, p. 308-322. doi : doi.org/10.1080/00325481.2015.1001712. (Consulté le 30 janvier 2023).
- CRICHTON, G., A. A. ALKERWI et M. ELIAS (2015). "Diet Soft Drink Consumption is Associated with the Metabolic Syndrome: A Two Sample Comparison", *Nutrients*, [En ligne], vol. 7, n° 5, mai, p. 3569-3586. doi : doi.org/10.3390/nu7053569. (Consulté le 7 juillet 2020).
- EHLERS, A., et autres (2019). "Risk assessment of energy drinks with focus on cardiovascular parameters and energy drink consumption in Europe", *Food and Chemical Toxicology*, [En ligne], vol. 130, août, p. 109-121. doi : doi.org/10.1016/j.fct.2019.05.028. (Consulté le 30 janvier 2023).
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2020, mis à jour le 9 septembre). *Les boissons sucrées*, [En ligne]. [guide-alimentaire.canada.ca/fr/recommandations-en-matiere-dalimentation-saine/faites-eau-votre-boisson-de-choix/les-boissons-sucrees/] (Consulté le 25 novembre 2022).
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2021, mis à jour le 26 janvier). *Faites de l'eau votre boisson de choix*, [En ligne]. [guide-alimentaire.canada.ca/fr/recommandations-en-matiere-dalimentation-saine/faites-eau-votre-boisson-de-choix/] (Consulté le 25 novembre 2022).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2017). *La consommation de sucre et la santé*, [En ligne], Gouvernement du Québec, 23 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2236_consommation_sucree_sante_0.pdf] (Consulté le 9 février 2023).
- LASHERAS, I., et autres (2021). "The impact of acute energy drink consumption on electrical heart disease: A systematic review and meta-analysis", *Journal of Electrocardiology*, [En ligne], vol. 65, mars, p. 128-135. doi : doi.org/10.1016/j.jelectrocard.2021.01.020. (Consulté le 30 janvier 2023).
- LIPPI, G., G. CERVELLIN et F. SANCHIS-GOMAR (2016). "Energy Drinks and Myocardial Ischemia: A Review of Case Reports", *Cardiovascular Toxicology*, [En ligne], vol. 16, n° 3, juillet, p. 207-212. doi : doi.org/10.1007/s12012-015-9339-6. (Consulté le 30 janvier 2023).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2019). *Plan d'action pour réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir l'eau*, [En ligne], Gouvernement du Québec, 26 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-289-04W.pdf] (Consulté le 25 novembre 2022).
- PLAMONDON, L. (2013). « Les boissons énergisantes : entre menace et banalisation – Mise à jour du TOPO numéro 2, 2011 », *TOPO*, [En ligne], n° 6, septembre, Québec, Institut national de santé publique, 10 p. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1666_BoissonsEnergisantes.pdf] (Consulté le 25 octobre 2018).
- SHAH, S. A., et autres (2016). "Impact of Acute Energy Drink Consumption on Blood Pressure Parameters: A Meta-analysis", *Annals of Pharmacotherapy*, [En ligne], vol. 50, n° 10, octobre, p. 808-815. doi : doi.org/10.1177/1060028016656433. (Consulté le 30 janvier 2023).
- SHANKAR, P., S. AHUJA et K. SRIRAM (2013). "Non-nutritive sweeteners: review and update", *Nutrition*, [En ligne], vol. 29, n° 11-12, novembre-décembre, p. 1293-1299. doi : doi.org/10.1016/j.nut.2013.03.024. (Consulté le 30 janvier 2023).

Statut pondéral et image corporelle

Introduction

Le statut pondéral, mesuré par l'indice de masse corporelle (IMC), est un indicateur important de la santé des populations. La prévalence du surplus de poids (l'embonpoint et l'obésité) est en constante augmentation depuis plusieurs années au Canada (Lytyak et autres 2022 ; Torrance et autres 2002) ainsi qu'au Québec (Institut national de santé publique du Québec 2020). L'obésité (en particulier l'excès de poids abdominal) est un enjeu de santé publique, car elle constitue un facteur de risque pour la santé susceptible d'augmenter la prévalence de plusieurs maladies chroniques, telles que le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, l'arthrite et certaines formes de cancer, en plus de présenter un risque accru de mortalité prématurée (Agence de la santé publique du Canada 2011 ; Lau et autres 2007 ; Martel et autres 2014 ; Orpana et autres 2010 ; Global BMI Mortality Collaboration 2016). L'obésité est également liée à un moins grand bien-être psychologique et à de la stigmatisation, qui est due à des préjugés sur l'apparence corporelle et qui contribue à la problématique du poids (Agence de la santé publique du Canada 2011). L'insuffisance de poids, à l'autre bout du spectre, est associée à des problèmes de santé comme l'ostéoporose, la malnutrition et l'infertilité, et accroît le risque de mortalité (Santé Canada 2003a) et de problèmes de santé mentale (Martel et autres 2014).

Le poids et l'indice de masse corporelle (IMC) ne sont pas des mesures directes de la santé. La relation entre le poids et la santé physique et mentale varie selon les individus et être en bonne santé n'est pas nécessairement une question de poids. Des études montrent que la pratique régulière d'activité physique et une saine alimentation exercent une influence positive directe sur la santé des personnes, peu importe leur poids. Ce sont les

mauvaises habitudes de vie et la présence d'un excès de gras à l'abdomen qui sont néfastes pour la santé, plutôt que le seul fait d'avoir de l'embonpoint ou d'être obèse.

Peu importe l'IMC d'une personne (« poids réel »), la perception qu'elle a de son poids (« poids perçu ») et son niveau de satisfaction à l'égard de celui-ci peuvent être liés à certains problèmes de santé physique et mentale. En effet, dans une société où la minceur est associée à la beauté, à la réussite et à la santé, il existe souvent un décalage entre le poids réel des personnes, leur poids perçu et leur niveau de satisfaction à l'égard de leur poids (Dany et Michel 2010 ; Tokozani Sakala et Rossier-Bisaillon 2021). Cette inadéquation est beaucoup plus perceptible chez les femmes que chez les hommes (Tokozani Sakala et Rossier-Bisaillon 2021). Dans un contexte où la grossophobie, qu'on définit comme la stigmatisation basée sur la corpulence des corps, est très présente dans notre société, il importe de prendre en considération la complexité des facteurs qui influencent le poids d'une personne pour ne pas exacerber les conséquences de la pression de la minceur sur la santé et le bien-être des personnes (Tokozani Sakala et Rossier-Bisaillon 2021). L'insatisfaction corporelle et la préoccupation à l'égard du poids poussent de nombreuses personnes à recourir à des produits, à des services ou à des moyens amaigrissants ; d'autres personnes risquent de développer des troubles alimentaires nuisibles à leur santé (Tokozani Sakala et Rossier-Bisaillon 2021).

Ce chapitre décrit la répartition de la population en 2020-2021 selon le statut pondéral des personnes, la perception qu'elles ont de leur poids, la satisfaction qu'elles éprouvent à l'égard de celui-ci et la principale action qu'elles ont entreprise concernant leur poids, ainsi que selon certaines caractéristiques¹. Une analyse de l'évolution de certains indicateurs depuis 2008 et depuis 2014-2015 est également présentée.

1. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

4.1 Statut pondéral

Dans l'EQSP, le **statut pondéral** fait référence à l'indice de masse corporelle (IMC), une mesure couramment utilisée qui permet d'estimer l'adiposité corporelle totale (Santé Canada 2003b)¹.

L'IMC se calcule en divisant le poids d'un individu par sa taille au carré (kg/m^2). Pour les personnes répondantes (sauf les femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans), il a été établi à partir des réponses aux questions sur la taille (POI_1) et sur le poids (POI_2)². Les catégories de l'IMC, définies par les lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes de Santé Canada (2003b), sont les suivantes :

- Poids insuffisant ($\text{IMC} < 18,5$) ;
- Poids normal (de 18,5 à 24,9) ;
- Embonpoint (de 25 à 29,9), et ;
- Obésité ($\text{IMC} \geq 30$).

Ces catégories s'appliquent aux personnes de 15 ans et plus des deux sexes³ et sont associées à des niveaux de risque différents pour la santé : un risque accru de développer des problèmes de santé pour l'insuffisance de poids, un risque moindre pour le poids normal, un risque accru pour l'embonpoint et un risque élevé pour l'obésité.

1. L'IMC permet d'estimer approximativement l'adiposité totale. Il ne mesure pas directement la masse grasse ni la répartition du tissu adipeux, lesquelles jouent un rôle prépondérant dans l'évaluation du risque pour la santé chez les personnes ayant un excès de poids. Toutefois, puisqu'il est suffisamment corrélé avec des mesures directes de la composition corporelle (tour de taille, etc.), son utilisation à des fins de surveillance dans une population est appropriée (Lamontagne et Hamel 2009).
2. Il n'y a aucune question dans l'EQSP qui permet de savoir si une femme allaite ; il n'a donc pas été possible d'exclure des analyses les femmes allaitantes comme le préconise Santé Canada (2003b).
3. Les seuils utilisés pour les catégories de l'IMC chez les jeunes de 15 à 17 ans sont ceux élaborés par Cole et Lobstein (2012). Bien que ces seuils diffèrent légèrement de ceux des adultes et tiennent compte de l'âge et du sexe des jeunes, ces derniers sont répartis dans les catégories de statut pondéral des adultes.

En 2020-2021, près de 39 % des personnes âgées de 15 ans et plus ont un poids normal ; la majorité ont un excès de poids (35 % ont de l'embonpoint et 23 % sont obèses) et 2,7 % ont une insuffisance pondérale (tableau 4.1).

Genre et âge

Il existe une association entre le genre et le statut pondéral. En effet, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir un poids normal (45 % c. 34 %) ou insuffisant (3,4 % c. 2,0 %). Les hommes ne se distinguent pas des femmes quant au taux d'obésité, mais sont proportionnellement plus nombreux à faire de l'embonpoint (42 % c. 29 %).

Avant l'âge de 65 ans, la proportion de personnes ayant un poids normal diminue, passant d'environ 59 % à l'âge de 15 à 24 ans à près de 33 % à l'âge de 45 à 64 ans. La prévalence d'insuffisance pondérale est nettement plus grande chez les 15 à 24 ans (9 %) que chez les autres groupes d'âge (entre 1,3 % et 2,3 %). Par contre, la prévalence de l'embonpoint est plus importante chez les personnes plus âgées : elle passe de 21 % chez les 15 à 24 ans à 41 % chez les 65 ans et plus. L'obésité est plus répandue chez les 45 à 64 ans (27 %) que chez

les autres groupes (entre 11 % et 23 %). Cette relation entre l'âge et le statut pondéral semble similaire chez les femmes et les hommes de 15 à 64 ans (tableau 4.1).

Scolarité et revenu

La prévalence de l'obésité est moins élevée chez les personnes ayant un diplôme universitaire (18 %) que chez celles qui sont moins scolarisées (entre 24 % et 25 %). Ce constat s'observe aussi bien chez les femmes que chez les hommes dans des proportions similaires (tableau 4.2). Concernant l'embonpoint, la relation entre le niveau de scolarité et le statut pondéral varie selon le genre. En effet, il y a proportionnellement moins d'embonpoint chez les hommes dont la scolarité est inférieure (37 %) ou égale au diplôme d'étude secondaire (DES) (40 %) que chez ceux ayant un diplôme ou un certificat d'études collégiales (43 %) ou universitaires (44 %). Par contre, l'enquête ne permet pas de conclure que la prévalence d'embonpoint diffère selon la scolarité chez les femmes.

Tableau 4.1

Statut pondéral selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Poids insuffisant	Poids normal	Embonpoint	Obésité
	%			
Total	2,7	39,5	35,2	22,7
Genre				
Hommes	2,0 ^a	33,7 ^a	41,5 ^a	22,8
Femmes	3,4 ^a	45,4 ^a	28,7 ^a	22,5
Âge				
15-24 ans	8,8 ^{a,b}	58,9 ^a	20,8 ^a	11,5 ^{a,b}
25-44 ans	2,3 ^a	41,7 ^a	33,1 ^a	22,9 ^a
45-64 ans	1,3 ^a	32,8 ^a	38,5 ^a	27,4 ^{a,b}
65 ans et plus	1,8 ^b	35,5 ^a	41,0 ^a	21,7 ^b
Hommes				
15-24 ans	8,9 ^{a,b}	57,3 ^a	23,4 ^{a,b}	10,4 ^{a,b}
25-44 ans	1,4 ^{* a}	36,3 ^a	39,0 ^{a,b}	23,3 ^a
45-64 ans	0,6 ^{* a}	24,6 ^a	46,8 ^a	28,0 ^{a,b}
65 ans et plus	0,9 ^{* b}	29,4 ^a	48,0 ^b	21,7 ^b
Femmes				
15-24 ans	8,7 ^{a,b}	60,6 ^{a,b}	18,1 ^a	12,6 ^{a,b}
25-44 ans	3,4 ^a	47,6 ^{a,b}	26,5 ^a	22,5 ^a
45-64 ans	2,1 ^a	41,0 ^a	30,1 ^a	26,8 ^{a,b}
65 ans et plus	2,6 ^b	41,0 ^b	34,7 ^a	21,7 ^b

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Enfin, il y a proportionnellement plus de femmes ayant un poids normal chez les universitaires (51 %) que chez celles qui ont un niveau de scolarité inférieur (entre 40 % et 45 %). Chez les hommes, le lien entre un poids normal et le niveau de scolarité est moins marqué.

La prévalence de l'obésité est moins élevée chez les personnes issues de ménages à revenu élevé (18 %) que chez celles issues de ménages dont le revenu est inférieur

(22 % à 24 %) (tableau 4.2). Les personnes vivant dans un ménage à revenu élevé sont proportionnellement plus nombreuses (43 %) que les autres (entre 38 % et 40 %) à avoir un poids normal, et les personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à avoir un poids insuffisant (3,9 % c. 1,8 % à 2,7 %).

Tableau 4.2

Statut pondéral selon le niveau de scolarité, le revenu et le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Poids insuffisant	Poids normal	Embonpoint	Obésité
	%			
Niveau de scolarité				
Inférieur au diplôme d'études secondaires	4,3 ^{a,b}	37,6 ^a	33,5 ^{a,b}	24,6 ^a
Diplôme d'études secondaires	3,0 ^{a,b}	37,6 ^b	34,8	24,6 ^b
Diplôme ou certificat d'études collégiales	2,2 ^a	37,3 ^c	36,0 ^a	24,5 ^c
Diplôme d'études universitaires	1,8 ^b	44,1 ^{a,b,c}	35,8 ^b	18,3 ^{a,b,c}
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	3,9 ^{a,b}	38,4 ^a	33,4 ^{a,b,c}	24,3 ^a
Revenu moyen-faible	2,7 ^a	37,7 ^b	35,3 ^a	24,3 ^b
Revenu moyen-élevé	1,8 ^a	39,9 ^b	36,1 ^b	22,2 ^{a,b}
Revenu élevé	2,2 ^b	43,4 ^{a,b}	36,0 ^c	18,4 ^{a,b}
Hommes				
Niveau de scolarité				
Inférieur au diplôme d'études secondaires	3,8 ^{a,b}	35,4 ^a	36,6 ^{a,b}	24,2 ^a
Diplôme d'études secondaires	2,1 ^a	32,9 ^b	39,9 ^{c,d}	25,1 ^b
Diplôme ou certificat d'études collégiales	1,5 ^{* b}	29,9 ^{a,c}	43,4 ^{a,c}	25,1 ^c
Diplôme d'études universitaires	0,9 ^{* a}	36,9 ^{b,c}	44,3 ^{b,d}	17,8 ^{a,b,c}
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	3,0 ^{a,b}	34,7	38,8 ^{a,b}	23,4 ^a
Revenu moyen-faible	2,3 ^c	33,1	40,5	24,1 ^b
Revenu moyen-élevé	1,1 ^{* a,c}	32,9	43,2 ^a	22,8
Revenu élevé	1,4 ^{* b}	34,5	43,7 ^b	20,4 ^{a,b}
Femmes				
Niveau de scolarité				
Inférieur au diplôme d'études secondaires	4,9 ^{a,b}	40,2 ^a	29,7	25,2 ^a
Diplôme d'études secondaires	4,0 ^c	42,4 ^b	29,5	24,1 ^b
Diplôme ou certificat d'études collégiales	2,9 ^a	44,5 ^a	28,8	23,8 ^c
Diplôme d'études universitaires	2,6 ^{b,c}	51,0 ^{a,b}	27,6	18,8 ^{a,b,c}
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	4,7 ^{a,b}	41,4 ^a	28,8	25,1 ^a
Revenu moyen-faible	3,1 ^a	42,1 ^b	30,4 ^a	24,4 ^b
Revenu moyen-élevé	2,5 ^b	47,9 ^{a,b}	27,9	21,6 ^{a,b}
Revenu élevé	3,2	54,5 ^{a,b}	26,4 ^a	15,9 ^{a,b}

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

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

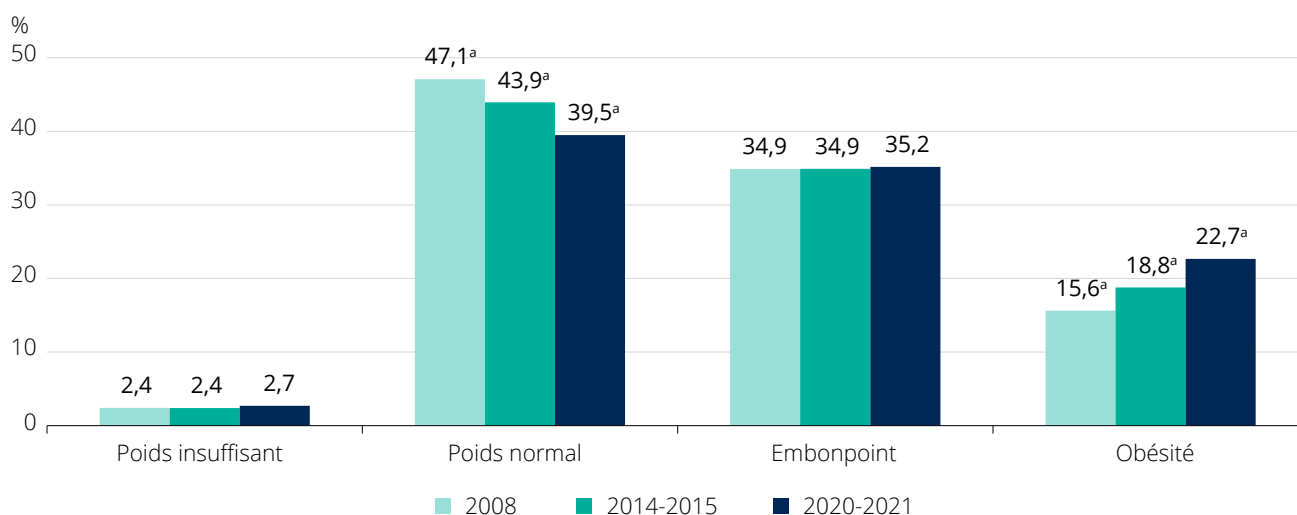
Évolution

La proportion de personnes obèses ne cesse d'augmenter depuis la première édition de l'EQSP. De 16 % en 2008, elle est passée à 19 % en 2014-2015, puis à 23 % en 2020-2021. On assiste également à une baisse significative de la proportion de la population québécoise qui a un poids normal (figure 4.1) : de 47 % en 2008, la prévalence du poids normal est descendue à 44 % en 2014-2015, puis à 39 % en 2020-2021. Ce phénomène touche autant les femmes que les hommes (figure 4.2). En ce qui concerne l'embonpoint, la tendance à la hausse de la prévalence depuis 2008 se confirme chez les femmes en 2020-2021 (26 % en 2008, 27 % en 2014-2015 et 29 % en 2020-2021).

Les résultats de la présente édition de l'EQSP montrent une augmentation du taux d'obésité dans toutes les tranches d'âge par rapport aux éditions précédentes. Cette augmentation s'accompagne d'une diminution de la prévalence du poids normal dans tous les groupes d'âge. La prévalence de l'insuffisance pondérale chez les jeunes de 15 à 24 ans est par ailleurs en augmentation en 2020-2021 par rapport à 2008 et à 2014-2015 (9 % en 2020-2021 c. 6 % en 2014-2015 et 7 % en 2008).

Figure 4.1

Statut pondéral, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021

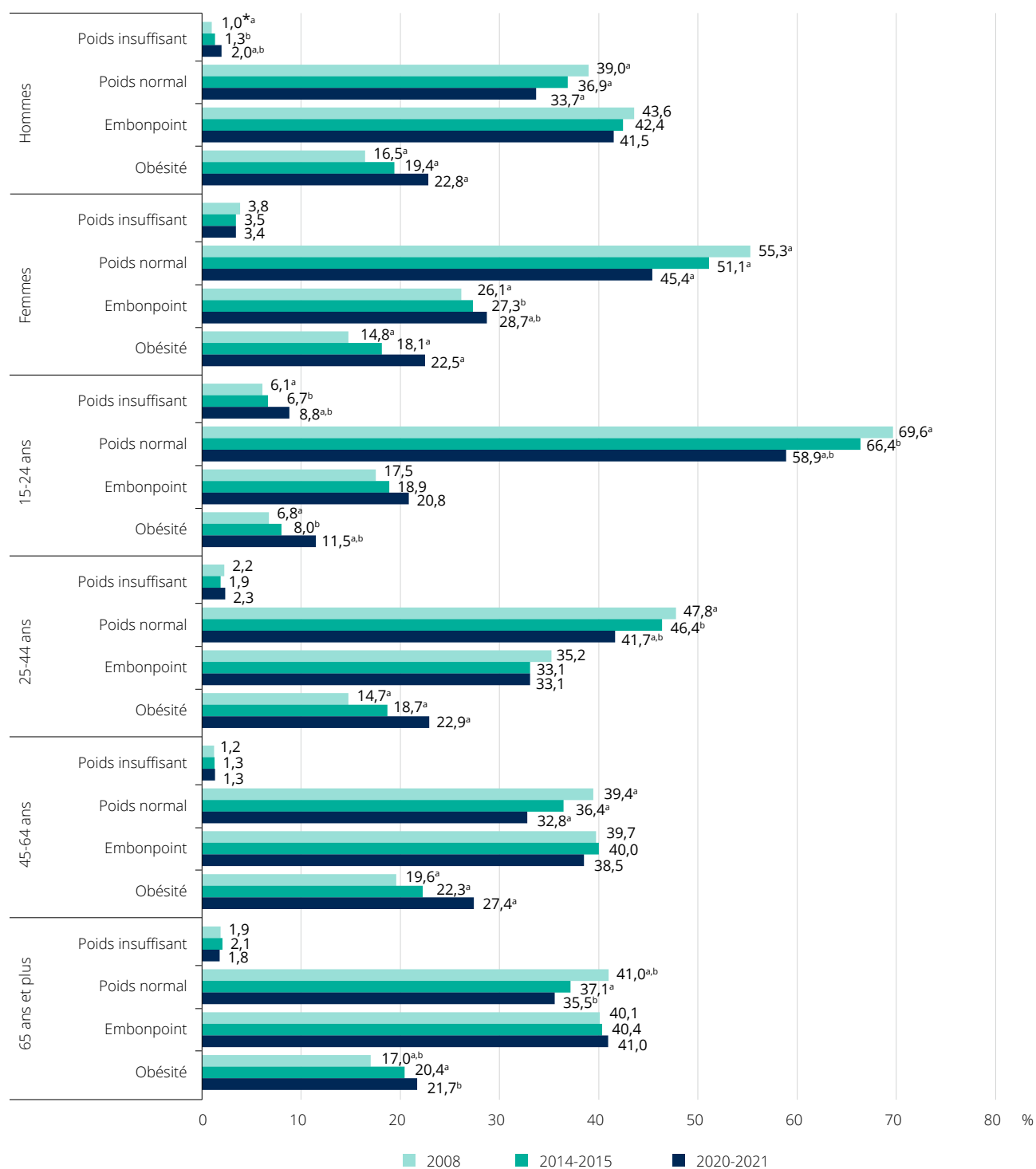


a Pour un statut pondéral donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions de différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 4.2

Statut pondéral selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



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

a,b Pour un statut pondéral et une sous-population donnés, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions de différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

4.2 Perception de son poids

La **perception de son poids** est évaluée à l'aide de la question (POI_3) « Considérez-vous que vous... (avez un excès de poids, êtes trop maigre ou avez un poids à peu près normal) ». Le dénominateur de cet indicateur est constitué de l'ensemble de la population de 15 ans et plus, mais exclut les femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans.

En 2020-2021, près de 55 % de la population de 15 ans et plus pensent que leur poids est normal, 42 % considèrent avoir un excès de poids et 3,0 % se jugent trop maigre (de poids trop faible) (tableau 4.3).

Genre et âge

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à considérer qu'elles ont un excès de poids (46 % c. 38 %), et les hommes ont plus tendance que les femmes à considérer qu'ils ont un poids normal (58 % c. 52 %) ou qu'ils sont trop maigres (4,2 % c. 1,9 %) (tableau 4.3).

La proportion de personnes qui pensent avoir un excès de poids est plus faible chez les 15 à 24 ans (23 %) que chez les groupes d'âge plus avancés (41 % à 51 %). En contrepartie, les plus jeunes sont plus nombreux que les autres à considérer être de poids normal (69 % c. 48 % à 57 %) ou trop faible (8 % c. 1,7 % à 2,8 %). Le lien entre la perception du statut pondéral et le groupe d'âge s'observe aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Scolarité et revenu

La proportion de la population qui considère avoir un poids normal est plus élevée chez les personnes sans DES (60 %) que chez les personnes plus scolarisées (de 52 % à 55 %). En parallèle, il y a proportionnellement moins de personnes sans DES (36 %) que de personnes plus

Tableau 4.3

Perception de son poids selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Excès de poids	Poids trop faible	Poids normal
	%		
Total	41,9	3,0	55,1
Genre			
Hommes	38,1 ^a	4,2 ^a	57,7 ^a
Femmes	45,7 ^a	1,9 ^a	52,4 ^a
Âge			
15-24 ans	23,1 ^{a,b}	7,8 ^{a,b}	69,0 ^{a,b}
25-44 ans	41,4 ^a	2,8 ^a	55,8 ^a
45-64 ans	50,6 ^{a,b}	1,7 ^{a,b}	47,7 ^{a,b}
65 ans et plus	40,6 ^b	2,6 ^b	56,7 ^b
Hommes			
15-24 ans	18,8 ^{a,b}	11,5 ^{a,b}	69,7 ^{a,b}
25-44 ans	37,9 ^a	4,2 ^a	57,9 ^a
45-64 ans	45,7 ^{a,b}	2,1 ^a	52,3 ^{a,b}
65 ans et plus	38,7 ^b	3,0 ^b	58,3 ^b
Femmes			
15-24 ans	27,7 ^{a,b}	3,9 ^{a,b}	68,3 ^{a,b}
25-44 ans	45,3 ^a	1,2 ^{* a}	53,5 ^a
45-64 ans	55,6 ^{a,b}	1,3 ^b	43,1 ^{a,b}
65 ans et plus	42,3 ^b	2,3 ^{a,b}	55,4 ^b

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

scolarisées qui pensent avoir un excès de poids (de 42 % à 46 %). Ce constat est valable autant pour les femmes que pour les hommes (tableau 4.4).

Si on examine la relation entre le revenu du ménage d'une personne et la perception qu'elle de son poids, on observe que les personnes vivant dans un ménage à revenu élevé (41 %) et celles vivant dans un ménage à

revenu faible (40 %) sont significativement moins nombreuses, en proportion, à estimer avoir un excès de poids que les personnes issues de ménages dont le revenu est moyen. Un profil similaire est observé chez les femmes

qui considèrent avoir un excès de poids. Toutefois, les hommes qui considèrent avoir un excès de poids sont proportionnellement moins nombreux que les autres à vivre dans un ménage à faible revenu.

Tableau 4.4

Perception de son poids selon le niveau de scolarité, le revenu et le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Excès de poids	Poids trop faible	Poids normal
	%		
Niveau de scolarité			
Inférieur au diplôme d'études secondaires	35,5 ^{a,b}	4,4 ^{a,b}	60,1 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	41,6 ^a	3,7 ^{c,d}	54,7 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	45,9 ^{a,b}	2,5 ^{a,c}	51,6 ^{a,b}
Diplôme d'études universitaires	42,4 ^b	2,3 ^{b,d}	55,4 ^b
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	39,6 ^{a,b}	4,3 ^{a,b,c}	56,1 ^a
Revenu moyen-faible	43,0 ^{a,c}	3,1 ^a	53,9 ^{a,b}
Revenu moyen-élevé	43,8 ^{b,d}	2,3 ^b	53,9 ^c
Revenu élevé	40,7 ^{c,d}	2,3 ^c	57,0 ^{b,c}
Hommes			
Niveau de scolarité			
Inférieur au diplôme d'études secondaires	31,3 ^{a,b}	5,5 ^{a,b}	63,2 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	37,7 ^a	4,8	57,5 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	42,3 ^{a,b}	3,4 ^a	54,3 ^b
Diplôme d'études universitaires	39,0 ^b	3,5 ^b	57,5 ^b
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	34,8 ^{a,b,c}	5,9 ^{a,b,c}	59,3
Revenu moyen-faible	38,1 ^a	4,3 ^a	57,6
Revenu moyen-élevé	40,7 ^b	3,4 ^b	55,9
Revenu élevé	38,6 ^c	3,2 ^c	58,2
Femmes			
Niveau de scolarité			
Inférieur au diplôme d'études secondaires	40,6 ^{a,b}	3,0 ^{a,b}	56,4 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	45,7 ^a	2,5 ^{c,d}	51,8 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	49,4 ^{a,b}	1,5 ^{a,c}	49,1 ^{b,c}
Diplôme d'études universitaires	45,7 ^b	1,1 ^{* b,d}	53,3 ^c
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	43,7 ^{a,b}	2,9 ^{a,b}	53,4 ^a
Revenu moyen-faible	47,7 ^{a,c}	2,0 ^c	50,4 ^{a,b}
Revenu moyen-élevé	47,4 ^{b,d}	1,0 ^{* a,c}	51,6 ^c
Revenu élevé	43,2 ^{c,d}	1,1 ^{* b}	55,7 ^{b,c}

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

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Statut pondéral

On remarque une certaine adéquation entre la perception que les personnes ont de leur poids et leur statut pondéral. Par exemple, la proportion de personnes qui perçoivent leur poids comme normal est significativement plus grande chez les personnes de poids normal (85 %) que chez les personnes des autres catégories de poids, et cela est observable tant chez les femmes que chez les hommes. Cependant, cette adéquation n'est pas toujours là. En effet, environ la moitié des personnes en situation d'embonpoint (49 %) et environ 1 personne obèse sur 10 (11 %) pensent que leur poids est à peu près normal. Mentionnons également que 10 % des personnes qui ont un poids normal considèrent qu'elles ont un excès de poids, et que 3 personnes ayant un poids insuffisant sur 5 (60 %) considèrent que leur poids est normal (tableau 4.5).

Évolution

Dans l'ensemble, la proportion de la population québécoise qui considère avoir un poids normal a baissé entre 2008 (59 %) et 2014-2015 (58 %), et entre 2014-2015 et 2020-2021 (55 %). La proportion de la population qui estime avoir un excès de poids est quant à elle passée de 39 % en 2008 et 2014-2015 à 42 % en 2020-2021. L'augmentation des proportions entre 2014-2015 et 2020-2021 s'observe autant chez les femmes que chez les hommes. Cependant, lorsqu'on examine de près ces changements en fonction de l'âge, la variation dans la perception de l'excès de poids et du poids normal n'est significative que chez les personnes âgées de moins de 45 ans (figure 4.3 et figure 4.4).

Tableau 4.5

Perception de son poids selon le statut pondéral et le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Excès de poids	Poids trop faible	Poids normal
	%		
Statut pondéral			
Poids insuffisant	3,8* a	36,2 a,b	60,0 a
Poids normal	10,2 a	5,0 a,b	84,8 a
Embonpoint	50,3 a	0,3* a	49,5 a
Obésité	89,2 a	0,1 ** b	10,7 a
Hommes			
Poids insuffisant	5,0** a	48,8 a,b	46,3 a
Poids normal	5,3 b	9,1 a,b	85,6 a
Embonpoint	40,6 a,b	0,4* a	59,0 a
Obésité	85,5 a,b	0,2 ** b	14,3 a
Femmes			
Poids insuffisant	3,2** a	28,8 a	68,0 a
Poids normal	14,0 a	1,9 a	84,2 a
Embonpoint	64,4 a	0,1 ** a	35,4 a
Obésité	93,0 a	–	7,0 a

– Donnée infime.

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

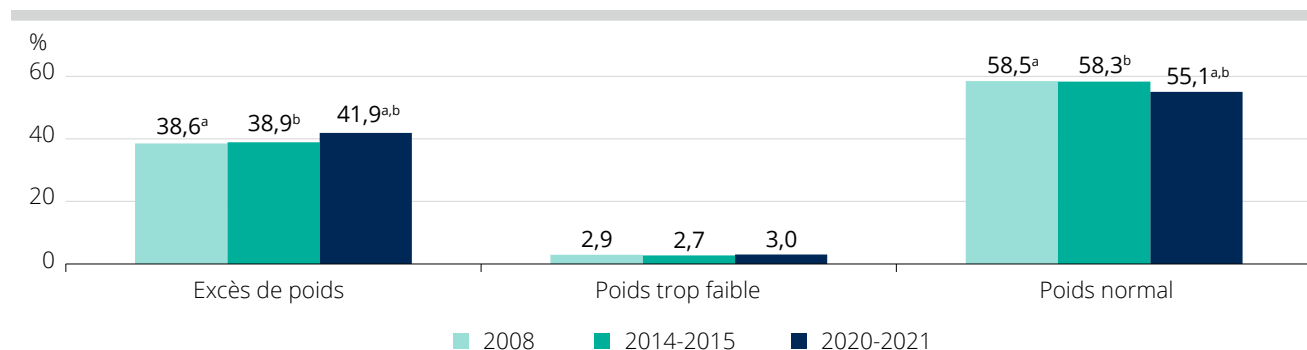
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Figure 4.3

Perception de son poids, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021

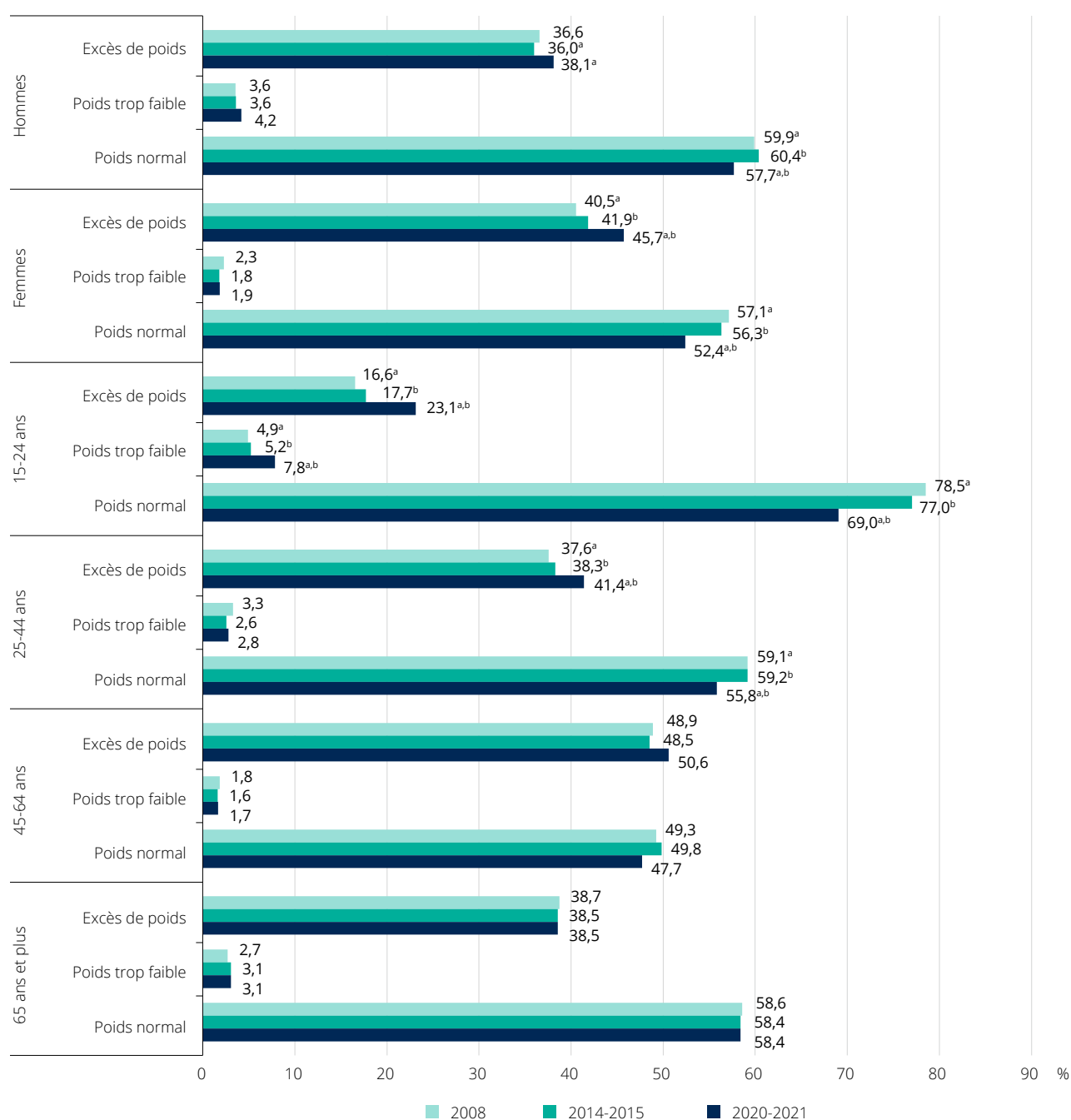


a,b Pour une perception donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 4.4

Perception de son poids selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



a,b Pour une perception et une sous-population données, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

4.3 Satisfaction à l'égard de son poids

La satisfaction des personnes à l'égard de leur poids a été mesurée à l'aide d'une seule question, soit : (POI_9) « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre poids ? ». Les catégories de réponses proposées sont « Très satisfait(e) », « Plutôt satisfait(e) », « Ni satisfait(e), ni insatisfait(e) », « Plutôt insatisfait(e) » et « Très insatisfait(e) ». Le dénominateur de cet indicateur est constitué de l'ensemble de la population, à l'exception des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans.

En 2020-2021, on estime qu'environ 14 % de la population québécoise est très satisfaite de son poids, que 32 % est plutôt satisfaite, et que 24 % n'est ni satisfaite ni insatisfaite (tableau 4.6). Notons que près d'une personne sur quatre (23 %) est plutôt insatisfaite de son poids et que 7 % de la population est très insatisfaite.

Genre et âge

Lorsqu'on examine le degré de satisfaction selon le genre, on remarque que les femmes sont plus nombreuses que les hommes à être très insatisfaites (9 % c. 4,4 %) et plutôt insatisfaites de leur poids (27 % c. 19 %) (tableau 4.6).

Tableau 4.6

Satisfaction à l'égard de son poids selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Très satisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)	Plutôt insatisfait(e)	Très insatisfait(e)
	%				
Total	14,4	32,3	23,8	22,9	6,6
Genre					
Hommes	17,0 ^a	35,0 ^a	24,5	19,2 ^a	4,4 ^a
Femmes	11,8 ^a	29,6 ^a	23,1	26,6 ^a	8,9 ^a
Âge					
15-24 ans	17,2 ^{a,b}	33,5 ^a	27,2 ^a	17,3 ^a	4,8 ^{a,b}
25-44 ans	12,7 ^{a,c}	31,3 ^b	25,2 ^b	23,1 ^a	7,7 ^{a,c}
45-64 ans	12,5 ^{b,d}	29,6 ^a	23,3 ^{a,b}	26,8 ^a	7,8 ^{b,d}
65 ans et plus	17,8 ^{c,d}	36,8 ^{a,b}	20,7 ^{a,b}	20,1 ^a	4,6 ^{c,d}
Hommes					
15-24 ans	22,3 ^{a,b}	33,2 ^a	26,6 ^a	14,5 ^{a,b}	3,4 [*]
25-44 ans	14,8 ^{a,c}	33,9 ^b	26,1 ^b	20,4 ^{a,c}	4,8 ^a
45-64 ans	15,3 ^{b,d}	33,7 ^c	24,6 ^c	21,4 ^{b,d}	5,0 ^b
65 ans et plus	19,5 ^{c,d}	39,8 ^{a,b,c}	20,5 ^{a,b,c}	16,8 ^{c,d}	3,4 ^{a,b}
Femmes					
15-24 ans	11,9 ^a	33,8 ^a	27,9 ^{a,b}	20,2 ^a	6,2 ^{a,b}
25-44 ans	10,2 ^b	28,4 ^{a,b}	24,2 ^a	26,1 ^{a,b}	11,0 ^{a,c}
45-64 ans	9,7 ^c	25,4 ^{a,b}	22,0 ^b	32,3 ^{a,b}	10,6 ^{b,d}
65 ans et plus	16,3 ^{a,b,c}	34,2 ^b	20,9 ^a	23,0 ^b	5,7 ^{c,d}

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

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

La relation entre l'âge et le niveau de satisfaction montre que la proportion de personnes se disant plutôt satisfaites de leur poids (37 %) est plus élevée chez les 65 ans et plus que chez toutes les autres tranches d'âge (30 % à 33 %). Cette même relation s'observe chez les hommes, mais pas chez les femmes (tableau 4.6).

Du côté des personnes insatisfaites, les personnes de 45 à 64 ans sont les plus nombreuses en proportion à être plutôt insatisfaites de leurs poids (27 %), et les 15 à 24 ans, les moins nombreuses (17 %). C'est chez les personnes de 25 à 64 ans que l'on observe la proportion la plus élevée de personnes très insatisfaites de leur poids (8 %).

Scolarité et revenu

Les personnes qui ont un niveau de scolarité inférieur au DES s'estiment plus satisfaites de leur poids que les personnes plus scolarisées. La proportion de personnes qui disent être très satisfaites (18 % c. 13 % à 14 %) ou plutôt satisfaites (37 % c. 30 % à 33 %) est plus élevée chez les personnes sans DES que chez celles ayant fait des études plus avancées. Les personnes sans DES et celles qui ont le DES comme diplôme le plus élevé sont moins nombreuses, en proportion, à être plutôt insatisfaites de leur poids (16 % et 21 %) que les personnes ayant un niveau de scolarité plus élevé (entre 25 % et 26 %). Cette relation s'observe chez les femmes et chez les hommes. En général, plus une personne a un niveau de scolarité élevé, plus elle aura tendance à être insatisfaite de son poids (tableau 4.7).

En examinant le degré de satisfaction des personnes à l'égard de leur poids selon le revenu du ménage, on observe que les personnes vivant dans un ménage à

faible revenu s'estiment plus souvent très satisfaites de leur poids que celles qui vivent dans un ménage plus aisé (17 % c. 13 % à 14 %). Par ailleurs, les personnes vivant dans un ménage à revenu faible sont proportionnellement moins nombreuses à être plutôt insatisfaites de leur poids (20 %) que celles dont le ménage a un revenu plus élevé (22 % à 25 %).

Statut pondéral et perception de son poids

Chez les personnes de poids normal, environ 25 % sont très satisfaites de leur poids et 43 %, plutôt satisfaites. C'est le contraire chez les personnes obèses, chez qui 20 % sont très insatisfaites de leurs poids et 40 %, plutôt insatisfaites (tableau 4.8).

Les résultats de la présente enquête montrent également que les personnes qui considèrent être de poids normal sont proportionnellement plus nombreuses à être très ou plutôt satisfaites (25 % et 48 %) de leur poids que les personnes qui se jugent trop maigres (6 %* et 26 %) ou qui estiment avoir un excès de poids (0,7 % et 12 %). En revanche, ce sont les personnes qui jugent avoir un excès de poids qui représentent la plus grande proportion de personnes insatisfaites de leur poids : près de 46 % se disent plutôt insatisfaites (comparativement à 26 % pour les personnes qui se trouvent trop maigres et à 5 % pour celles qui jugent être de poids normal) et environ 15 % sont très insatisfaites de leur poids (comparativement à 5 %* et 0,3 %*). Ces associations restent valables lorsqu'on tient compte du genre (tableau 4.8).

Tableau 4.7

Satisfaction à l'égard de son poids selon le niveau de scolarité, le revenu et le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Très satisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)	Plutôt insatisfait(e)	Très insatisfait(e)
%					
Niveau de scolarité					
Inférieur au diplôme d'études secondaires	17,7 ^{a,b,c}	36,7 ^{a,b}	23,7 ^a	16,4 ^{a,b}	5,5 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	14,4 ^a	33,2 ^a	25,4 ^b	20,9 ^{a,b}	6,1
Diplôme ou certificat d'études collégiales	12,8 ^b	29,5 ^{a,b}	25,3 ^c	25,1 ^a	7,3 ^a
Diplôme d'études universitaires	13,7 ^c	31,7 ^b	21,1 ^{a,b,c}	26,4 ^b	7,1 ^b
Niveau de revenu du ménage					
Faible revenu	17,0 ^{a,b,c}	32,9	22,2 ^a	20,2 ^{a,b}	7,7 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	13,9 ^a	32,4	24,9 ^a	22,1 ^{a,b}	6,6
Revenu moyen-élevé	12,9 ^b	31,5	23,9	25,4 ^a	6,2 ^a
Revenu élevé	13,8 ^c	32,3	23,7	24,4 ^b	5,9 ^b
Hommes					
Niveau de scolarité					
Inférieur au diplôme d'études secondaires	20,8 ^{a,b,c}	38,7 ^{a,b}	24,1	13,1 ^{a,b}	3,4 ^a
Diplôme d'études secondaires	17,2 ^a	36,4 ^c	25,1 ^a	17,4 ^{a,b}	4,0
Diplôme ou certificat d'études collégiales	15,0 ^b	32,0 ^{a,c}	26,6 ^b	22,0 ^a	4,4
Diplôme d'études universitaires	15,9 ^c	34,6 ^b	22,0 ^{a,b}	22,2 ^b	5,3 ^a
Niveau de revenu du ménage					
Faible revenu	21,1 ^{a,b,c}	35,2	21,4 ^{a,b,c}	16,9 ^{a,b}	5,3
Revenu moyen-faible	16,4 ^a	36,1	25,8 ^a	17,7 ^{c,d}	4,1
Revenu moyen-élevé	15,4 ^b	34,0	24,7 ^b	21,8 ^{a,c}	4,1
Revenu élevé	15,4 ^c	34,5	25,2 ^c	20,6 ^{b,d}	4,2
Femmes					
Niveau de scolarité					
Inférieur au diplôme d'études secondaires	14,1 ^{a,b,c}	34,5 ^{a,b}	23,2 ^a	20,2 ^{a,b}	8,1
Diplôme d'études secondaires	11,5 ^a	29,9 ^a	25,7 ^b	24,6 ^{a,b}	8,3
Diplôme ou certificat d'études collégiales	10,6 ^b	27,1 ^a	24,1 ^c	28,2 ^a	10,0
Diplôme d'études universitaires	11,5 ^c	28,9 ^b	20,3 ^{a,b,c}	30,4 ^b	8,9
Niveau de revenu du ménage					
Faible revenu	13,5 ^{a,b}	31,0	22,8	22,9 ^{a,b}	9,7
Revenu moyen-faible	11,5 ^a	29,0	24,0	26,4 ^a	9,1
Revenu moyen-élevé	10,1 ^b	28,8	23,1	29,6 ^a	8,6
Revenu élevé	11,7	29,5	21,7	29,1 ^b	8,0

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Tableau 4.8

Satisfaction à l'égard de son poids selon le statut pondéral, la perception de son poids et le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Très satisfait(e)		Plutôt satisfait(e)		Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)		Plutôt insatisfait(e)		Très insatisfait(e)	
	%									
Statut pondéral										
Poids insuffisant	19,9	a	35,2	a	24,6		15,2	a	5,1*	a
Poids normal	25,0	b	42,9	a,b	20,2	a	10,7	a	1,2	a,b
Embonpoint	9,5	a,b	32,8	b	27,3	a	26,3	a	4,1	b
Obésité	2,3	a,b	12,7	a,b	24,6	a	40,2	a	20,2	a,b
Perception de son poids										
Excès de poids	0,7	a	11,7	a	27,1	a	45,5	a	15,0	a
Poids trop faible	6,1*	a	26,5	a	35,9	a	26,1	a	5,5*	a
Poids normal	25,3	a	48,4	a	20,6	a	5,4	a	0,3*	a
Hommes										
Statut pondéral										
Poids insuffisant	14,4*	a	31,9	a	30,5	a	14,9*	a	8,3**	a
Poids normal	31,0	a,b	42,7	a,b	18,5	a,b,c	6,8	a,b	0,9*	a,b
Embonpoint	13,1	b	39,0	b	27,3	b	18,6	b	2,0	a,b
Obésité	3,1	a,b	16,6	a,b	27,8	c	39,1	a,b	13,3	b
Perception de son poids										
Excès de poids	0,9*	a	15,2	a	31,6	a	41,9	a	10,4	a
Poids trop faible	6,2*	a	26,0	a	38,2	a	23,7	a	5,9*	a
Poids normal	28,4	a	48,7	a	18,8	a	3,8	a	0,3**	a
Femmes										
Statut pondéral										
Poids insuffisant	23,1	a	37,2	a	21,1		15,4	a	3,3**	a
Poids normal	20,4	b	43,1	b	21,5	a	13,6	b	1,4	a
Embonpoint	4,3	a,b	23,8	a,b	27,3	a,b	37,5	a,b	7,1	a
Obésité	1,5	a,b	8,5	a,b	21,3	b	41,4	a,b	27,2	a
Perception de son poids										
Excès de poids	0,5*	a	8,6	a	23,4		48,6	a	19,0	a
Poids trop faible	5,7**	a	27,5	a	30,6	a	31,7	a	4,6**	a
Poids normal	21,8	a	47,9	a	22,6	a	7,3	a	0,4*	a

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

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

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

4.4 Principale action entreprise concernant son poids

L'indicateur sur la **principale action entreprise concernant son poids** a été créé à partir de la question (POI_4) « Au cours des 6 derniers mois, avez-vous fait quelque chose concernant votre poids ? ». Les choix de réponses possibles sont : « Vous avez essayé de perdre du poids », « Vous avez essayé de contrôler (maintenir) votre poids », « Vous avez essayé de gagner du poids » et « Vous n'avez rien fait concernant votre poids ». Le dénominateur de cet indicateur comprend l'ensemble de la population, à l'exception des femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans.

Près d'une personne sur deux (47 %) affirme n'avoir entrepris aucune démarche à l'égard de son poids au cours des six mois précédant l'EQSP 2020-2021 ; 26 % ont tenté de maintenir leur poids, 24 % ont tenté d'en perdre et 3,4 % ont tenté d'en gagner (tableau 4.9).

Genre et âge

Les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à avoir essayé de perdre du poids (29 % c. 19 %) ou de maintenir leur poids (28 % c. 25 %) au cours des six derniers mois (tableau 4.9).

Il existe une association entre l'âge des personnes et les actions qu'elles ont entreprises concernant leur poids. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont proportionnellement les plus nombreuses à n'avoir rien fait concernant leur poids (57 %) et les moins nombreuses à avoir tenté d'en perdre (15 %). La proportion de personnes

ayant tenté de gagner du poids est plus élevée chez les jeunes de 15 à 24 ans (11 %) que chez les autres groupes d'âge, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. La proportion de personnes qui ont essayé de maintenir leur poids durant les six mois précédant l'enquête est aussi plus faible chez les jeunes de 15 à 24 ans que chez les personnes plus âgées (20 % c. 26 % à 29 %).

Le lien entre les actions entreprises pour perdre du poids et l'âge diffère selon le genre. Les femmes de 15 à 24 ans et de 25 à 44 ans sont plus nombreuses en proportion que les femmes plus âgées à avoir tenté de perdre du poids (34 % et 35 % c. 30 % chez celles de 45 à 64 ans et 16 % chez celles de 65 ans et plus), alors que chez les hommes, ce sont ceux de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans qui sont les plus nombreux à avoir tenté de perdre du poids (respectivement 22 % et 19 %).

Scolarité et revenu

Plus le niveau de scolarité d'une personne est élevé, moins elle est susceptible de n'avoir pris aucune mesure à l'égard de son poids. La proportion de personnes qui n'ont pris aucune mesure est de 57 % chez les personnes dont le niveau de scolarité est inférieur au DES et passe à 41 % chez les détenteurs d'un diplôme universitaire. Aussi, plus le niveau de scolarité d'une personne est élevé, plus elle est susceptible d'avoir voulu perdre du poids ou maintenir son poids (tableau 4.10).

Les personnes issues d'un ménage à revenu faible ou moyen-faible sont proportionnellement plus nombreuses à n'avoir pris aucune mesure concernant leur poids que celles issues de ménages à revenu plus élevé. Aussi, plus le revenu de leur ménage est élevé, plus les personnes (hommes et femmes) sont nombreuses, en proportion, à avoir tenté de perdre du poids ou de maintenir leur poids.

Tableau 4.9

Principale action entreprise concernant son poids au cours des six derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Essayer de perdre du poids	Essayer de maintenir son poids	Essayer de gagner du poids	Aucune action n'a été entreprise
	%			
Total	23,6	26,3	3,4	46,7
Genre				
Hommes	18,7 ^a	24,9 ^a	4,8 ^a	51,6 ^a
Femmes	28,7 ^a	27,7 ^a	1,9 ^a	41,8 ^a
Âge				
15-24 ans	24,9 ^a	20,2 ^{a,b}	11,0 ^{a,b}	44,0 ^a
25-44 ans	28,1 ^{a,b}	25,8 ^a	3,4 ^{a,b}	42,8 ^b
45-64 ans	24,7 ^b	29,4 ^{a,b}	1,6 ^a	44,3 ^c
65 ans et plus	15,5 ^{a,b}	25,9 ^b	1,8 ^b	56,8 ^{a,b,c}
Hommes				
15-24 ans	15,8 ^{a,b}	17,7 ^{a,b}	15,8 ^{a,b}	50,7 ^a
25-44 ans	21,6 ^{a,c}	26,0 ^a	5,1 ^{a,b}	47,4 ^b
45-64 ans	19,4 ^{b,d}	27,7 ^b	2,0 ^a	50,9 ^b
65 ans et plus	14,8 ^{c,d}	23,6 ^b	2,2 ^b	59,4 ^{a,b}
Femmes				
15-24 ans	34,5 ^a	22,9 ^a	5,8 ^{a,b,c}	36,9 ^a
25-44 ans	35,2 ^b	25,7 ^b	1,5 ^a	37,6 ^b
45-64 ans	30,1 ^{a,b}	31,1 ^{a,b}	1,1 ^b	37,7 ^c
65 ans et plus	16,1 ^{a,b}	27,9 ^a	1,6 ^c	54,5 ^{a,b,c}

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 4.10

Principale action entreprise concernant son poids au cours des six derniers mois selon le niveau de scolarité, le revenu et le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Essayer de perdre du poids	Essayer de maintenir son poids	Essayer de gagner du poids	Aucune action n'a été entreprise
%				
Niveau de scolarité				
Inférieur au diplôme d'études secondaires	17,4 ^{a,b}	20,9 ^a	4,8 ^a	57,0 ^a
Diplôme d'études secondaires	22,1 ^{a,b}	24,6 ^a	4,2 ^b	49,1 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	25,3 ^a	27,5 ^a	3,0 ^{a,b}	44,1 ^a
Diplôme d'études universitaires	27,0 ^b	29,7 ^a	2,3 ^{a,b}	41,1 ^a
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	22,6 ^{a,b}	23,0 ^{a,b}	4,2 ^{a,b}	50,3 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	22,5 ^{c,d}	25,9 ^{a,b}	3,1 ^a	48,5 ^{c,d}
Revenu moyen-élevé	24,8 ^{a,c}	27,9 ^a	3,0 ^b	44,3 ^{a,c}
Revenu élevé	25,4 ^{b,d}	29,2 ^b	3,3	42,1 ^{b,d}
Hommes				
Niveau de scolarité				
Inférieur au diplôme d'études secondaires	14,3 ^{a,b}	18,8 ^a	6,5 ^{a,b}	60,4 ^a
Diplôme d'études secondaires	16,5 ^{c,d}	22,9 ^a	5,8 ^c	54,7 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	19,9 ^{a,c}	25,8 ^a	4,5 ^a	49,8 ^a
Diplôme d'études universitaires	22,1 ^{b,d}	29,7 ^a	3,3 ^{b,c}	44,9 ^a
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	18,6	21,1 ^{a,b}	5,8	54,6 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	16,8 ^{a,b}	24,3 ^a	4,5	54,4 ^{c,d}
Revenu moyen-élevé	20,0 ^a	26,4 ^b	4,3	49,3 ^{a,c}
Revenu élevé	20,0 ^b	28,1 ^a	5,0	46,9 ^{b,d}
Femmes				
Niveau de scolarité				
Inférieur au diplôme d'études secondaires	21,0 ^{a,b}	23,5 ^{a,b}	2,7 ^{a,b}	52,8 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	27,9 ^a	26,3 ^c	2,5 ^c	43,3 ^{a,b}
Diplôme ou certificat d'études collégiales	30,6 ^b	29,2 ^a	1,6 ^a	38,7 ^a
Diplôme d'études universitaires	31,7 ^a	29,6 ^{b,c}	1,2 ^{b,c}	37,5 ^b
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	25,9 ^{a,b}	24,5 ^{a,b}	2,9 ^{a,b,c}	46,8 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	27,9 ^c	27,4 ^a	1,8 ^a	42,9 ^{a,b}
Revenu moyen-élevé	30,4 ^a	29,7 ^b	1,4* ^b	38,5 ^a
Revenu élevé	32,2 ^{b,c}	30,6 ^a	1,2* ^c	36,1 ^b

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

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Statut pondéral, perception de son poids et satisfaction à l'égard de son poids

Les actions entreprises par les personnes concernant leur poids sont en lien avec leur statut pondéral, leur perception de leur poids et leur satisfaction à l'égard de leur poids. En effet, plus une personne a un statut pondéral élevé, plus elle est susceptible d'avoir essayé de perdre du poids. De même, la proportion des personnes qui ont tenté de perdre du poids est plus élevée parmi celles qui

sont plutôt insatisfaites ou très insatisfaites de leurs poids (47 %) que chez les personnes indifférentes quant à leur poids (21 %) ou satisfaites (10 %) de celui-ci. Dans le même ordre d'idées, les personnes ayant un excès de poids sont proportionnellement moins nombreuses à n'avoir pris aucune mesure à l'égard de leur poids (30 %) que celles se jugeant trop maigres (55 %) ou de poids normal (59 %). On note des relations similaires chez les hommes et chez les femmes entre le poids réel des personnes, leur poids perçu et leur niveau de satisfaction à l'égard de leur poids, et les actions entreprises (tableau 4.11).

Tableau 4.11

Principale action entreprise concernant son poids au cours des six derniers mois selon le statut pondéral, la perception de son poids, la satisfaction à l'égard de son poids et le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Essayer de perdre du poids	Essayer de maintenir son poids	Essayer de gagner du poids	Aucune action n'a été entreprise
%				
Statut pondéral				
Poids insuffisant	5,9* a	8,7 a	23,4 a	62,0 a
Poids normal	12,8 a	23,6 a	5,9 a	57,8 b
Embonpoint	26,3 a	30,1 a	0,9 a	42,8 a,b
Obésité	40,7 a	27,2 a	0,4* a	31,6 a,b
Perception de son poids				
Excès de poids	40,9 a	29,4 a	0,2* a	29,5 a,b
Poids trop faible	1,2** a	3,5* a	40,5 a	54,8 a
Poids normal	11,7 a	25,2 a	3,8 a	59,3 b
Satisfaction à l'égard de son poids				
Très satisfait(e) ou plutôt satisfait(e)	10,4 a	24,3 a	3,7 a	61,6 a
Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)	20,9 a	29,5 a	3,7 b	45,9 a
Plutôt insatisfait(e) ou très insatisfait(e)	46,8 a	26,8 a	2,6 a,b	23,7 a
Hommes				
Statut pondéral				
Poids insuffisant	5,7** a	6,3** a,b	27,2 a	60,9 a
Poids normal	6,1 b	16,9 a,b	10,5 a	66,5 b
Embonpoint	20,3 a,b	30,3 a	1,3 a	48,1 a,b
Obésité	35,6 a,b	28,7 b	0,6** a	35,1 a,b
Perception de son poids				
Excès de poids	35,6 a	31,5 a	0,3** a	32,6 a
Poids trop faible	1,4** a	2,8** a	40,4 a	55,4 a
Poids normal	8,7 a	22,2 a	5,3 a	63,8 a
Satisfaction à l'égard de son poids				
Très satisfait ou plutôt satisfait	9,3 a	22,0 a,b	4,8	63,9 a
Ni satisfait, ni insatisfait	16,5 a	28,3 a	5,5	49,7 a
Plutôt insatisfait ou très insatisfait	41,6 a	28,0 b	4,4	26,0 a

Suite à la page 85

Tableau 4.11 (suite)

Principale action entreprise concernant son poids au cours des six derniers mois selon le statut pondéral, la perception de son poids, la satisfaction à l'égard de son poids et le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Essayer de perdre du poids	Essayer de maintenir son poids	Essayer de gagner du poids	Aucune action n'a été entreprise
	%			
Femmes				
Statut pondéral				
Poids insuffisant	6,1 * a	10,1 * a,b	21,1 a,b	62,7 a
Poids normal	17,8 a	28,6 a	2,3 a,b	51,2 a
Embonpoint	35,1 a	29,8 b	0,2 ** a	34,9 a
Obésité	46,0 a	25,7 a,b	0,3 ** b	28,1 a
Perception de son poids				
Excès de poids	45,5 a	27,5 a	0,1 ** a	26,9 a,b
Poids trop faible	0,6 ** a	5,1 ** a,b	40,8 a	53,5 a
Poids normal	15,0 a	28,6 b	2,1 a	54,3 b
Satisfaction à l'égard de son poids				
Très satisfaite ou plutôt satisfaite	11,8 a	27,2 a	2,4 a	58,6 a
Ni satisfaite, ni insatisfaite	25,6 a	30,8 a,b	1,8	41,8 a
Plutôt insatisfaite ou très insatisfaite	50,3 a	26,0 b	1,4 a	22,2 a

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

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Évolution

La présente édition de l'EQSP ne permet pas de conclure qu'il y a eu un changement dans les six dernières années quant à la proportion de la population québécoise ayant entrepris des actions à l'égard de leur poids. Cette

absence de changement significatif entre les deux dernières éditions de l'EQSP s'observe également selon le genre et l'âge (données non illustrées).

Note méthodologique

L'indicateur de la principale action entreprise concernant son poids est affecté par le changement du mode de collecte entre l'édition 2014-2015 et l'édition 2020-2021 de l'EQSP. En effet, les données de l'édition 2014-2015 avaient été recueillies au moyen d'une stratégie de collecte mixte (téléphonique et multimode), alors que celles de l'édition 2020-2021 l'ont été au moyen d'une stratégie de collecte multimode exclusivement. Pour analyser l'évolution de cet indicateur, on compare uniquement les données de l'EQSP 2020-2021 à celles associées au volet multimode de l'édition 2014-2015. Pour plus d'information, veuillez consulter le rapport méthodologique (Plante et Boucher 2023).

À retenir

Statut pondéral

- Depuis 2008, la prévalence de l'obésité s'est accentuée dans la population de 15 ans et plus : de 16 % en 2008, elle est passée à 19 % en 2014-2015 et à 23 % en 2020-2021. Cette augmentation touche autant les femmes que les hommes et s'observe dans toutes les tranches d'âge.
- En 2020-2021, la majorité des personnes de 15 ans et plus ont un excès de poids (35 % ont de l'embonpoint et 23 % sont obèses) et près de 39 % ont un poids normal (45 % chez les femmes c. 34 % chez les hommes). Environ 2,7 % des personnes ont une insuffisance pondérale (3,4 % chez les femmes c. 2,0 % chez les hommes). L'embonpoint est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes (42 % c. 29 %).
- Tant chez les hommes que chez les femmes, la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité est moins élevée chez les jeunes que chez les personnes plus âgées.
- La prévalence de l'obésité est plus faible et celle du poids normal plus forte chez les personnes appartenant à un ménage à revenu élevé que chez celles appartenant à un ménage à revenu moindre.

Perception de son poids

- La proportion de personnes qui estiment avoir un excès de poids a augmenté ; de 39 % en 2008 et en 2014-2015, elle est passée à 42 % en 2020-2021.
- En 2020-2021, un peu plus d'une personne sur deux considère que son poids est normal (55 %). Cette proportion est en baisse depuis 2014-2015 (58 %).
- En 2020-2021, plus de femmes que d'hommes disent avoir un excès de poids (46 % c. 38 %), alors que plus d'hommes que de femmes se considèrent comme de poids normal (58 % c. 52 %) ou trop maigres (4,2 % c. 1,9 %).
- Les personnes âgées de 45 à 64 ans sont proportionnellement plus nombreuses que les jeunes et les 65 ans et plus à estimer avoir un excès de poids (51 % c. 23 % à 41 %).

Satisfaction à l'égard de son poids

- On estime que près de la moitié de la population québécoise est satisfaite de son poids (14 % est très satisfaite et 32 %, plutôt satisfaite), tandis que près du tiers est insatisfaite (23 % est plutôt insatisfaite et 7 %, très insatisfaite).
- Le niveau de satisfaction est plus élevé chez les hommes (17 % sont très satisfaits et 35 %, plutôt satisfaits) que chez les femmes (12 % sont très satisfaites et 30 %, plutôt satisfaites).
- Le niveau de satisfaction des personnes sans diplôme d'études secondaires (DES) à l'égard de leur poids est plus élevé que celui des personnes plus scolarisées.
- Les personnes issues d'un ménage à faible revenu sont plus nombreuses en proportion à être très satisfaites de leur poids que celles issues d'un ménage plus aisé.
- Le fait d'éprouver de l'insatisfaction à l'égard de son poids est associé à la fois à l'obésité et au sentiment d'avoir un excès de poids.

Suite à la page 87

Principale action entreprise concernant son poids

- Au cours des six mois précédant l'enquête, près d'une personne sur deux a essayé de perdre du poids (24 %) ou de maintenir son poids (26 %), et 47 % affirment n'avoir entrepris aucune action à cet égard.
- Les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à avoir essayé de perdre du poids (29 % c. 19 %) ou de maintenir leur poids (28 % c. 25 %).
- La proportion de personnes ayant essayé de perdre du poids est plus élevée chez les personnes ayant un statut pondéral élevé que chez celles ayant un statut pondéral inférieur (41 % parmi les personnes obèses). De même, la proportion des personnes qui ont tenté de perdre du poids est plus élevée parmi celles qui sont « plutôt insatisfaites » ou « très insatisfaites » que chez les personnes indifférentes ou satisfaites à l'égard de leur poids (47 % c. 21 % et 10 % respectivement).

Références

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2011). « Conséquences sur la santé et l'économie », dans *Obésité au Canada : rapport conjoint de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Institut canadien d'information sur la santé*, [En ligne], Ottawa, Canada, Agence de la santé publique du Canada, p. 30-33. [publications.gc.ca/site/fr/9.638534/publication.html] (Consulté le 26 septembre 2022).
- COLE, T. J., et T. LOBSTEIN (2012). "Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity", *Pediatric Obesity*, [En ligne], vol. 7, n° 4, août, p. 284-294. doi : doi.org/10.1111/j.2047-6310.2012.00064.x. (Consulté le 15 juin 2022).
- DANY, L., et M. MICHEL (2010). « Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français », *Bulletin de psychologie*, [En ligne], vol. Numéro 509, janvier, p. 321. doi : doi.org/10.3917/bupsy.509.0321. (Consulté le 15 juin 2022).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). Évolution et projection de la prévalence de l'obésité au Québec, 1987 à 2030 (valeurs auto-déclarées), [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/obesite] (Consulté le 14 juin 2022).
- LAMONTAGNE, P., et D. HAMEL (2009). *Le poids corporel chez les enfants et adolescents du Québec de 1978 à 2005.*, [En ligne], Québec, Institut national de santé publique du Québec, 69 p. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/936_PoidsEnfant1978-2005.pdf] (Consulté le 26 mars 2019).
- LAU, D. C., et autres (2007). "2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children [summary]", *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*, [En ligne], vol. 176, n° 8, avril 10, p. S1-13. doi : [10.1503/cmaj.061409](https://doi.org/10.1503/cmaj.061409). (Consulté le 15 mars 2023)
- LYTVYAK, E., et autres (2022). "Trends in obesity across Canada from 2005 to 2018: a consecutive cross-sectional population-based study", *CMAJ Open*, [En ligne], vol. 10, n° 2, p. E439. doi : doi.org/10.9778/cmajo.20210205. (Consulté le 15 juin 2022).
- MARTEL, S., et autres (2014). *Poids corporel et santé chez les adultes québécois. Collection Fardeau du poids corporel.*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, 24 p. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1869_Poids_Sante_Adultes.pdf] (Consulté le 25 octobre 2018).
- ORPANA, H. M., et autres (2010). "BMI and mortality: results from a national longitudinal study of Canadian adults", *Obesity (Silver Spring)*, [En ligne], vol. 18, n° 1, janvier, p. 214-218. doi : doi.org/10.1038/oby.2009.191. (Consulté le 26 juin 2022).
- PLANTE, N. ET M. BOUCHER (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 52 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021-methodologie.pdf].
- SANTÉ CANADA (2003a). « Les risques pour la santé reliés au poids », dans *Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes*, [En ligne], Ottawa, Canada, Santé Canada, p. 6-7. [publications.gc.ca/site/archivee-archived.html?url=publications.gc.ca/collections/Collection/H49-179-2003F.pdf] (Consulté le 26 septembre 2022).
- SANTÉ CANADA (2003b). *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes : Le nomogramme de l'indice de masse corporelle (IMC)*, [En ligne]. [www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/poids-sante/lignes-directrices-classification-poids-chez-adultes/nomogramme-indice-masse-corporelle.html] (Consulté le 15 juin 2022).

- THE GLOBAL BMI MORTALITY COLLABORATION (2016). "Body-mass index and all-cause mortality: individual participant-data meta-analysis of 239 prospective studies in our continents", *The Lancet*, [En ligne], vol. 388, n° 20, août, p. 776-786. doi : [dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30175-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30175-1). (Consulté le 06-12-2022).
- TOKOZANI SAKALA, S., et M. ROSSIER-BISAILLON (2021). *Groupe de travail provincial sur les problématiques du poids. Pour des communications saines sur les problématiques reliées au poids*, [En ligne], Montréal, Association pour la santé publique du Québec | Coalition québécoise sur la problématique du poids, 28 p. [cqpp.qc.ca/fr/enjeux-lies-au-poids] (Consulté le 15 juin 2022).
- TORRANCE, G. M., M. D. HOOPER et B. A. REEDER (2002). "Trends in overweight and obesity among adults in Canada (1970-1992): evidence from national surveys using measured height and weight", *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, [En ligne], vol. 26, n° 6, juin, p. 797-804. doi : doi.org/10.1038/sj.ijo.0801991. (Consulté le 26 juin 2022).

Cigarette et cigarette électronique

Introduction

Le tabagisme est en recul tant chez les jeunes (Traoré et autres 2021) que chez les adultes (Camirand et autres 2016) au Québec, mais la lutte contre ce phénomène demeure une priorité de santé publique (Institut national de santé publique du Québec 2022 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux 2020).

Chaque année, au Québec, le tabagisme est responsable de près de 13 000 décès (Dobrescu et autres 2017). Cette habitude nuit à presque tous les organes et est associée à de nombreuses maladies, telles que le cancer de la bouche, le cancer du poumon et la maladie pulmonaire obstructive chronique (Santé Canada 2016 ; U.S. Department of Health and Human Services 2014). Au cours des dernières années, de nouveaux produits de vapotage attrayants ont fait leur apparition sur le marché. Particulièrement observé chez les adolescents et les jeunes adultes, l'usage des produits de vapotage ou de la cigarette électronique s'est accru rapidement, ce qui préoccupe les autorités de santé publique (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2020 ; Traoré et autres 2021). Par ailleurs, plusieurs fumeurs utilisent la cigarette électronique dans une démarche de renoncement au tabac (Lasnier et Tremblay 2022).

La lutte contre le tabagisme est l'un des principaux enjeux du *Programme national de santé publique 2015-2025* (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2015). D'ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux (2020) s'est doté de la *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025* avec l'objectif principal, d'ici 2025, de faire passer à 10 % la proportion de personnes qui fument quotidiennement et occasionnellement.

Dans le présent chapitre, on brosse le portrait de l'usage de la cigarette et de la cigarette électronique au Québec. On y aborde notamment le statut de fumeur de cigarette, l'utilisation de la cigarette électronique et la fréquence d'utilisation de la cigarette électronique contenant de la nicotine selon diverses caractéristiques¹ de la population québécoise de 15 ans et plus en 2020-2021. De plus, une évolution de la situation depuis 2008 pour le statut de fumeur de cigarette est présentée.

1. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

5.1 Statut de fumeur de cigarette

L'indicateur du **statut de fumeur de cigarette** répartit la population québécoise de 15 ans et plus en quatre catégories : fumeurs quotidiens, fumeurs occasionnels, anciens fumeurs et non-fumeurs. Il est construit à partir de deux questions :

(CIG_1) Avez-vous fumé une centaine de cigarettes ou plus durant votre vie (environ 4 paquets) ?

(CIG_3) Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais ?

Les quatre catégories peuvent être définies ainsi :

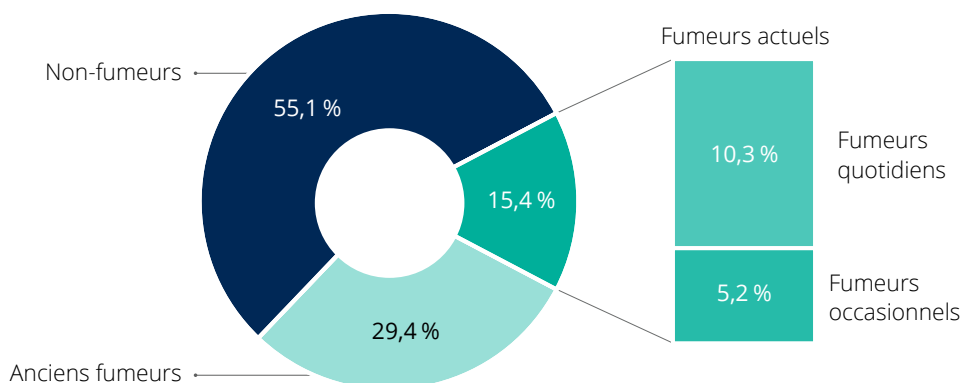
- Les « fumeurs quotidiens » sont des personnes qui fument des cigarettes tous les jours.
- Les « fumeurs occasionnels » sont des personnes qui fument des cigarettes à l'occasion.
- Les « anciens fumeurs » sont des personnes qui ne fument plus actuellement, mais qui ont déjà fumé une centaine de cigarettes ou plus au cours de leur vie.
- Les « non-fumeurs » sont des personnes qui n'ont jamais fumé ou qui ont fumé moins d'une centaine de cigarettes au cours de leur vie et qui ne fument pas actuellement.

Dans ce chapitre, une typologie de **statut de fumeur actuel** à deux catégories est également utilisée. La catégorie « fumeurs actuels » regroupe les fumeurs quotidiens et les fumeurs occasionnels, et la catégorie « non-fumeurs actuels » comprend les anciens fumeurs et les non-fumeurs.

L'EQSP 2020-2021 montre que la proportion des personnes de 15 ans et plus fumant actuellement la cigarette se situe à environ 15 % ; 10 % fument quotidiennement et 5 % fument occasionnellement. On observe également que 29 % sont des anciens fumeurs ou anciennes fumeuses, et que 55 % ne fument pas (figure 5.1).

Figure 5.1

Statut de fumeur de cigarette, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Genre et âge

La proportion de personnes fumant actuellement la cigarette est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (17 % c. 14 %) (tableau 5.1). On observe des écarts significatifs entre les hommes et les femmes, tant chez les personnes fumant quotidiennement que chez celles fumant occasionnellement (respectivement 11 % et 6 % c. 10 % et 4,2 %). La proportion de personnes fumant actuellement est plus élevée chez les 25 à 44 ans (19 %) et chez les 45 à 64 ans (18 %) que dans les autres groupes

d'âge (environ 10 %). Notons que les 45 à 64 ans sont proportionnellement plus nombreux à fumer la cigarette quotidiennement (13 %) que les autres groupes d'âge, que la proportion de personnes non-fumeuses est plus élevée chez les 15 à 24 ans (85 %) que chez tous les autres groupes d'âge (entre 40 % et 62 %), et que la proportion la plus élevée d'anciens fumeurs se retrouve chez les 65 ans et plus (49 % c. 4 % à 35 % pour les autres groupes d'âge).

Tableau 5.1

Statut de fumeur de cigarette selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Fumeurs actuels			Non-fumeurs actuels		
	Total	Fumeurs quotidiens	Fumeurs occasionnels	Total	Anciens fumeurs	Non-fumeurs
	%					
Total	15,4	10,3	5,2	84,6	29,4	55,1
Genre						
Hommes	16,9 ^a	10,8 ^a	6,1 ^a	83,1 ^a	31,5 ^a	51,6 ^a
Femmes	13,9 ^a	9,7 ^a	4,2 ^a	86,1 ^a	27,4 ^a	58,6 ^a
Âge						
15-24 ans	10,5 ^{a,b}	3,7 ^a	6,7 ^a	89,5 ^{a,b}	4,2 ^a	85,4 ^a
25-44 ans	18,7 ^{a,c}	11,2 ^a	7,4 ^b	81,3 ^{a,c}	19,4 ^a	62,0 ^a
45-64 ans	17,7 ^{b,d}	13,5 ^a	4,2 ^{a,b}	82,3 ^{b,d}	34,8 ^a	47,5 ^a
65 ans et plus	10,4 ^{c,d}	8,0 ^a	2,5 ^{a,b}	89,6 ^{c,d}	49,4 ^a	40,1 ^a

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Les résultats présentés au tableau 5.2 montrent que le statut de fumeur varie selon le niveau de scolarité, le niveau de revenu du ménage, la composition du ménage et l'occupation principale. Les personnes qui détiennent un diplôme universitaire sont les moins nombreuses en proportion à fumer la cigarette actuellement (10 % c. 16 % à 20 % chez celles ayant un niveau de scolarité moindre). De plus, la proportion de personnes fumant actuellement est plus élevée chez celles vivant dans un ménage à faible revenu (20 %) ou à revenu moyen-faible (16 %) que chez celles vivant dans un ménage dont le revenu est plus élevé (entre 11 % et 13 %). Par ailleurs, les personnes vivant dans un ménage composé d'un couple avec ou sans enfants sont moins nombreuses que les autres, en proportion, à fumer actuellement la cigarette (respectivement de 12 % et 13 % c. 19 % à 20 % pour les autres types de ménage). Enfin, la proportion de personnes fumant actuellement est plus élevée chez celles qui sont sans emploi (27 %) que chez celles qui travaillent (17 %), qui sont à la retraite (11 %) ou qui sont aux études (8 %).

Évolution

Comme le montre la figure 5.2, depuis 2008, la proportion de personnes fumant actuellement la cigarette est en constante diminution (24 % en 2008 c. 19 % en 2014-2015 et 15 % en 2020-2021). Cette diminution est statistiquement significative tant chez les hommes que chez les femmes (figure 5.2) et pour tous les groupes d'âge entre 15 et 64 ans (figure 5.3).

Les données indiquent en outre que la proportion de personnes fumant actuellement a diminué entre 2014-2015 et 2020-2021, tant chez celles fumant quotidiennement (13 % c. 10 %) que chez celle fumant occasionnellement (6 % c. 5 %)². Parallèlement, la proportion de personnes ne fumant pas a augmenté durant cette même période (51 % c. 55 %) (données non illustrées), alors qu'aucun changement significatif n'a été observé pour la proportion d'anciens fumeurs et d'anciennes fumeuses.

Tableau 5.2

Fumeurs actuels de cigarette selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	19,9 ^a
Diplôme d'études secondaires	18,8 ^b
Diplôme ou certificat d'études collégiales	15,6 ^{a,b}
Diplôme d'études universitaires	10,1 ^{a,b}
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	20,4 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	16,4 ^{a,b}
Revenu moyen-élevé	12,6 ^a
Revenu élevé	10,9 ^b
Composition du ménage	
Personne vivant seule	20,4 ^{a,b}
Couple sans enfant	13,0 ^{a,c,d}
Couple avec enfant(s)	12,2 ^{b,e,f}
Famille monoparentale	18,9 ^{c,e}
Autre	20,2 ^{d,f}
Occupation principale	
Au travail	16,8 ^a
Aux études	8,4 ^a
Sans emploi	27,4 ^a
À la retraite	10,8 ^a

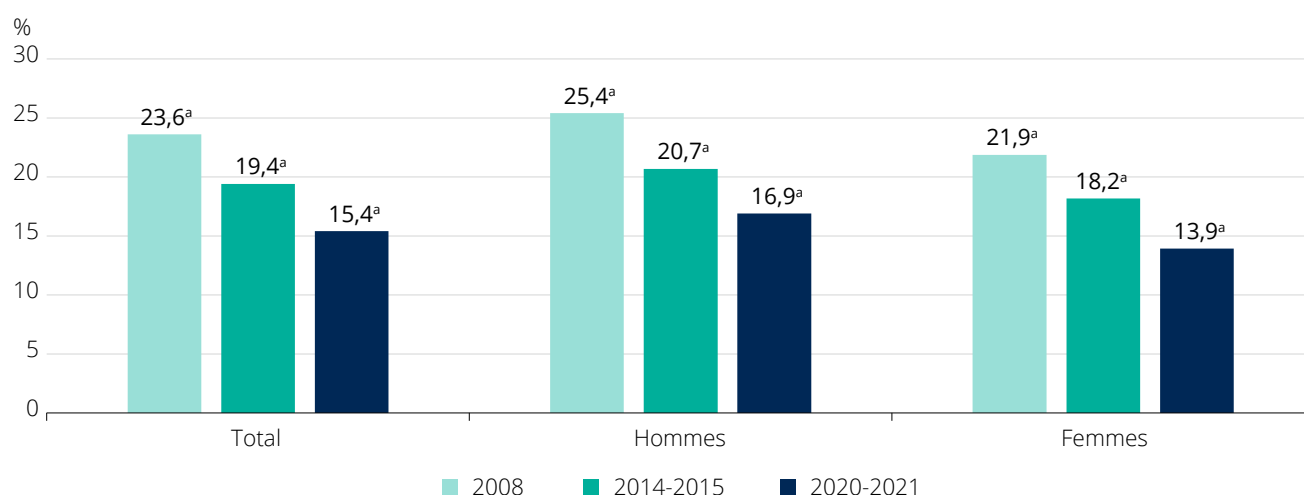
a,b,c,d,e,f Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

2. Le questionnaire de l'EQSP 2008 ne contenait pas les questions nécessaires pour construire une variable à quatre catégories. Seul le statut de fumeur actuel pouvait être établi.

Figure 5.2

Fumeurs actuels de cigarette selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021

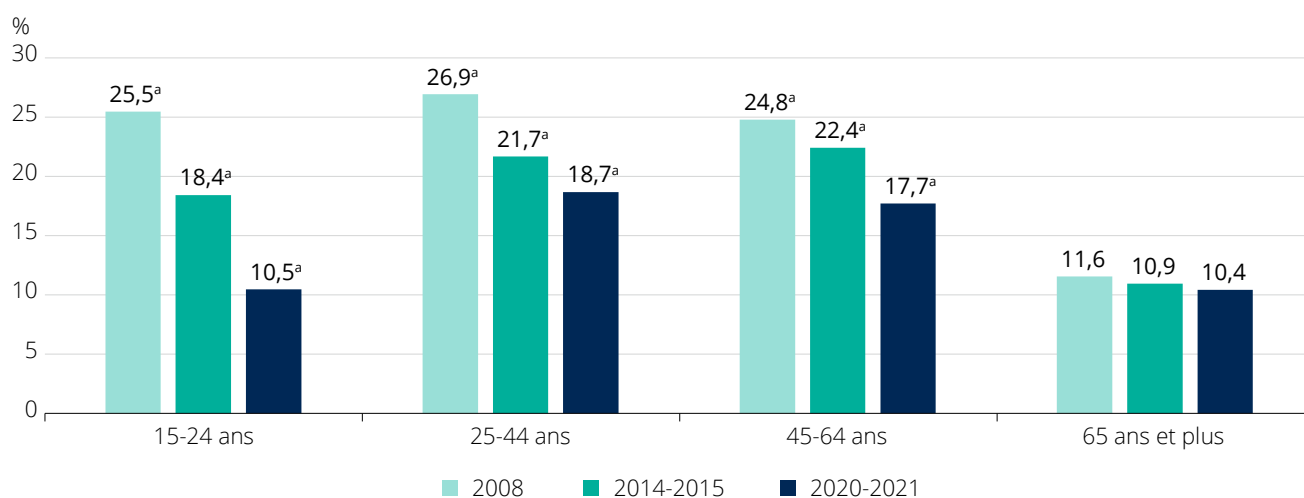


a Pour un genre donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 5.3

Fumeurs actuels de cigarette selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



a Pour un groupe d'âge donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

5.2 Utilisation de la cigarette électronique

L'indicateur sur l'**utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours** provient de la question : (ECI_1) « Au cours des 30 derniers jours, avez-vous utilisé une cigarette électronique (vapeuse avec *e-liquide* [liquide à vapoter], *e-cigarette*, *vape pen*, *tank*, *mod*, *pods*) ? » dont les choix de réponses sont « Oui » et « Non ».

L'indicateur sur la **fréquence d'utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours** provient de deux questions : (ECI_1) « Au cours des 30 derniers jours, avez-vous utilisé une cigarette électronique (vapeuse avec *e-liquide* [liquide à vapoter], *e-cigarette*, *vape pen*, *tank*, *mod*, *pods*) ? » dont les choix de réponses sont « Oui » et « Non » et (ECI_1_1) « Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous utilisé la cigarette électronique ? ». Les choix de réponses possibles ont été regroupés afin de créer trois catégories :

- « Tous les jours ou presque » (« Tous les jours » et « Presque tous les jours »);
- « Quelques jours » (« Quelques jours » et « Un ou deux jours »);
- « Aucune utilisation » (personnes ayant répondu non à la première question sur l'utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours).

Le dénominateur comprend toute la population québécoise de 15 ans et plus.

En 2020-2021, environ 6 % de la population québécoise de 15 ans et plus a utilisé la cigarette électronique ou vapoté³ au cours des 30 derniers jours (tableau 5.3). Plus précisément, c'est près de 2,5 % des personnes qui l'ont fait quelques jours et 3,2 % qui l'ont fait tous les jours ou presque au cours du dernier mois. Parmi celles ayant vapoté au cours des 30 derniers jours, près de 43 % l'ont fait tous les jours, 13 % presque tous les jours, 18 % quelques jours et 25 % un ou deux jours au cours du dernier mois (données non illustrées).

Genre et âge

Les résultats du tableau 5.3 montrent que l'utilisation de la cigarette électronique diffère légèrement selon le genre, puisque 6 % des hommes l'ont utilisée au moins une fois au cours des 30 derniers jours comparativement à 5 % des femmes. De plus, les hommes sont en proportion plus nombreux que les femmes à l'utiliser tous les jours ou presque (3,7 % c. 2,6 %).

3. Dans ce chapitre, le terme *vapotage* est employé pour désigner l'utilisation de la cigarette électronique.

Par ailleurs, l'utilisation de la cigarette électronique au cours du dernier mois diminue progressivement avec l'âge, passant de 19 % chez les 15 à 24 ans à 1,0 % chez les 65 ans et plus (tableau 5.3). Le même constat peut être effectué pour l'utilisation occasionnelle (quelques jours ; de 9 % à 0,3 %*) ou tous les jours ou presque (de 9 % à 0,7 %). Chez les plus jeunes, notons qu'aucune différence significative n'a été détectée entre les 15 à 17 ans et les

18-24 ans quant à l'usage de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours (respectivement 19 % et 18 %), et ce, pour les deux fréquences à l'étude (quelques jours : respectivement 11 % et 9 % ; tous les jours ou presque : respectivement 8 % et 9 %) (données non illustrées).

Tableau 5.3

Fréquence d'utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Aucune utilisation	Utilisation au moins une fois		
		Total	Quelques jours	Tous les jours ou presque
		%		
Total	94,4	5,6	2,5	3,2
Genre				
Hommes	93,7 ^a	6,3 ^a	2,6	3,7 ^a
Femmes	95,0 ^a	5,0 ^a	2,4	2,6 ^a
Âge				
15-24 ans	81,5 ^a	18,5 ^a	9,4 ^a	9,1 ^a
25-44 ans	93,9 ^a	6,1 ^a	2,7 ^a	3,5 ^a
45-64 ans	96,6 ^a	3,4 ^a	1,1 ^a	2,3 ^a
65 ans et plus	99,0 ^a	1,0 ^a	0,3* ^a	0,7 ^a

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

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

La proportion de personnes qui ont utilisé la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours varie également selon le niveau de scolarité, le niveau de revenu du ménage, la composition du ménage et l'occupation principale (tableau 5.4). En effet, les personnes de 15 ans et plus qui détiennent un diplôme universitaire sont proportionnellement moins nombreuses à avoir vapoté au cours des 30 derniers jours (2,7 %) que celles ayant un niveau de scolarité moindre (entre 6 % et 9 %). De plus, l'usage de la cigarette électronique est moins répandu

chez les membres de ménages à revenu élevé (5 %) que chez les membres de ménages à faible revenu (7 %). En ce qui concerne la composition du ménage, les personnes en couple sans enfant (3,4 %) sont moins nombreuses que les autres, en proportion, à avoir vapoté au cours des 30 derniers jours (entre 4,5 % et 11 %). Enfin, l'utilisation de la cigarette électronique est plus répandue chez les personnes aux études (14 %) que chez celles qui sont sans emploi (7 %), qui travaillent (6 %) ou qui sont à la retraite (1,3 %). La plupart de ces constats sont valables pour l'utilisation occasionnelle et l'utilisation quotidienne ou quasi quotidienne au cours des 30 derniers jours.

Tableau 5.4

Fréquence d'utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Aucune utilisation	Utilisation au moins une fois		
		Total	Quelques jours	Tous les jours ou presque
		%		
Niveau de scolarité				
Inférieur au diplôme d'études secondaires	91,5 ^a	8,5 ^a	4,2	4,3 ^a
Diplôme d'études secondaires	92,8 ^b	7,2 ^b	2,9	4,3 ^b
Diplôme ou certificat d'études collégiales	94,2 ^{a,b}	5,8 ^{a,b}	2,3	3,5 ^c
Diplôme d'études universitaires	97,3 ^{a,b}	2,7 ^{a,b}	1,3	1,4 ^{a,b,c}
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	93,5 ^{a,b}	6,6 ^{a,b}	3,0	3,6 ^a
Revenu moyen-faible	94,4	5,6	2,3	3,3
Revenu moyen-élevé	94,9 ^a	5,1 ^a	2,1	3,0
Revenu élevé	94,8 ^b	5,2 ^b	2,6	2,6 ^a
Composition du ménage				
Personne vivant seule	95,5 ^{a,b}	4,5 ^{a,b}	1,8	2,7 ^{a,b}
Couple sans enfant	96,6 ^{a,b}	3,4 ^{a,b}	1,3	2,1 ^{c,d,e}
Couple avec enfant(s)	94,4 ^{a,b}	5,6 ^{a,b}	2,4	3,1 ^{c,f,g}
Famille monoparentale	88,9 ^a	11,1 ^a	4,9	6,2 ^{a,d,f}
Autre	89,9 ^b	10,1 ^b	5,0	5,1 ^{b,e,g}
Occupation principale				
Au travail	94,5 ^a	5,5 ^a	2,1	3,4 ^a
Aux études	85,8 ^a	14,2 ^a	7,8	6,4 ^{a,b}
Sans emploi	92,5 ^a	7,5 ^a	3,9*	3,5 ^b
À la retraite	98,7 ^a	1,3 ^a	0,4*	1,0 ^{a,b}

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

a,b,c,d,e,f,g Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Statut de fumeur

L'analyse du lien entre l'utilisation de la cigarette électronique et le statut de fumeur de cigarette montre que les personnes fumant occasionnellement sont, en proportion, plus nombreuses à vapoter (22 %) que celles

fumant quotidiennement (13 %), ne fumant plus (5 %) ou ne fumant pas (2,9 %) (tableau 5.5). La même situation est observée chez les personnes vapotant tous les jours ou presque (respectivement 15 % c. 6 %, 4,2 % et 1,1 %).

Tableau 5.5

Fréquence d'utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours selon le statut de fumeur de cigarette, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Aucune utilisation	Utilisation au moins une fois		
		Total	Quelques jours	Tous les jours ou presque
		%		
Statut de fumeur de cigarette				
Fumeurs quotidiens	86,7 ^a	13,3 ^a	7,7 ^a	5,6 ^a
Fumeurs occasionnels	77,6 ^a	22,4 ^a	7,8 ^b	14,6 ^a
Anciens fumeurs	94,9 ^a	5,1 ^a	1,0 ^{a,b}	4,2 ^a
Non-fumeurs	97,1 ^a	2,9 ^a	1,8 ^{a,b}	1,1 ^a

a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

5.3 Fréquence d'utilisation de la cigarette électronique contenant de la nicotine

L'indicateur sur la fréquence d'utilisation de la cigarette électronique contenant de la nicotine est construit à partir d'une question posée aux personnes répondantes ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours, soit :

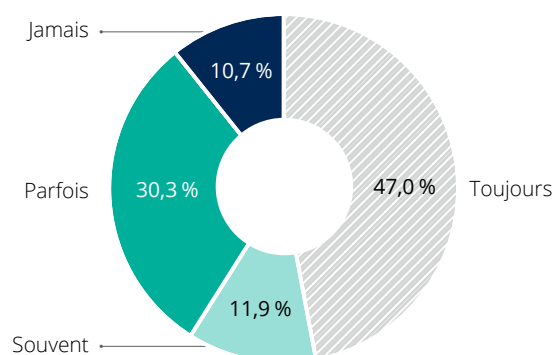
(ECI_1_2) « Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous utilisé des cigarettes électroniques contenant de la nicotine ? ».

Les choix de réponses proposés sont « Toujours », « Souvent », « Parfois » et « Jamais ».

Parmi les personnes de 15 ans et plus ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours, soit 6 % (tableau 5.3), près de la moitié (47 %) ont toujours utilisé un liquide à vapoter contenant de la nicotine⁴, environ 12 % l'ont fait souvent et 30 % parfois, tandis que 11 % ne l'ont jamais fait (figure 5.4).

Figure 5.4

Fréquence d'utilisation de la cigarette électronique contenant de la nicotine au cours des 30 derniers jours, population de 15 ans et plus ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours, Québec, 2020-2021



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Genre et âge

Selon les données recueillies en 2020-2021, les hommes et les femmes ayant vapoté au cours des 30 derniers jours ne se distinguent pas sur le plan statistique quant à la fréquence d'utilisation de la cigarette électronique contenant de la nicotine⁵. Cependant, selon le groupe d'âge, on note que les personnes de 15 à 24 ans ayant vapoté au cours des 30 derniers jours sont, en proportion, moins nombreuses que celles de 45 à 64 ans à toujours utiliser une cigarette électronique contenant de la nicotine (42 % c. 54 % respectivement) (tableau 5.6).

4. Il est à noter que dans l'ensemble de la population, près de 2,6 % de la population québécoise a toujours utilisé une cigarette électronique contenant de la nicotine au cours des 30 derniers jours (donnée non illustrée).
5. D'ailleurs, l'enquête ne permet pas de conclure qu'il y a une association statistiquement significative entre la fréquence d'utilisation de la cigarette électronique contenant de la nicotine au cours des 30 derniers jours et les quatre variables socioéconomiques à l'étude, parmi les utilisateurs de la cigarette électronique pour cette même période (données non illustrées).

Tableau 5.6

Fréquence d'utilisation de la cigarette électronique contenant de la nicotine au cours des 30 derniers jours selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours, Québec, 2020-2021

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
	%			
Genre				
Hommes	48,9	11,9	29,7	9,4
Femmes	44,6	12,0	31,0	12,4
Âge				
15-24 ans	41,8 ^a	13,3	35,6 ^{a,b}	9,4
25-44 ans	48,8	10,6 [*]	29,2	11,4
45-64 ans	54,0 ^a	10,8 [*]	23,8 ^a	11,4 [*]
65 ans et plus	51,5	15,5 ^{**}	18,0 ^{* b}	14,9 ^{**}

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

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Statut de fumeur

Parmi les personnes de 15 ans et plus ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours, toutes proportions gardées, un plus grand nombre d'anciens fumeurs et d'anciennes fumeuses que de personnes fumant quotidiennement utilisent toujours un liquide

à vapoter contenant de la nicotine (61 % c. 43 %). Soulignons qu'environ 33 % des personnes non-fumeuses qui vapotent ont toujours utilisé une cigarette électronique contenant de la nicotine au cours des 30 derniers jours (tableau 5.7).

Tableau 5.7

Fréquence d'utilisation de la cigarette électronique contenant de la nicotine au cours des 30 derniers jours selon le statut de fumeur de cigarette, population de 15 ans et plus ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours, Québec, 2020-2021

	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais
	%			
Statut de fumeur de cigarette				
Fumeurs quotidiens	43,2 ^a	10,4 [*]	38,4 ^a	8,0 ^{* a}
Fumeurs occasionnels	52,8 ^b	10,8 [*]	29,8 ^b	6,5 ^{* b}
Anciens fumeurs	61,2 ^a	13,9	13,1 ^{a,b,c}	11,8
Non-fumeurs	32,7 ^{a,b}	12,3	40,0 ^c	15,0 ^{a,b}

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

a,b,c Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

À retenir

Cigarette

- En 2020-2021, la proportion de personnes fumant actuellement (15 %) est plus faible que celle observée en 2014-2015 (19 %), qui est elle-même plus basse que celle de 2008 (24 %).
- En proportion, plus d'hommes que de femmes fument actuellement (17 % c. 14 %).
- On retrouve proportionnellement plus de personnes qui fument actuellement chez les 25-44 ans (19 %) et les 45-64 ans (18 %) que chez les autres groupes d'âge.

Cigarette électronique

- En 2020-2021, environ 6 % de la population québécoise de 15 ans et plus a utilisé la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours, et 3,2 % l'a fait tous les jours ou presque.
- En proportion, plus d'hommes (6 %) que de femmes (5 %) ont vapoté au cours des 30 derniers jours.
- Les proportions d'utilisation quotidienne ou quasi quotidienne de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours observées chez les personnes de 15 à 24 ans (9 %) et chez celles aux études (6 %) sont plus élevées que celles observées chez les autres groupes.
- Près de 6 personnes qui vapotent sur 10 ont souvent (12 %) ou toujours (47 %) utilisé une cigarette électronique contenant de la nicotine au cours des 30 derniers jours.
- 61 % des anciens fumeurs et anciennes fumeuses et 33 % des personnes qui ne fument pas la cigarette ont toujours utilisé un liquide à vapoter contenant de la nicotine lors de leur utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours.

Références

- CAMIRAND, H., I. TRAORÉ et J. BAULNE (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 208 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015-pour-en-savoir-plus-sur-la-sante-des-quebecois-resultats-de-la-deuxieme-edition.pdf] (Consulté le 7 juillet 2022).
- DOBRESCU, A., et autres (2017). *The Costs of Tobacco Use in Canada, 2012*, [En ligne], Ottawa, The Conference Board of Canada, 13 p. [www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/costs-tobacco-use-canada-2012/Costs-of-Tobacco-Use-in-Canada-2012-eng.pdf] (Consulté le 21 décembre 2020).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2022). *Le tabagisme au Québec*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/tabagisme/le-tabagisme-au-quebec] (Consulté le 7 juillet 2022).
- LASNIER, B., et M. TREMBLAY (2022). *Le vapotage chez les Québécois : données de l'Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage 2020*, [En ligne], Québec, Institut national de santé publique du Québec, 48 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3247-vapotage-quebecois-2020.pdf] (Consulté le 22 février 2023).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec*, [En ligne], Gouvernement du Québec, 88 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf] (Consulté le 24 septembre 2018).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020). *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025*, [En ligne], Québec, Gouvernement du Québec, 52 p. [cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/strategie/STR_19-006-04W_MSSS.pdf] (Consulté le 28 octobre 2020).
- SANTÉ CANADA (2016, mis à jour le 17 mai). *Risques du tabagisme*, [En ligne]. [www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/effets-tabagisme/tabagisme-et-votre-organisme/risques-tabagisme.html] (Consulté le 26 janvier 2023).
- TRAORÉ, I., et autres (2021). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2019. Principaux résultats de l'enquête et évolution des phénomènes*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 194 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-tabac-alcool-drogue-jeu-eleves-secondaire-2019.pdf] (Consulté le 26 octobre 2022).
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (2014). *The Health Consequences of Smoking – 50 years of progress. A Report of the Surgeon General*, [En ligne], Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion et Office on Smoking and Health, 1081 p. [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf] (Consulté le 20 septembre 2018).

Substances psychoactives

Introduction

Les substances psychoactives modifient l'état de conscience en altérant l'équilibre chimique du cerveau. Elles peuvent avoir des effets sur les pensées, les émotions, les comportements et l'humeur, et sur plusieurs organes du corps (Office québécois de la langue française 2018). Les plus connues sont l'alcool et les drogues, dont le cannabis.

La consommation de substances psychoactives survient dans un contexte lié aux caractéristiques individuelles, familiales, communautaires et environnementales, ainsi qu'aux politiques nationales et locales (United Nations Office on Drugs and Crime 2021). Les personnes qui en consomment régulièrement courent un risque accru d'éprouver certains problèmes de santé. De plus, une association est généralement observée entre les troubles liés à l'usage de substances psychoactives et certaines caractéristiques socioéconomiques, dont la défavorisation socioéconomique, l'instabilité financière, un faible niveau de scolarité et des difficultés à trouver et à conserver un emploi (United Nations Office on Drugs and Crime 2020).

L'accès à des données fiables sur les habitudes de consommation de substances psychoactives dans la population est important pour la création et la mise en œuvre de programmes visant tant la population générale que les populations à risque. Au Québec, le plan d'action interministériel en dépendance a pour objectif, entre autres, de prévenir, de réduire et de traiter les conséquences associées à la consommation de ces substances (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2018). Ce plan a été élaboré d'après le portrait de la situation des années précédentes au Québec, et contient les données de l'EQSP 2014-2015 sur les substances psychoactives et la population québécoise. L'EQSP 2020-2021 vient enrichir l'information dans ce domaine et permet de suivre les tendances de la consommation de plusieurs substances, et ce, depuis 2008 dans un bon nombre de cas. Ces analyses d'évolution sont d'autant plus pertinentes puisque le cannabis a été légalisé au Canada depuis la dernière édition de l'enquête.

Répercussions de la pandémie

Puisque les données de l'EQSP 2020-2021 ont été colligées en période de pandémie de COVID-19, l'interprétation des résultats de ce chapitre doit donc être faite en tenant compte de ce contexte particulier. D'un côté, les changements dans les habitudes de vies et les émotions vécues lors de la pandémie ont créé un contexte propice à la consommation de substances psychoactives, mais de l'autre, on a constaté une diminution des occasions sociales de consommer certaines de ces substances en 2020-2021 (Conus et autres 2022 ; Statistique Canada 2020a, 2020b, 2021).

Certaines données de l'EQSP recueillies entre le 2 novembre 2020 et le 28 avril 2021 ont notamment montré que 14 % de la population auraient augmenté leur fréquence de consommation d'alcool depuis le début de la pandémie, alors que 17 % l'auraient diminuée (Institut de la statistique du Québec 2021).

Le présent chapitre fournit des informations détaillées sur les habitudes des Québécois et Québécoises de 15 ans et plus en lien avec la consommation de plusieurs substances psychoactives. On y établit premièrement la proportion de personnes qui consomment de l'alcool ainsi que la fréquence de consommation, de même que la part de la population québécoise qui consomme de l'alcool de façon excessive. Dans un deuxième temps, on y décrit la consommation de drogues en général, puis celles de certaines substances en particulier. Ensuite, on présente des informations détaillées au sujet de la consommation de cannabis au Québec, telles que la

fréquence de consommation, les formes de cannabis consommées et les sources d'approvisionnement. Finalement, une section est consacrée à la consommation de médicaments contenant des opioïdes et à la perception que la population québécoise a des risques associés à la consommation de tels produits. Dans ce chapitre, les résultats sont croisés selon le genre et l'âge, selon certaines caractéristiques socioéconomiques ainsi que selon le statut de fumeur de cigarette, l'utilisation de la cigarette électronique et la consommation d'opioïdes¹. L'évolution du phénomène est présentée lorsque des résultats sont disponibles.

1. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

6.1 Consommation d'alcool

L'indicateur de **fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois** répartit la population de 15 ans et plus en quatre catégories à partir des questions suivantes :

(ALC_Q1) Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée ? L'ensemble des personnes répondantes avaient pour choix de réponse « Oui » et « Non ».

(ALC_Q2) Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées ? Cette question s'adresse aux personnes répondantes ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois.

Les choix de réponse à ces deux questions ont été regroupés afin de former les quatre catégories suivantes¹ :

« Aucune consommation », « 3 fois par mois ou moins », « 1 à 6 fois par semaine » et « Tous les jours ».

Un deuxième indicateur sur la **consommation excessive d'alcool** est mesuré à partir de deux questions : le sexe à la naissance et (ALC_Q3) « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu [x verres] verres ou plus d'alcool à une même occasion ? ». On entend par consommation excessive d'alcool une consommation en une même occasion d'au moins cinq verres d'alcool chez les hommes et d'au moins quatre verres d'alcool chez les femmes, et ce, au moins une fois par mois sur une période de 12 mois. Le dénominateur pour cet indicateur est l'ensemble de la population de 15 ans et plus.

Ces indicateurs sont mesurés pour la première fois dans l'EQSP auprès de la population québécoise.

Un indicateur concernant la **consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois** est également construit en additionnant les personnes ayant consommé de l'alcool au moins une fois durant cette période.

1. Dans ce chapitre, la répartition de la population de 15 ans et plus selon toutes les fréquences de consommation proposées dans la question est aussi présentée : « Aucune consommation » ; « Moins d'une fois par mois » ; « Une fois par mois » ; « 2 à 3 fois par mois » ; « Une fois par semaine » ; « 2 à 3 fois par semaine » ; « 4 à 6 fois par semaine » ; « Tous les jours ».

6.1.1 Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

En 2020-2021, près de 79 % de la population de 15 ans et plus avait consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Environ 32 % en avait consommé 3 fois par mois ou moins, 41 % de 1 à 6 fois par semaine et 6 %, tous les jours (tableau 6.1).

La figure 6.1 présente la répartition de la population québécoise de 15 ans et plus selon une fréquence de consommation plus détaillée.

Genre et âge

La proportion de personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois est plus élevée chez les hommes (81 %) que chez les femmes (77 %). La proportion de personnes ayant consommé de l'alcool de 1 à 6 fois par semaine et celle de personnes en ayant consommé quotidiennement sont aussi plus grandes chez les hommes que chez les femmes (45 % et 7 % respectivement c. 38 % et 3,8 %).

La proportion de personnes ayant consommé de l'alcool dans la dernière année est également plus élevée chez les 25-44 ans (83 %) et chez les 45-64 ans (81 %) que chez les autres groupes d'âge. À ces âges, les personnes sont plus susceptibles de boire de 1 à 6 fois par semaine (46 % et 47 %) que les autres groupes d'âge. Les personnes de 15 à 24 ans sont plus nombreuses en proportion que les autres à consommer de l'alcool 3 fois par mois ou moins (50 %), et les personnes de 65 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à boire de l'alcool au quotidien (10 %).

Tableau 6.1

Fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Aucune consommation	Au moins une consommation			
		Total	3 fois par mois ou moins	1 à 6 fois par semaine	Tous les jours
		%			
Total	20,7	79,3	32,1	41,5	5,6
Genre					
Hommes	18,9 ^a	81,1^a	29,0 ^a	44,7 ^a	7,4 ^a
Femmes	22,6 ^a	77,5^a	35,3 ^a	38,3 ^a	3,8 ^a
Âge					
15-24 ans	26,1 ^a	73,9^a	50,0 ^{a,b}	23,3 ^{a,b}	0,6 ^{** a}
25-44 ans	16,7 ^{a,b}	83,3^{a,b}	33,6 ^{a,b}	46,2 ^a	3,5 ^a
45-64 ans	19,4 ^{a,b}	80,6^{a,b}	26,8 ^a	47,4 ^b	6,3 ^a
65 ans et plus	25,1 ^b	75,0^b	27,9 ^b	36,7 ^{a,b}	10,3 ^a

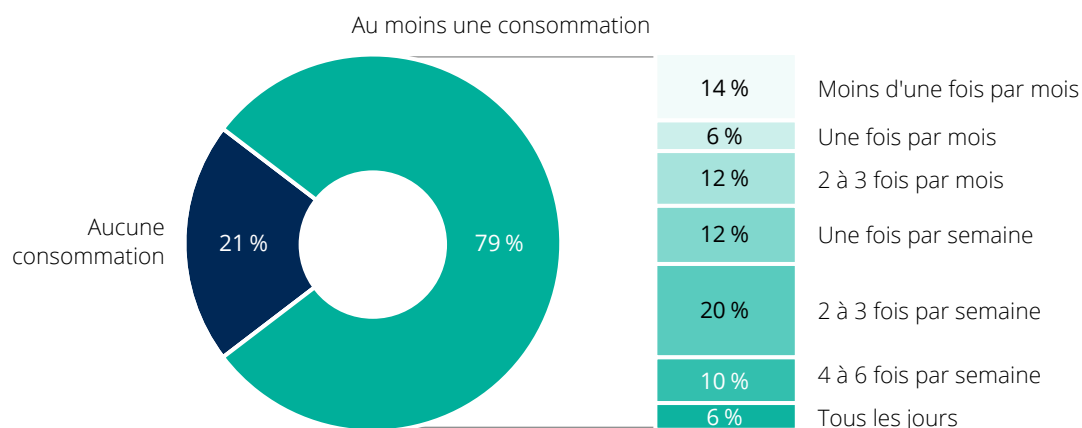
** Coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Figure 6.1

Fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

On observe des disparités dans la consommation d'alcool des personnes selon leur niveau de scolarité. En effet, celles ayant un diplôme d'études collégiales (85 %) ou universitaires (84 %) sont plus nombreuses, en proportion, que celles ayant un niveau de scolarité moindre à avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (tableau 6.2). Les personnes détenant un diplôme universitaire sont moins nombreuses en proportion que les autres à boire 3 fois par mois ou moins (28 % c. 33 % à 35 %). En revanche, une sur deux consomme de l'alcool de 1 à 6 fois par semaine (50 %).

De plus, on constate que la proportion de personnes ayant consommé de l'alcool dans la dernière année est plus faible chez celles vivant dans un ménage à faible revenu (65 %) que chez les autres, et que plus le revenu du ménage d'une personne est élevé, plus celle-ci est susceptible d'avoir consommé de l'alcool dans les 12 mois précédant l'enquête (cette proportion atteint 89 % chez

les personnes issues d'un ménage à revenu élevé). Cette tendance est également observée chez les personnes qui consomment de l'alcool de 1 à 6 fois par semaine.

Le type de ménage chez qui on compte la plus grande proportion de personnes qui boivent de l'alcool est celui des couples sans enfants (85 %) (tableau 6.2). Parmi celles-ci, 49 % consomment de l'alcool de 1 à 6 fois par semaine et 8 % en consomment quotidiennement. Les personnes vivant seules et les couples sans enfants présentent les taux les plus élevés de consommation quotidienne (7 % et 8 %). On observe que 84 % des personnes qui travaillent ont consommé de l'alcool dans la dernière année, ce qui est plus élevé que chez celles qui sont aux études (71 %), sans emploi (65 %) ou à la retraite (76 %). Les personnes qui travaillent sont aussi plus nombreuses que celles qui ont une autre occupation à consommer de 1 à 6 fois par semaine (49 %). Celles qui sont retraitées sont les plus nombreuses en proportion à boire de l'alcool quotidiennement (10 %), ce qui est cohérent avec les résultats du tableau 6.1 pour les 65 ans et plus.

Tableau 6.2

Fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Aucune consommation	Au moins une consommation			
		Total	3 fois par mois ou moins	1 à 6 fois par semaine	Tous les jours
Niveau de scolarité					
Inférieur au diplôme d'études secondaires	36,3 ^{a,b}	63,9 ^{a,b}	33,4 ^a	25,2 ^a	5,1 ^a
Diplôme d'études secondaires	21,4 ^{a,b}	78,6 ^{a,b}	34,5 ^b	37,7 ^a	6,3 ^{a,b}
Diplôme ou certificat d'études collégiales	15,1 ^a	84,9 ^a	33,7 ^c	46,0 ^a	5,2 ^b
Diplôme d'études universitaires	15,6 ^b	84,4 ^b	28,3 ^{a,b,c}	50,1 ^a	6,0
Niveau de revenu du ménage					
Faible revenu	34,8 ^a	65,3 ^a	35,0 ^a	25,6 ^a	4,6 ^{a,b,c}
Revenu moyen-faible	21,3 ^a	78,8 ^a	34,1 ^b	38,8 ^a	5,9 ^a
Revenu moyen-élevé	13,8 ^a	86,2 ^a	31,3 ^{a,b}	49,3 ^a	5,6 ^b
Revenu élevé	10,8 ^a	89,2 ^a	26,3 ^{a,b}	56,3 ^a	6,6 ^c
Composition du ménage					
Personne vivant seule	24,0 ^a	76,1 ^a	32,6 ^{a,b}	36,3 ^a	7,0 ^{a,b,c}
Couple sans enfant	15,1 ^{a,b}	84,9 ^{a,b}	27,6 ^{a,b,c}	49,1 ^{a,b}	8,2 ^{d,e,f}
Couple avec enfant(s)	21,0 ^a	79,1 ^a	33,4 ^{c,d}	42,2 ^{a,b}	3,4 ^{a,d}
Famille monoparentale	22,7 ^{b,c}	77,4 ^{b,c}	37,6 ^{a,c}	36,3 ^b	3,4 ^{b,e}
Autre	26,7 ^{a,c}	73,3 ^{a,c}	37,0 ^{b,d}	32,1 ^{a,b}	4,2 ^{c,f}
Occupation principale					
Au travail	15,6 ^a	84,4 ^a	30,8 ^a	48,8 ^a	4,8 ^a
Aux études	28,9 ^a	71,1 ^a	48,5 ^{a,b}	21,9 ^a	0,7* ^{a,b}
Sans emploi	35,4 ^a	64,7 ^a	32,8 ^b	27,2 ^a	4,7 ^b
À la retraite	23,9 ^a	76,2 ^a	27,2 ^{a,b}	38,8 ^a	10,2 ^{a,b}

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

a,b,c,d,e,f Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Statut de fumeur

Environ 76 % des personnes qui n'ont jamais fumé ont consommé de l'alcool au cours de la dernière année (tableau 6.3). Cette proportion est plus faible que celle observée chez les personnes qui fument occasionnellement ou qui ont cessé de fumer (respectivement 87 % et 84 %). Près de 11 % des personnes qui fument quotidiennement boivent de l'alcool tous les jours ; cette proportion est plus élevée que chez les personnes qui fument occasionnellement (6 %) ou qui ne fument pas (2,6 %).

Tableau 6.3

Fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois selon le statut de fumeur de cigarette, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

Statut de fumeur de cigarette	Aucune consommation	Au moins une consommation			
		Total	3 fois par mois ou moins	1 à 6 fois par semaine	Tous les jours
		%			
Fumeurs quotidiens	21,9 ^{a,b}	78,2 ^{a,b}	30,6 ^a	36,6 ^{a,b}	10,9 ^a
Fumeurs occasionnels	13,3 ^{a,c}	86,7 ^{a,c}	28,3 ^b	52,4 ^{a,c}	6,0 ^{a,b}
Anciens fumeurs	15,8 ^{b,d}	84,2 ^{b,d}	25,9 ^a	48,9 ^{b,d}	9,4 ^b
Non-fumeurs	23,9 ^{c,d}	76,2 ^{c,d}	36,1 ^{a,b}	37,4 ^{c,d}	2,6 ^{a,b}

a,b,c,d Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

6.1.2 Consommation excessive d'alcool

En 2020-2021, on estime que près de 24 % de la population de 15 ans et plus a consommé de l'alcool de façon excessive (tableau 6.4), c'est-à-dire que ces personnes ont consommé 4 (pour les femmes) ou 5 (pour les hommes) verres d'alcool en une même occasion au moins une fois par mois dans les 12 derniers mois. Parmi les personnes ayant consommé de l'alcool au cours de la dernière année, 30 % en ont consommé de manière excessive (donnée non illustrée).

Genre et âge

Au moment de l'enquête, 27 % des hommes et 21 % des femmes avaient consommé de l'alcool de façon excessive au cours de la dernière année. La consommation excessive d'alcool est plus répandue chez les 25-44 ans (30 %) et plus rare chez les 65 ans et plus (13 %) que dans les autres groupes d'âge.

Tableau 6.4

Consommation excessive d'alcool au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	23,6
Genre	
Hommes	26,7 ^a
Femmes	20,5 ^a
Âge	
15-24 ans	22,3 ^a
25-44 ans	30,2 ^a
45-64 ans	25,1 ^a
65 ans et plus	13,4 ^a

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Les personnes détenant un diplôme d'études collégiales sont plus nombreuses en proportion que les autres à avoir consommé de l'alcool de façon excessive dans la dernière année (27 % c. 17 % à 24 %) (tableau 6.5). De plus, on observe une plus grande proportion de personnes ayant eu une consommation excessive d'alcool parmi celles vivant dans un ménage à revenu élevé que parmi celles vivant dans un ménage ayant un revenu inférieur (32 % c. 17 % à 26 %). La consommation excessive est aussi plus répandue chez les membres de famille monoparentale que chez les membres d'autres types de ménage (28 % c. 23 % à 24 %). Finalement, les

personnes qui travaillent sont proportionnellement plus nombreuses que celles ayant une autre occupation à avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours de la dernière année (29 % c. 15 % à 20 %).

Statut de fumeur

Les personnes qui fument occasionnellement la cigarette (45 %) sont plus nombreuses en proportion que les autres à avoir consommé de l'alcool de façon excessive dans la dernière année (tableau 6.6). Cette proportion est de 35 % chez celles qui fument quotidiennement, de 27 % chez celles qui ont arrêté de fumer et de 17 % chez celles qui ne fument pas.

Tableau 6.5

Consommation excessive d'alcool au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	17,4 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	24,1 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	27,5 ^{a,b}
Diplôme d'études universitaires	23,6 ^b
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	17,3 ^a
Revenu moyen-faible	21,7 ^a
Revenu moyen-élevé	25,9 ^a
Revenu élevé	31,8 ^a
Composition du ménage	
Personne vivant seule	22,9 ^a
Couple sans enfant	23,3 ^b
Couple avec enfant(s)	23,6 ^c
Famille monoparentale	28,1 ^{a,b,c,d}
Autre	23,3 ^d
Occupation principale	
Au travail	29,0 ^{a,b}
Aux études	19,6 ^a
Sans emploi	19,9 ^b
À la retraite	14,6 ^{a,b}

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 6.6

Consommation excessive d'alcool au cours des 12 derniers mois selon le statut de fumeur de cigarette, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Statut de fumeur de cigarette	
Fumeurs quotidiens	35,5 ^a
Fumeurs occasionnels	45,0 ^a
Anciens fumeurs	27,3 ^a
Non-fumeurs	17,4 ^a

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

6.2 Consommation de drogues

La **consommation de drogues au cours des 12 derniers mois** est mesurée en demandant aux personnes répondantes si elles ont pris ou essayé au moins une fois au cours des 12 derniers mois l'une des drogues mentionnées dans les neuf questions suivantes :

(DRG1_1) de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich

(DRG2_1) de la cocaïne ou du crack (coke, free base, poudre)

(DRG4_1) de l'ecstasy ou autres substances semblables (MDMA, E, XTC, X, pilule, extase, dove, love drug)

(DRG7_1) du crystal meth ou méthamphétamines (ice)

(DRG3_1) d'autres amphétamines (speed)

(DRG5_1) des drogues hallucinogènes (PCP, LSD, acide, buvard ou champignons, kétamine [spécial K])

(DRG12_1) du GHB (Ecstasy liquide, jus, G, gamma-OH)

(DRG6_1) de l'héroïne (smack)

(DRG9_1) des médicaments qui ne vous étaient pas prescrits pour avoir un effet, par exemple du dilaudid ou des benzodiazépines comme du valium ou des ativans, etc. (du librium, du dalmane, de l'halcion, du ritalin, de la morphine, de la codéine, etc.)

Ces questions sur les différents types de drogue ont été posées à l'ensemble des personnes répondantes et permettent de mesurer l'**utilisation de chaque drogue au cours des 12 derniers mois**. Les choix de réponse possibles sont « Oui » et « Non ».

Une question portant sur l'usage des **drogues par injection au cours de la vie** a été posée à toutes les personnes répondantes, qu'elles aient consommé ou non des drogues au cours des 12 derniers mois (DRG11_1).

6.2.1 Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois

En 2020-2021, environ 19 % des Québécois et Québécoises de 15 ans et plus avaient consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois (tableau 6.7).

Genre et âge

On constate qu'une plus grande proportion d'hommes (23 %) que de femmes (16 %) avait consommé de la drogue au cours de la dernière année (tableau 6.7). Cette proportion est plus forte chez les 15-24 ans (31 %) et chez les 25-44 ans (30 %) que parmi les 45-64 ans (14 %) et les 65 ans et plus (5 %).

Tableau 6.7

Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	19,2
Genre	
Hommes	22,6 ^a
Femmes	15,8 ^a
Âge	
15-24 ans	31,3 ^a
25-44 ans	29,6 ^b
45-64 ans	13,9 ^{a,b}
65 ans et plus	5,3 ^{a,b}

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

La consommation de drogues au sein de la population varie en fonction des caractéristiques socioéconomiques des individus (tableau 6.8). Tout d'abord, les personnes dont le plus haut niveau de scolarité est un diplôme d'études collégiales sont en proportion les plus nombreuses à avoir consommé de la drogue au cours de la

dernière année (23 %, c. 15 % à 19 % pour les autres). De plus, près de 21 % des personnes vivant dans un ménage à revenu élevé ont consommé de la drogue dans la dernière année, comparativement à 18 % de celles vivant dans un ménage à faible revenu ou à revenu moyen-faible. Notons encore que 27 % des personnes vivant dans une famille monoparentale avaient pris de la drogue au cours de la dernière année, ce qui est plus élevé que chez les personnes vivant seules, en couple sans enfants ou dans un ménage composé d'un couple avec enfants (respectivement 20 %, 16 % et 17 %). Finalement, soulignons que les personnes qui sont aux études sont les plus nombreuses en proportion à avoir consommé de la drogue au cours de la dernière année (28 %).

Tableau 6.8

Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	14,9 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	18,7 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	22,9 ^{a,b}
Diplôme d'études universitaires	18,7 ^b
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	18,3 ^a
Revenu moyen-faible	18,3 ^b
Revenu moyen-élevé	20,1
Revenu élevé	20,5 ^{a,b}
Composition du ménage	
Personne vivant seule	19,6 ^{a,b,c}
Couple sans enfant	16,1 ^{a,b}
Couple avec enfant(s)	17,3 ^{c,d}
Famille monoparentale	27,1 ^{a,c}
Autre	26,6 ^{b,d}
Occupation principale	
Au travail	21,9 ^a
Aux études	27,9 ^{a,b}
Sans emploi	23,5 ^b
À la retraite	6,9 ^{a,b}

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Statut de fumeur et utilisation de la cigarette électronique

En 2020-2021, les personnes fumant occasionnellement la cigarette sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois que les personnes qui fument quotidiennement (45 % c. 36 %) (tableau 6.9). Cette proportion est moins élevée chez celles qui n'ont jamais fumé (14 %) ou qui ont cessé de fumer (18 %). Par ailleurs, on constate que les personnes ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours sont plus nombreuses en proportion que celles ne l'ayant pas fait à avoir consommé de la drogue dans la dernière année (de 51 % à 52 % selon la fréquence de consommation de la cigarette électronique c. 17 %).

Évolution

Depuis 2008, la proportion de personnes ayant consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois a augmenté au Québec (figure 6.2). De 13 % en 2008, elle est passée à 17 % en 2014-2015 et à 19 % en 2020-2021². Cette augmentation est observée tant chez les hommes que chez les femmes, ainsi que chez les 25 ans et plus. Cependant, chez les 15-24 ans, cette proportion est passée de 34 % en 2008 à 40 % en 2014-2015, puis est redescendue à 31 % en 2020-2021.

Tableau 6.9

Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois selon le statut de fumeur de cigarette et la fréquence d'utilisation de la cigarette électronique, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Statut de fumeur de cigarette	
Fumeurs quotidiens	36,1 ^a
Fumeurs occasionnels	44,8 ^a
Anciens fumeurs	18,1 ^a
Non-fumeurs	14,2 ^a
Fréquence d'utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours	
Tous les jours ou presque	51,7 ^a
Quelques jours	50,8 ^b
Aucun jour	17,2 ^{a,b}

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

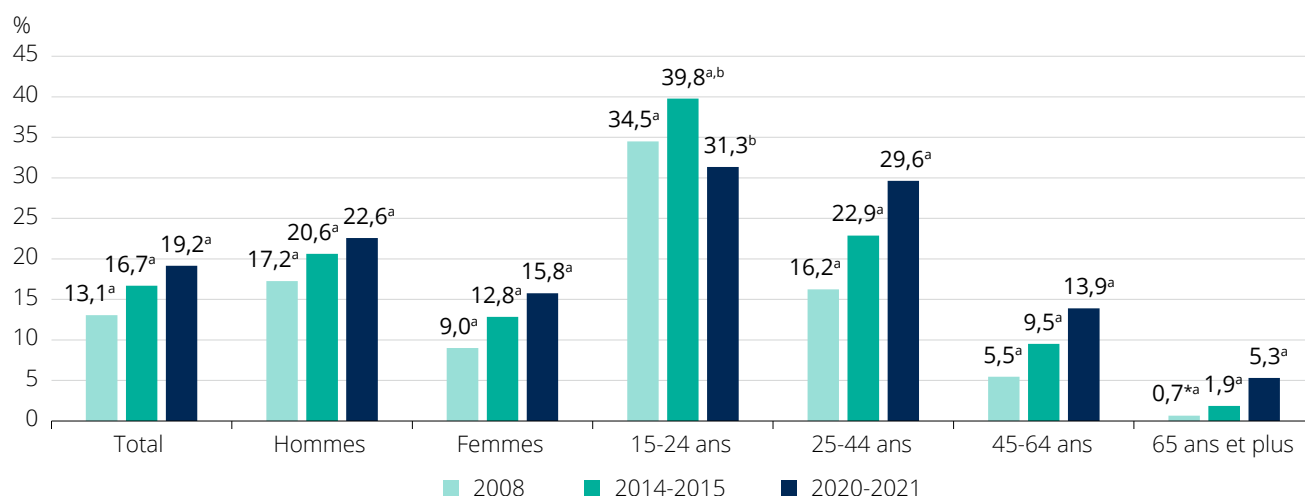
- Des changements mineurs ont été apportés au questionnaire de l'EQSP, mais ils n'ont pas affecté la comparabilité de la mesure de consommation de drogues dans le temps. La kétamine est une substance qui faisait l'objet d'une question dans l'édition 2014-2015, mais dans la présente édition, elle a été ajoutée dans la parenthèse des drogues hallucinogènes. Elle fait donc toujours partie de l'ensemble des drogues dont la consommation est mesurée en 2020-2021.

La consommation de GHB fait l'objet d'une question supplémentaire en 2020-2021. Il est plausible que les consommateurs de cette substance l'aient incluse dans un autre type de drogue en 2014-2015.

La consommation de colle (solvants) n'a pas été mesurée en 2020-2021, mais les valeurs observées étaient infimes en 2014-2015 (0,3 %).

Figure 6.2

Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



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

a,b Pour une sous-population donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Note : Veuillez consulter la deuxième note de bas de page de ce chapitre afin de connaître les limites entourant la comparabilité de ces données.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

6.2.2 Drogues consommées au cours des 12 derniers mois

Parmi les drogues étudiées dans l'EQSP 2020-2021, le cannabis est la substance qui a été la plus consommée (18 %) au cours des 12 derniers mois (tableau 6.10). On constate également que 1,4 % des 15 ans et plus ont consommé de la cocaïne, 1,0 % de l'ecstasy, 1,5 % des hallucinogènes et 1,4 % des médicaments non prescrits. Par ailleurs, entre 0,3 % et 0,5 % des 15 ans et plus ont consommé des amphétamines, du crystal meth ou du GHB.

Genre et âge

Une analyse détaillée de la consommation de cannabis est fournie à la section suivante. Pour les autres substances, on observe que, proportionnellement, les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à avoir consommé de la cocaïne, du crystal meth, d'autres amphétamines et des hallucinogènes, mais ces dernières sont plus nombreuses à avoir consommé des médicaments non prescrits.

Tableau 6.10

Drogues¹ consommées au cours des 12 derniers mois selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
		%	
Cannabis	17,6	21,2 ^a	14,0 ^a
Cocaïne (crack)	1,4	1,8 ^a	0,9 ^a
Ecstasy	1,0	1,1	0,8
Crystal meth (méthamphétamines)	0,3	0,4 ^a	0,2 ^a
Autres amphétamines	0,5	0,7 ^a	0,3 ^a
Hallucinogènes	1,5	2,0 ^a	1,0 ^a
GHB	0,3	x	x
Médicaments non prescrits	1,4	1,2 ^a	1,7 ^a

x Donnée confidentielle.

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

a Pour une ligne donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des hommes et des femmes au seuil de 0,01.

1. L'héroïne ne figure pas dans le tableau en raison de données infimes.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Concernant la consommation de drogues dans les différents groupes d'âge, on constate que pour toutes les sortes de drogues (à l'exception des médicaments non prescrits), le taux de personnes ayant consommé au cours des 12 mois précédents a tendance à être plus élevé parmi les 15-24 ans et les 25-44 ans que chez les groupes plus âgés (tableau 6.11).

Évolution

Quelques éléments ressortent de l'analyse de l'évolution de la consommation de certaines drogues depuis les éditions précédentes (figure 6.3). Tout d'abord, on constate que la proportion de personnes qui consomment de la cocaïne a diminué entre 2014-2015 (1,9 %) et 2020-2021 (1,4 %). Cette diminution est significative chez les 15-24 ans (4,7 % c. 2,7 %). De plus, on constate que la proportion de personnes qui consomment de l'ecstasy a diminué significativement entre 2014-2015 (1,6 %) et 2020-2021 (1,0 %), et ce, chez les femmes (1,6 % c. 0,8 %) et chez les 15-24 ans (7 % c. 2,0 %). Une diminution est également observée dans la proportion de personnes qui consomment des amphétamines autres que le crystal meth ; de 1,8 % en 2008, elle est passée à 1,3 % en 2014-2015 puis à 0,5 % en 2020-2021. Cette diminution s'observe de manière significative entre 2008 et 2020-2021 chez les hommes, les femmes et chez les 15-24 ans et les 25-44 ans. À l'inverse, la proportion de personnes qui consomment des hallucinogènes a augmenté depuis 2008 ; elle est

passée de 0,8 % en 2008 à 1,5 % en 2020-2021, et cette augmentation est observée chez les hommes et chez les femmes, ainsi que chez les 25-44 ans et les 45-64 ans.

Note méthodologique

Les indicateurs relatifs à la consommation de certaines drogues sont affectés par le changement du mode de collecte entre l'édition 2014-2015 et l'édition 2020-2021 de l'EQSP. En effet, les données de l'édition 2014-2015 avaient été recueillies au moyen d'une stratégie de collecte mixte (téléphonique et multimode), alors que celles de l'édition 2020-2021 l'ont été au moyen d'une stratégie de collecte multimode exclusivement. Les données touchées sont celles portant sur la consommation d'ecstasy, de crystal meth et de médicaments non prescrits. Pour analyser l'évolution de ces indicateurs, on compare uniquement les données de l'EQSP 2020-2021 à celles associées au volet multimode de l'édition 2014-2015. Pour plus d'information, veuillez consulter le rapport méthodologique (Plante et Boucher 2023).

Tableau 6.11

Drogues¹ consommées au cours des 12 derniers mois selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus
	%			
Cannabis	30,3 ^a	27,7 ^b	12,4 ^{a,b}	3,8 ^{a,b}
Cocaïne (crack)	2,7 ^a	2,6 ^b	0,6 ^{a,b}	0,1 ^{** a,b}
Ecstasy	2,0	1,9	x	x
Crystal meth (méthamphétamines)	0,6 ^{** a,b}	0,5 ^{* c,d}	0,2 ^{** a,c}	0,0 ^{** b,d}
Autres amphétamines	1,1 ^{* a}	0,9 ^b	0,3 ^{* a,b}	0,1 ^{** a,b}
Hallucinogènes	3,8 ^a	2,7 ^b	0,3 ^{* a,b}	0,1 ^{** a,b}
GHB	x	x	x	x
Médicaments non prescrits	1,4 [*]	1,6	1,2	1,4

x Donnée confidentielle.

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

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

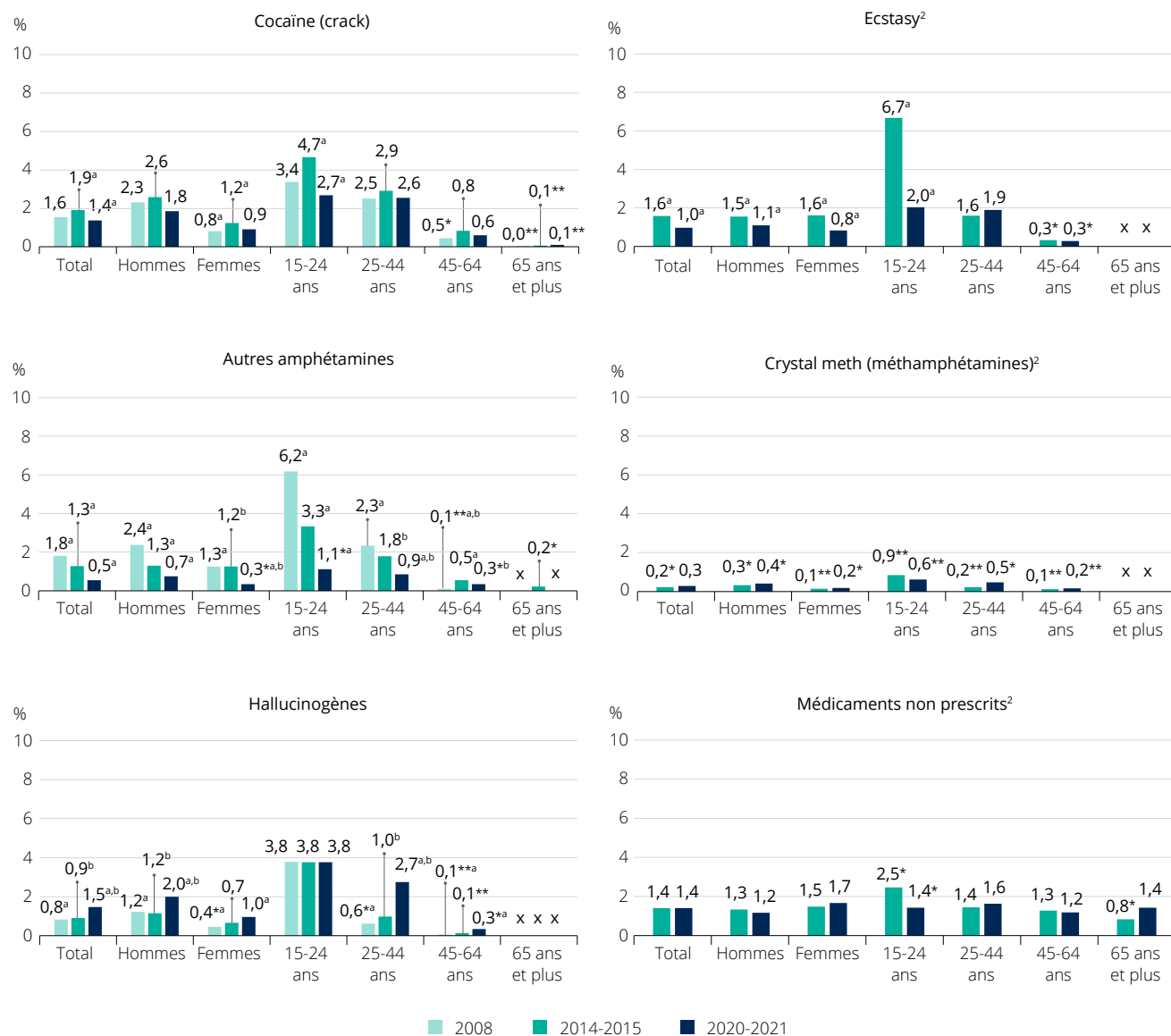
a,b,c,d Pour une ligne donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des groupes d'âge au seuil de 0,01.

1. L'héroïne ne figure pas dans le tableau en raison de données infimes.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Figure 6.3

Drogues¹ consommées au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



x Donnée confidentielle.

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

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

a,b Pour une sous-population et une drogue données, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

1. L'héroïne ne figure pas dans le tableau en raison de données infimes.

2. Comme cet indicateur est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce graphique ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

6.2.3 Consommation de drogues par injection au cours de la vie

Environ 0,7 % de la population québécoise indique avoir consommé des drogues par injection au cours de sa vie (tableau 6.12). Les hommes sont plus nombreux en proportion que les femmes à l'avoir déjà fait (1,0 % c. 0,5 %).

Notons que l'enquête n'a pas permis de détecter de différence significative dans la proportion de personnes consommant des drogues par injection entre 2014-2015 (1,0 %) et 2020-2021 (0,7 %), et ce, ni chez les hommes, ni chez les femmes, ou encore entre les différents groupes d'âge (données non illustrées).

Tableau 6.12

Consommation de drogues par injection au cours de la vie selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	0,7
Genre	
Hommes	1,0 ^a
Femmes	0,5 ^a

^a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

6.3 Consommation de cannabis

L'indicateur de **type de consommateur de cannabis au cours des 12 derniers mois** répartit les personnes de 15 ans et plus en cinq catégories à partir des questions suivantes :

(DRG1_1) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris ou essayé de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich ? L'ensemble des personnes répondantes avaient pour choix de réponse « Oui » et « Non ».

(DRG1_2) Combien de fois en avez-vous pris (de la marijuana, du cannabis, du pot ou du haschich) au cours des 12 derniers mois ?

Les choix de réponse à ces deux questions ont été regroupés afin de créer la typologie suivante :

- Consommateurs « quotidiens » (« Tous les jours »);
- Consommateurs « réguliers » (« Une fois par semaine » et « Plus d'une fois par semaine »);
- Consommateurs « occasionnels » (« 1 à 3 fois par mois »);
- Personnes qui consomment moins d'une fois par mois ;
- Non-consommateurs.

Les **formes de cannabis consommées au cours des 12 derniers mois** sont estimées avec la question « (DRG1_3) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé les formes de cannabis suivantes :

(DRG1_3_1) Fleurs ou feuilles séchées, cocottes, buds

(DRG1_3_2) Haschich ou skuff (kif ou pollen)

(DRG1_3_3) Extraits ou concentrés liquides (huile ou extrait de cannabis ou de haschich tel que rosin ou distillat, cartouche d'huile, vaporisateur stylo jetable)

(DRG1_3_4) Extraits ou concentrés solides, à l'exception du haschich (dabs, shatter, budder, wax)

(DRG1_3_5) Produits alimentaires

(DRG1_3_6) Boissons

(DRG1_3_7) Autres formes »

Les choix de réponse possibles sont « Oui » et « Non ». Le dénominateur de cet indicateur est composé des personnes répondantes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois.

Les **sources d'approvisionnement du cannabis consommé au cours des 12 derniers mois** sont énumérées dans la question « (DRG1_4) Au cours des 12 derniers mois, où vous êtes-vous procuré le cannabis que vous avez consommé ? », suivie des énoncés suivants :

(DRG1_4_1) À partir d'un membre de ma famille, d'un ami ou d'une connaissance

(DRG1_4_2) Dans une Société québécoise du cannabis (SQDC), en ligne ou en boutique

(DRG1_4_3) Il a été cultivé par moi ou pour moi

(DRG1_4_4) À partir d'un producteur autorisé de Santé Canada

(DRG1_4_5) À partir d'un dispensaire

(DRG1_4_6) À partir d'un fournisseur illégal (revendeur ou marché noir, en ligne ou en personne)

(DRG1_4_7) Autre

Comme cette question est à choix multiple, une variable binaire (Oui/Non) a été créée pour chaque énoncé. Cet indicateur concerne uniquement les personnes ayant consommé du cannabis dans les 12 mois précédant l'enquête.

Suite à la page 121

Passager au cours des 12 derniers mois dans un véhicule conduit par une personne ayant consommé du cannabis dans les deux heures précédentes

Cet indicateur est créé à partir de la question suivante : « (DRG1_5) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris place comme passager(-ère) dans

un véhicule motorisé (p. ex., voiture, moto, moto-neige, bateau à moteur ou véhicule tout-terrain) conduit par une personne qui avait consommé du cannabis dans les deux heures précédant la conduite ? ». Adressée à l'ensemble des répondants, cette question a comme choix de réponse possibles « Oui » et « Non ».

6.3.1 Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois

En 2020-2021, près de 18 % des 15 ans et plus avaient consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois (tableau 6.13). Environ 3,2 % en ont consommé quotidiennement, 4,1 % en ont consommé régulièrement (1 fois ou plus par semaine), 2,4 % en ont consommé à l'occasion (1 à 3 fois par mois) et 8 % en ont pris moins

d'une fois par mois. Autrement dit, parmi les personnes de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, près de 45 % en ont pris moins d'une fois par mois (donnée non illustrée³).

Tableau 6.13

Type de consommateur de cannabis au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Total	Quotidiens	Réguliers	Occasionnels	Moins d'une fois par mois
	%				
Total	17,6	3,2	4,1	2,4	7,9
Genre					
Hommes	21,2 ^a	4,2 ^a	5,7 ^a	2,8 ^a	8,4 ^a
Femmes	14,0 ^a	2,2 ^a	2,5 ^a	1,9 ^a	7,3 ^a
Âge					
15-24 ans	30,3 ^a	4,1 ^a	5,9 ^a	3,9 ^a	16,4 ^a
25-44 ans	27,7 ^b	5,2 ^b	6,5 ^b	3,8 ^b	12,2 ^a
45-64 ans	12,4 ^{a,b}	2,6 ^{a,b}	3,2 ^{a,b}	1,6 ^{a,b}	4,9 ^a
65 ans et plus	3,8 ^{a,b}	0,8 ^{a,b}	1,2 ^{a,b}	0,5 ^{a,b}	1,2 ^a

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

3. De plus, parmi les personnes ayant consommé du cannabis durant les 12 derniers mois, on observe qu'environ 13 % en ont consommé occasionnellement, que 24 % en ont pris régulièrement et que 18 % en ont consommé quotidiennement.

Genre et âge

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année (21 % c. 14 %), toutes fréquences de consommation confondues.

De plus, ce sont les plus jeunes qui ont été les plus nombreux en proportion à consommer du cannabis lors de cette période (30 % pour les 15-24 ans, 28 % pour les 25-44 ans, 12 % pour les 45-64 ans et 3,8 % des 65 ans et plus). Les groupes d'âge les plus jeunes présentent des proportions plus élevées pour tous les types de consommation (tableau 6.13).

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Plusieurs éléments ressortent de l'analyse des taux de consommation de cannabis dans la population au cours de 12 mois précédant l'enquête en fonction des caractéristiques socioéconomiques des individus (tableau 6.14). Tout d'abord, la plus grande proportion de personnes qui consomment se trouve parmi celles ayant un diplôme d'études collégiales (21 %, c. 14 % à 17 % pour les autres), et la plus faible proportion de personnes qui consomment quotidiennement se trouve parmi celles qui ont un diplôme universitaire (1,7 % c. 3,7 % à 4,3 %). Enfin, la proportion de personnes qui consomment moins d'une fois par mois est plus faible chez celles ayant un niveau de scolarité inférieur au diplôme d'études secondaires (4,2 % c. 7 % à 10 %).

La proportion de personnes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois a tendance à augmenter avec le niveau de revenu du ménage. Toutefois, la proportion de personnes qui consomment quotidiennement est plus élevée parmi celles vivant dans un ménage à faible revenu que parmi celles vivant dans un ménage plus favorisé (4,6 % c. 1,6 % à 3,3 %). Ce sont les personnes vivant dans un ménage à revenu élevé qui sont les plus nombreuses en proportion à consommer moins d'une fois par mois (11 %). Cette proportion est moins élevée chez les personnes dont le revenu du ménage est moindre.

Soulignons également que 25 % des personnes vivant dans une famille monoparentale avaient consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est plus élevée que chez les personnes vivant seules (18 %), en couple sans enfants (15 %) ou dans un ménage composé d'un couple avec enfants (16 %). De plus, les personnes en couple sans enfant (2,8 %) ou vivant dans un ménage composé d'un couple avec enfants (2,3 %) sont moins nombreuses en proportion à consommer quotidiennement que celles vivant dans d'autres types de ménages (3,8 % à 5 %). Mentionnons encore que près de 27 % des personnes aux études avaient consommé du cannabis au cours de la dernière année, une proportion plus élevée que parmi celles ayant une autre occupation principale (5 % à 22 %). Cependant, lorsqu'on s'attarde à la fréquence de consommation, ce sont les personnes sans emploi qui sont proportionnellement les plus nombreuses à consommer quotidiennement (9 % c. 1,2 % à 3,5 %), et celles aux études qui consomment en plus grande proportion moins d'une fois par mois (16 % c. 2,0 % à 9 % pour les autres).

Tableau 6.14

Type de consommateur de cannabis au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Total	Quotidiens	Réguliers	Occasionnels	Moins d'une fois par mois
	%				
Niveau de scolarité					
Inférieur au diplôme d'études secondaires	13,5 ^{a,b}	4,3 ^a	3,4 ^a	1,6 ^{a,b}	4,2 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	17,2 ^a	3,8 ^b	4,1	2,6 ^a	6,7 ^{a,b}
Diplôme ou certificat d'études collégiales	21,1 ^{a,b}	3,7 ^c	5,1 ^{a,b}	2,7 ^b	9,5 ^a
Diplôme d'études universitaires	17,3 ^b	1,7 ^{a,b,c}	3,8 ^b	2,3	9,5 ^b
Niveau de revenu du ménage					
Faible revenu	16,5 ^{a,b}	4,6 ^{a,b}	4,1	2,3	5,6 ^a
Revenu moyen-faible	16,8 ^c	3,3 ^a	4,4	2,1	6,9 ^a
Revenu moyen-élevé	18,5 ^a	3,0 ^b	4,0	2,5	8,9 ^a
Revenu élevé	19,0 ^{b,c}	1,6 ^{a,b}	3,8	2,6	11,0 ^a
Composition du ménage					
Personne vivant seule	17,8 ^{a,b}	3,8 ^{a,b}	4,6 ^a	2,5 ^a	6,8 ^{a,b}
Couple sans enfant	14,5 ^{a,b}	2,8 ^{a,c,d}	3,3 ^{a,b,c}	1,8 ^{a,b}	6,6 ^{c,d}
Couple avec enfant(s)	16,1 ^{c,d}	2,3 ^{b,e,f}	3,7 ^{d,e}	1,8 ^{c,d}	8,2 ^{a,c}
Famille monoparentale	25,1 ^{a,c}	4,1 ^{c,e}	5,5 ^{b,d}	3,5 ^{b,c}	11,9 ^{a,c}
Autre	24,8 ^{b,d}	5,1 ^{d,f}	5,8 ^{c,e}	4,2 ^{a,d}	9,7 ^{b,d}
Occupation principale					
Au travail	20,4 ^a	3,5 ^a	5,0 ^a	2,7 ^a	9,3 ^a
Aux études	26,7 ^{a,b}	2,6 ^b	4,6 ^b	4,0 ^{a,b}	15,5 ^a
Sans emploi	21,6 ^b	8,5 ^{a,b}	5,9 ^c	2,2* ^b	4,9 ^a
À la retraite	5,3 ^{a,b}	1,2 ^{a,b}	1,4 ^{a,b,c}	0,7 ^{a,b}	2,0 ^a

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

a,b,c,d,e,f Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Statut de fumeur et utilisation de la cigarette électronique

On constate que la proportion de consommateurs de cannabis diffère significativement dans la population selon le statut de fumeur de cigarette des individus au cours des 12 derniers mois (tableau 6.15). Ainsi, les personnes qui fument occasionnellement affichent le taux le plus élevé de consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois (42 %) ; ce taux est de 33 % chez celles qui fument quotidiennement. De plus, les personnes qui n'ont jamais fumé la cigarette sont moins nombreuses en proportion que les autres à avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois (13 %).

Des associations sont aussi présentes entre le type de consommateur de cannabis et le statut de fumeur. Les personnes qui consomment quotidiennement du cannabis sont proportionnellement plus nombreuses parmi celles qui fument quotidiennement la cigarette (12 %) que parmi celles qui fument occasionnellement, celles qui ont arrêté de fumer et celles qui ne fument pas. Celles qui prennent du cannabis régulièrement, occasionnellement ou moins d'une fois par mois sont plus susceptibles de se retrouver parmi les personnes fumant à l'occasion que parmi celles qui fument quotidiennement, celles qui ont arrêté de fumer et celles qui ne fument pas.

Tableau 6.15

Type de consommateur de cannabis au cours des 12 derniers mois selon le statut de fumeur de cigarette et la fréquence d'utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Total	Quotidiens	Réguliers	Occasionnels	Moins d'une fois par mois
	%				
Statut de fumeur de cigarette					
Fumeurs quotidiens	33,4 ^a	12,0 ^a	9,6 ^a	3,9 ^{a,b}	7,7 ^a
Fumeurs occasionnels	42,2 ^a	6,5 ^a	13,0 ^a	6,7 ^{a,b}	16,0 ^{a,b,c}
Anciens fumeurs	16,3 ^a	3,4 ^a	4,2 ^a	2,2 ^a	6,4 ^{b,d}
Non-fumeurs	13,0 ^a	1,1 ^a	2,3 ^a	1,7 ^b	7,9 ^{c,d}
Fréquence d'utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours					
Tous les jours ou presque	48,4 ^a	12,6 ^a	16,4 ^a	6,9 ^a	12,5 ^a
Quelques jours	48,0 ^b	10,6 ^b	10,0 ^a	9,0 ^b	18,3 ^a
Aucun jour	15,7 ^{a,b}	2,7 ^{a,b}	3,6 ^a	2,0 ^{a,b}	7,4 ^a

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions concernées d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

La proportion de personnes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois est moindre chez les personnes n'ayant pas utilisé la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours (16 %) que chez celles l'ayant utilisée quelques jours (48 %) ou tous les jours ou presque (48 %). Les personnes qui consomment régulièrement sont proportionnellement plus nombreuses parmi celles qui utilisent quotidiennement ou presque la cigarette électronique que parmi celles qui l'ont utilisée quelques jours ou qui ne l'ont jamais utilisée (16 % c. 10 % c. 3,6 %) (tableau 6.15).

Évolution

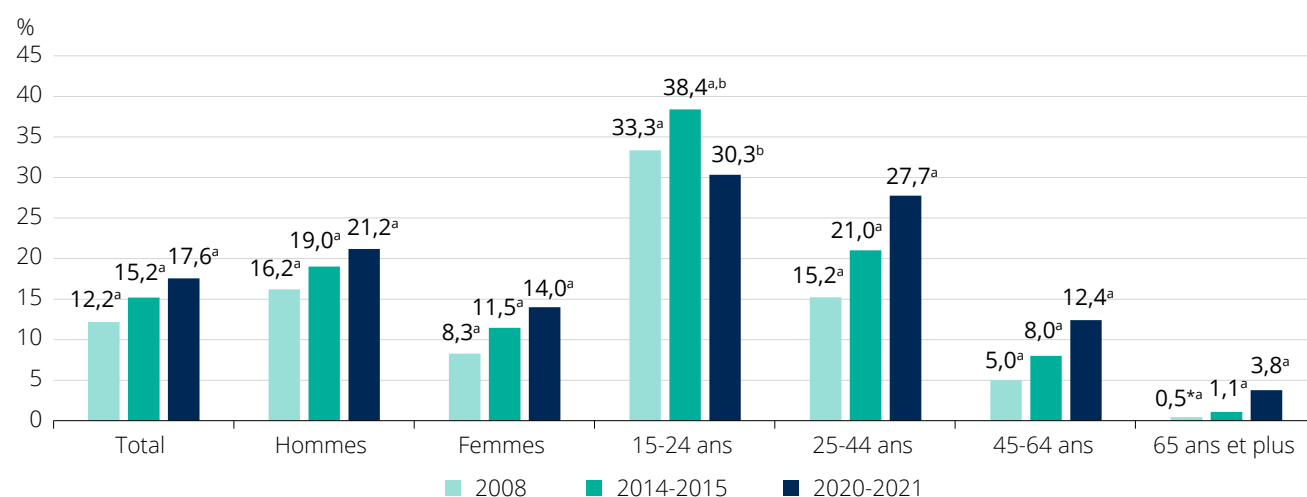
La proportion de personnes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois a augmenté au Québec entre 2008 (12 %) et 2020-2021 (environ 18 %) (figure 6.4). Cette augmentation est observée chez les hommes et chez les femmes, ainsi que chez les personnes de 25 ans et plus. Cependant, chez les 15-24 ans, la hausse observée entre 2008 et 2014-2015 (33 % c. 38 %) ne s'est pas poursuivie entre 2014-2015 et 2020-2021, puisque cette proportion est tombée à 30 % en 2020-2021.

Depuis 2008, on observe des fluctuations dans la fréquence de consommation de cannabis durant les 12 mois précédant l'enquête (figure 6.5). On constate que la proportion de personnes ayant consommé du cannabis

quotidiennement et celle de personnes en ayant consommé régulièrement a augmenté chez les 15 ans et plus entre 2008 et 2021; elles sont respectivement passées de 1,7 % à 3,2 % et de 2,8 % à 4,1 %. Ces hausses sont observées chez les hommes et chez les femmes, mais pas nécessairement dans tous les groupes d'âge. Les résultats ne montrent notamment pas de hausse significative de la proportion de personnes qui consomment quotidiennement ou régulièrement chez les 15-24 ans entre les trois éditions de l'enquête (figure 6.6). La proportion de personnes ayant consommé moins d'une fois par mois est demeurée du même ordre entre 2014-2015 et 2020-2021 (8 %), alors qu'elle avait augmenté entre 2008 (4,7 %) et 2014-2015 (8 %) (figure 6.5).

Figure 6.4

Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



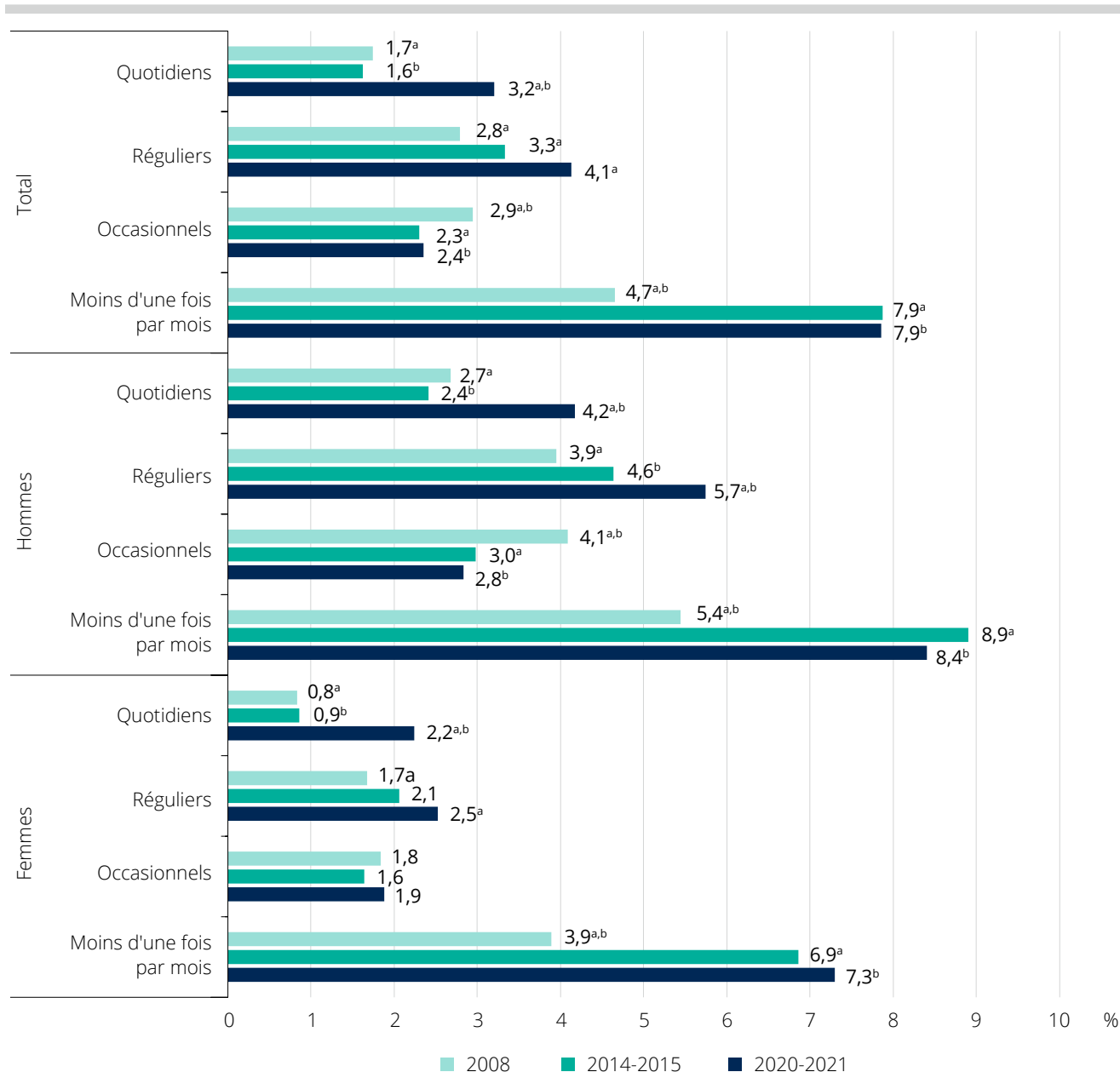
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

a,b Pour une sous-population, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 6.5

Type de consommateur de cannabis au cours des 12 derniers mois selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021

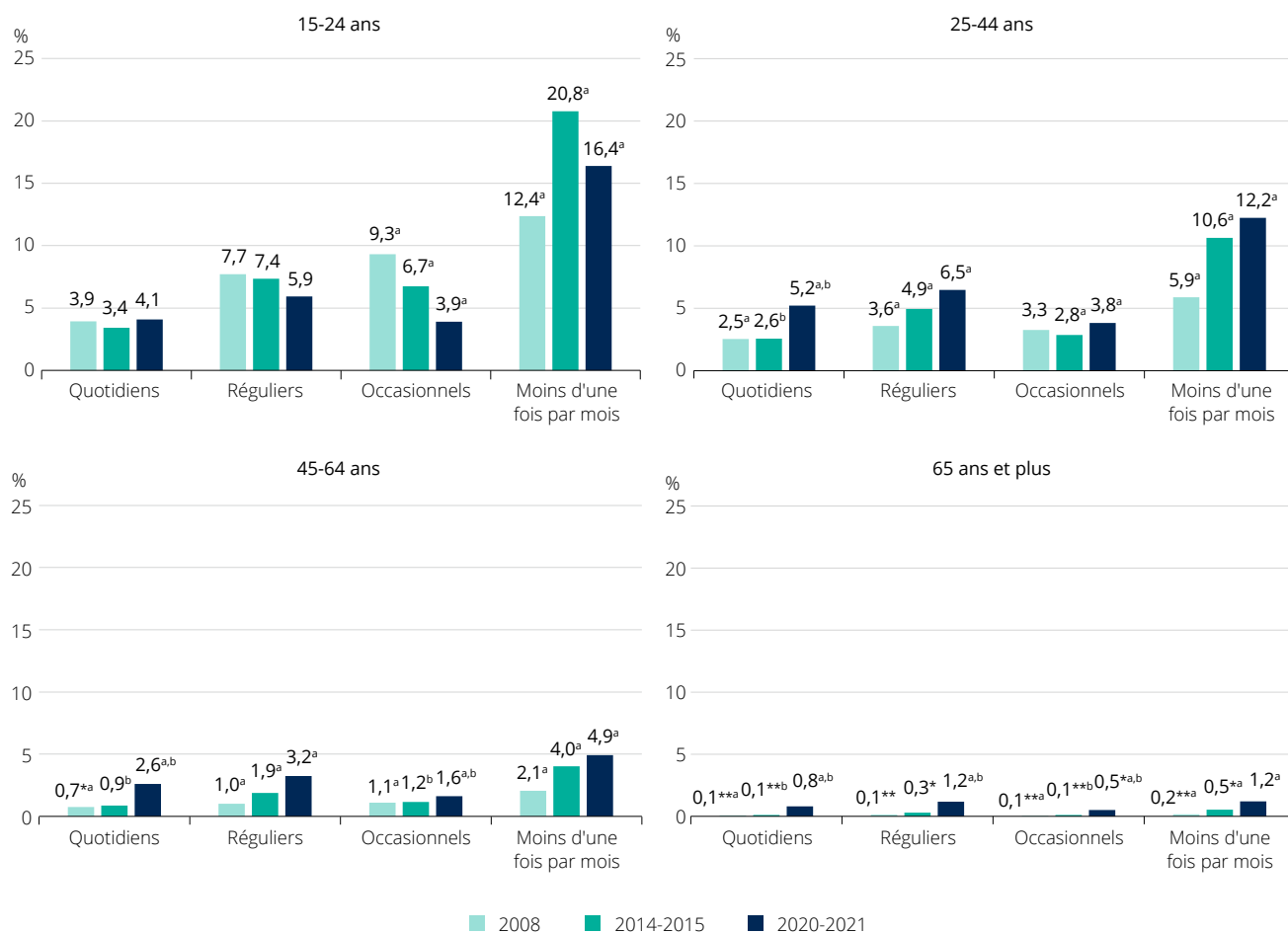


a,b Pour une sous-population et une fréquence données, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 6.6

Type de consommateur de cannabis au cours des 12 derniers mois selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



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

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

a,b Pour une sous-population et une fréquence données, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

Consommation de cannabis plus d'une fois par semaine au cours des 12 derniers mois

Afin de brosser un portrait des personnes ayant consommé fréquemment du cannabis, soit plus d'une fois par semaine au cours des 12 derniers mois, de nouvelles questions ont été introduites dans l'EQSP 2020-2021. Voici quelques caractéristiques concernant ces personnes (données non illustrées) :

- elles représentent 34 % des personnes ayant consommé dans la dernière année ;
- 76 % d'entre elles n'ont jamais consommé de cannabis juste avant ou pendant leur journée de travail ou d'étude et 71 % en ont pris surtout le soir ou la nuit ;
- 40 % en ont pris une fois et 41 % en ont pris entre deux et trois fois en moyenne les jours où elles en ont consommé ;
- 59 % ont affirmé utiliser le cannabis à des fins non médicales uniquement.

6.3.2 Formes de cannabis consommées

Parmi les 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, près de 79 % l'ont pris sous forme de fleurs ou de feuilles séchées (tableau 6.16). Les autres formes de cannabis qui sont relativement populaires sont les extraits ou concentrés liquides, utilisés par environ 27 % des personnes consommatrices, les produits alimentaires (23 %) et le haschich ou le skuff (21 %).

Genre et âge

Chez les personnes qui consomment, les hommes sont plus nombreux en proportion que les femmes à consommer le cannabis sous forme de fleurs ou de feuilles séchées (81 % c. 76 %), de haschich (25 % c. 16 %) ou d'extraits ou de concentrés solides (8 % c. 5 %). On observe également certaines différences significatives entre les groupes d'âge, mais les fleurs et les feuilles séchées demeurent la forme la plus populaire à tous les âges. En effet, les personnes de 25 à 44 ans sont les plus nombreuses en proportion à consommer du cannabis sous forme de fleurs ou de feuilles séchées (83 %), alors que celles de 65 ans et plus sont les moins nombreuses (65 %) à le faire. Notons encore que les 15-24 ans se démarquent quant à la consommation de cannabis sous forme d'extraits ou de concentrés solides (11 % c. 6 % et moins pour les autres groupes d'âge).

Tableau 6.16

Formes de cannabis consommées au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	Fleurs ou feuilles séchées	Haschich ou skuff	Concentrés liquides	Concentrés solides	Produits alimentaires	Boissons	Autres formes
	%						
Total	79,4	21,5	26,9	6,8	23,1	9,6	6,4
Genre							
Hommes	81,9 ^a	25,5 ^a	25,9	7,8 ^a	22,3	9,4	5,6 ^a
Femmes	75,6 ^a	15,5 ^a	28,5	5,3 ^a	24,4	9,8	7,7 ^a
Âge							
15-24 ans	76,5 ^a	21,8	28,2	11,4 ^{a,b,c}	37,1 ^a	10,5 ^{a,b}	8,8 ^a
25-44 ans	83,4 ^{a,b}	20,9	28,4 ^a	6,1 ^a	22,6 ^a	12,0 ^{c,d}	5,4 ^{a,b}
45-64 ans	76,3 ^b	24,0	22,6 ^a	4,2 ^{* b}	13,9 ^a	4,8 ^{a,c}	5,6 ^c
65 ans et plus	64,9 ^{a,b}	14,3	26,3	4,5 ^{** c}	7,8 ^{* a}	2,4 ^{** b,d}	10,1 ^{* b,c}

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

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

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Note : Plus d'une forme peut être indiquée.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

6.3.3 Sources d'approvisionnement

Près de 68 % des Québécois et Québécoises de 15 ans et plus ayant consommé cette substance au cours des 12 derniers mois se la sont procurée auprès de la SQDC (tableau 6.17). En outre, 36 % se sont approvisionnés auprès d'un membre de la famille, d'un ami ou d'une connaissance. Notons enfin qu'environ 7 % se sont procuré du cannabis auprès d'un fournisseur illégal.

Genre et âge

Comme l'indique le tableau 6.17, les femmes ayant consommé du cannabis ont été plus nombreuses proportionnellement que les hommes à s'approvisionner auprès d'un membre de la famille ou d'un ami (40 % c. 34 %), et moins portées à le faire auprès d'un fournisseur illégal (4,2 % c. 9 %). La proportion de personnes s'étant approvisionnées auprès d'un membre de la famille, d'un ami ou d'une connaissance est plus élevée chez les 15-24 ans que chez les autres groupes d'âge (55 % c. 29 % à 32 %), et la proportion de celles s'étant approvisionnées auprès de la SQDC est plus élevée chez les 25-44 ans (76 % c. 50 % à 68 %). Soulignons encore que chez les 15-24 ans, la famille et la SQDC sont les principales sources d'approvisionnement, alors que dans les autres groupes d'âge, la principale source est la SQDC.

Tableau 6.17

Sources d'approvisionnement du cannabis consommé au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	Membre de ma famille, ami ou connaissance	SQDC	Cultivé par moi ou pour moi	Producteur autorisé de Santé Canada	Dispensaire ou club compassion	Fournisseur illégal	Autre
	%						
Total	36,2	67,7	4,1	6,7	5,0	7,1	4,2
Genre							
Hommes	33,6 ^a	69,3 ^a	4,7	6,8	5,5	9,0 ^a	4,6
Femmes	40,2 ^a	65,3 ^a	3,1	6,6	4,1	4,2 ^a	3,7
Âge							
15-24 ans	54,6 ^{a,b,c}	50,1 ^{a,b}	2,1 ^{** a,b}	5,1 ^{* a,b}	6,7 ^{a,b}	10,6 ^{a,b,c}	7,8 ^{a,b}
25-44 ans	31,8 ^a	76,0 ^{a,b}	3,9	5,6 ^{c,d}	5,1	6,1 ^a	2,7 ^a
45-64 ans	29,8 ^b	67,5 ^a	5,9 ^a	9,8 ^{a,c}	3,6 ^{* a}	6,3 ^b	4,1 ^b
65 ans et plus	28,8 ^c	61,4 ^b	6,5 ^{* b}	10,6 ^{* b,d}	2,1 ^{** b}	4,8 ^{** c}	4,4 ^{**}

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

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

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Note : Plus d'une source d'approvisionnement peut être indiquée.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

6.3.4 Passager d'un véhicule dont le conducteur a consommé du cannabis

En 2020-2021, 2,7 % des 15 ans et plus ont indiqué être montés à bord d'un véhicule motorisé conduit par quelqu'un qui avait consommé du cannabis dans les deux heures précédentes (tableau 6.18) au cours des 12 derniers mois.

Genre et âge

Bien que les différences soient minimes, on constate que les hommes sont proportionnellement plus nombreux (3,0 %) que les femmes (2,4 %) à être montés dans un véhicule conduit par une personne qui avait consommé du cannabis. On observe encore que ce sont les 15-24 ans (7 % c. 0,4 %* à 4,5 %) qui sont les plus nombreux en proportion à avoir vécu cette situation au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Tableau 6.18

Passager au cours des 12 derniers mois dans un véhicule conduit par une personne ayant consommé du cannabis dans les deux heures précédentes selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	2,7
Genre	
Hommes	3,0 ^a
Femmes	2,4 ^a
Âge	
15-24 ans	6,5 ^a
25-44 ans	4,5 ^a
45-64 ans	0,9 ^a
65 ans et plus	0,4 ^{* a}

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

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

6.4 Consommation de médicaments contenant des opioïdes

Deux indicateurs sur la **consommation d'opioïdes prescrits et d'opioïdes non prescrits** sont construits à partir des questions (OPI1_1) et (OPI1_2), dans lesquelles on demande aux personnes répondantes si elles ont pris ou essayé, au cours des 12 derniers mois, des médicaments contenant des opioïdes comme la codéine, l'oxycodone, l'OxyContin, l'hydromorphone, la morphine, le fentanyl, le Tylenol avec codéine, le Percocet ou le Percodan, qui leur avaient été prescrits, dans une première question, et qui ne leur avaient pas été prescrits dans une deuxième question. Les choix de réponse possibles sont « Oui » et « Non ». Le dénominateur de ces indicateurs est composé de l'ensemble des personnes répondantes.

Un autre indicateur sur le **niveau d'accord avec le fait que la consommation d'opioïdes pourrait entraîner une dépendance ou un problème de consommation d'opioïdes** est mesuré avec l'aide de la question (OPI1_3) « À quel point êtes-vous d'accord avec l'énoncé suivant : Si je consommait des opioïdes, il pourrait y avoir un risque que je développe une dépendance ou un problème de consommation d'opioïdes ». Les choix de réponse possibles sont « D'accord », « Ni d'accord, ni en désaccord » et « En désaccord ». Le dénominateur de cet indicateur est composé de l'ensemble des personnes répondantes.

6.4.1 Consommation d'opioïdes prescrits et d'opioïdes non prescrits

Au Québec, en 2020-2021, près de 13 % des personnes de 15 ans et plus ont consommé dans les 12 derniers mois des opioïdes prescrits, et 2,3 %, des opioïdes non prescrits (tableau 6.19). Notons qu'environ 3,5 % de la population québécoise ont consommé des médicaments non prescrits, y compris des opioïdes⁴ (donnée non illustrée).

Genre et âge

D'avantage de femmes que d'hommes (14 % c. 12 %) ont consommé des opioïdes prescrits au cours des 12 derniers mois (tableau 6.19). On constate que cette consommation est plus répandue chez les 45-64 ans (14 %) et chez les 65 ans et plus (15 %) que chez les plus jeunes (10 % chez les 15-24 ans et 11 % chez les 25-44 ans). En ce qui concerne les opioïdes non prescrits, les 15-24 ans sont en proportion plus nombreux (4,0 %) que leurs aînés (entre 1,9 % et 2,2 %) à en avoir consommé au cours des 12 derniers mois.

Tableau 6.19

Consommation d'opioïdes au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Prescrits	Non prescrits
	%	
Total	12,9	2,3
Genre		
Hommes	11,8 ^a	2,4
Femmes	14,1 ^a	2,3
Âge		
15-24 ans	10,4 ^{a,b}	4,0 ^{a,b,c}
25-44 ans	11,0 ^{c,d}	2,1 ^a
45-64 ans	14,3 ^{a,c}	2,2 ^b
65 ans et plus	15,1 ^{b,d}	1,9 ^c

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

4. Cette proportion correspond à la population ayant consommé des médicaments non prescrits pour avoir un effet (DRG9_1) OU des opioïdes non prescrits (OPI1_2).

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Plusieurs conclusions peuvent être tirées du tableau 6.20, qui porte sur les opioïdes prescrits. Tout d'abord, on observe que les personnes ayant un diplôme universitaire sont moins nombreuses que les autres à en consommer (10 % c. 14 % à 15 %). Deuxièmement, les personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont proportionnellement plus nombreuses à consommer ces produits que celles vivant dans des ménages plus favorisés (15 % c. 11 % à 13 %). Finalement, selon la composition du ménage, ce sont les personnes vivant dans un ménage composé d'un couple avec enfants (11 % c. 13 % à 14 %) et celles qui sont aux études (9 % c. 12 % à 16 %) qui sont, en proportion, les moins nombreuses à consommer des opioïdes prescrits.

Pour ce qui est de la consommation d'opioïdes non prescrits (tableau 6.20), on observe que les personnes détenant un diplôme universitaire sont proportionnellement moins nombreuses à en avoir consommé au cours de la dernière année (1,6 %) que celles détenant un DES ou ayant un niveau de scolarité inférieur (les proportions avoisinent les 3,0 % dans les deux cas). De plus, les personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont plus nombreuses en proportion à avoir consommé des médicaments non prescrits contenant des opioïdes (2,9 %) que celles vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé (2,0 %) ou à revenu élevé (1,8 %). Enfin, ce sont les personnes aux études (3,6 %) et celles sans emploi (3,9 %) qui sont les plus nombreuses en proportion à avoir consommé des opioïdes non prescrits.

Tableau 6.20

Consommation d'opioïdes au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Prescrits	Non prescrits
	%	
Niveau de scolarité		
Inférieur au diplôme d'études secondaires	14,2 ^a	3,0 ^a
Diplôme d'études secondaires	14,7 ^b	2,9 ^b
Diplôme ou certificat d'études collégiales	14,1 ^c	2,2
Diplôme d'études universitaires	9,7 ^{a,b,c}	1,6 ^{a,b}
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	15,3 ^{a,b}	2,9 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	12,7 ^a	2,4
Revenu moyen-élevé	12,8 ^b	2,0 ^a
Revenu élevé	10,5 ^{a,b}	1,8 ^b
Composition du ménage		
Personne vivant seule	14,2 ^a	2,5
Couple sans enfant	13,5 ^b	2,0 ^a
Couple avec enfant(s)	11,4 ^{a,b,c}	2,2
Famille monoparentale	13,2	2,7*
Autre	13,5 ^c	3,2 ^a
Occupation principale		
Au travail	11,7 ^{a,b}	2,1 ^{a,b}
Aux études	9,4 ^{a,b}	3,6 ^{a,c}
Sans emploi	16,3 ^a	3,9 ^{b,d}
À la retraite	14,6 ^b	1,9 ^{c,d}

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

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 6.21

Niveau d'accord avec le fait que la consommation d'opioïdes pourrait entraîner une dépendance ou un problème de consommation d'opioïdes selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	En désaccord
	%		
Total	63,5	22,4	14,1
Genre			
Hommes	63,3	22,9	13,8
Femmes	63,7	21,9	14,5
Âge			
15-24 ans	59,8 ^a	27,9 ^a	12,4 ^a
25-44 ans	57,5 ^b	26,0 ^b	16,6 ^{a,b}
45-64 ans	66,4 ^{a,b}	21,5 ^{a,b}	12,1 ^b
65 ans et plus	70,0 ^{a,b}	15,4 ^{a,b}	14,6 ^{a,b}

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

6.4.2 Perception du risque de la consommation d'opioïdes

En 2020-2021, plus de 63 % des 15 ans et plus sont en accord avec le fait que la consommation d'opioïdes peut entraîner une dépendance ou des problèmes de consommation d'opioïdes (tableau 6.21). Soulignons que 14 % sont en désaccord avec cette affirmation et que près de 22 % ne sont ni en accord ni en désaccord.

Genre et âge

L'enquête ne permet pas de déceler de différence significative entre les hommes et les femmes en ce qui a trait à la perception du risque de développer une dépendance ou un problème de consommation d'opioïdes. Cependant, les 15-24 ans et les 25-44 ans sont moins nombreux en proportion que les 45-64 ans et les 65 ans et plus à penser que la consommation de ces substances peut entraîner une dépendance ou des problèmes de consommation (respectivement 60 % et 57 % c. 66 % et 70 %) (tableau 6.21).

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Comme l'illustre le tableau 6.22, certains liens existent entre les caractéristiques socioéconomiques des personnes et leur perception du risque de développer une dépendance ou un problème de consommation d'opioïdes. On observe par exemple que les personnes n'ayant pas de DES sont plus nombreuses en proportion à être en désaccord avec le fait que la consommation d'opioïdes peut entraîner une dépendance que celles qui ont un niveau de scolarité plus élevé (19 % c. 12 % à 14 %). Le tableau illustre également que les personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont en désaccord avec cette affirmation en plus grande proportion que les autres (16 % c. 13 % à 14 %). Pour leur part, les personnes vivant seules ou en couple sans enfants sont en proportion plus nombreuses à être en accord avec cette affirmation que celles vivant dans d'autres types de ménage (respectivement 65 % et 66 % c. 60 % à 62 %).

Consommation d'opioïdes

La perception qu'une personne a du risque lié à la consommation d'opioïdes est associée au fait qu'elle a consommé ou non ce type de substance au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 6.23). En effet, les personnes qui consomment des opioïdes prescrits sont plus nombreuses en proportion que celles qui n'en consomment pas à être en désaccord avec le fait que la consommation d'opioïdes comporte un risque de développer une dépendance ou un problème de consommation d'opioïdes (17 % c. 14 %). La même observation est faite pour les personnes qui consomment des opioïdes non prescrits, qui sont proportionnellement moins nombreuses à être en accord avec l'affirmation concernant le risque de dépendance ou de problème de consommation d'opioïdes que celles qui n'en consomment pas (57 % c. 64 %).

Tableau 6.22

Niveau d'accord avec le fait que la consommation d'opioïdes pourrait entraîner une dépendance ou un problème de consommation d'opioïdes selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	En désaccord
	%		
Niveau de scolarité			
Inférieur au diplôme d'études secondaires	61,0 ^{a,b}	20,2 ^{a,b}	18,8 ^{a,b,c}
Diplôme d'études secondaires	64,8 ^a	21,9	13,3 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	62,8	23,4 ^a	13,8 ^b
Diplôme d'études universitaires	64,6 ^b	23,0 ^b	12,4 ^c
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	62,8	20,8 ^{a,b}	16,4 ^{a,b,c}
Revenu moyen-faible	64,7 ^a	21,6 ^c	13,7 ^a
Revenu moyen-élevé	62,5 ^a	24,3 ^{a,c}	13,2 ^b
Revenu élevé	63,4	23,4 ^b	13,1 ^c
Composition du ménage			
Personne vivant seule	65,1 ^{a,b,c}	19,3 ^{a,b,c}	15,6 ^{a,b}
Couple sans enfant	66,3 ^{d,e,f}	20,4 ^{d,e,f}	13,4 ^a
Couple avec enfant(s)	61,7 ^{a,d}	24,7 ^{a,d}	13,6 ^b
Famille monoparentale	60,3 ^{b,e}	24,5 ^{b,e}	15,2
Autre	60,6 ^{c,f}	25,3 ^{c,f}	14,1
Occupation principale			
Au travail	60,9 ^{a,b}	24,2 ^a	15,0 ^{a,b}
Aux études	60,2 ^{c,d}	27,6 ^{a,b}	12,2 ^a
Sans emploi	66,7 ^{a,c}	21,6 ^b	11,7 ^b
À la retraite	70,1 ^{b,d}	15,9 ^{a,b}	14,0

a,b,c,d,e,f Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Tableau 6.23

Niveau d'accord avec le fait que la consommation d'opioïdes pourrait entraîner une dépendance ou un problème de consommation d'opioïdes selon la consommation d'opioïdes au cours des 12 derniers mois, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	D'accord	Ni d'accord ni en désaccord	En désaccord
	%		
Consommation d'opioïdes prescrits			
Oui	64,2	18,7 ^a	17,1 ^a
Non	63,4	23,0 ^a	13,6 ^a
Consommation d'opioïdes non prescrits			
Oui	57,2 ^a	24,5	18,3 ^a
Non	63,6 ^a	22,4	14,0 ^a

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

À retenir

Consommation d'alcool

- Au moment de l'enquête, près de 79 % des personnes de 15 ans et plus avaient consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Les 25-44 ans (83 %) et les 45-64 ans (81 %) ont été les plus nombreux en proportion à le faire.
- 32 % de la population québécoise de 15 ans et plus consomme de l'alcool 3 fois par mois ou moins, 41 % d'une à 6 fois par semaine et 6 %, tous les jours. Une personne sur 5 (20 %) a indiqué consommer une boisson alcoolisée de 2 à 3 fois par semaine.
- La consommation excessive d'alcool désigne la consommation en une même occasion d'au moins cinq verres d'alcool chez les hommes et d'au moins quatre verres d'alcool chez les femmes, et ce, au moins une fois par mois sur une période de 12 mois. On estime que près de 24 % de la population a consommé de l'alcool de façon excessive dans la dernière année et ce sont les hommes (27 %) et les 25-44 ans (30 %) qui sont les plus nombreux en proportion à l'avoir fait.
- Les personnes vivant dans un ménage à revenu élevé (32 %) et celles dont l'occupation principale est le travail (29 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à consommer de manière excessive.

Consommation de drogues

- En 2020-2021, les hommes étaient plus nombreux en proportion à avoir consommé des drogues que les femmes (23 % c. 16 %).
- Près d'une personne sur trois entre 15 et 44 ans (entre 30 % et 31 %) avait consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois.
- Près de 18 % des Québécoises et Québécois de 15 ans et plus avaient consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, ce qui en fait la drogue la plus consommée ; 1,4 % avaient consommé de la cocaïne, 1,0 % de l'ecstasy, 1,5 % des hallucinogènes et 1,4 % des médicaments non prescrits.
- Depuis 2008, la proportion de consommateurs de drogues a augmenté au Québec ; de 13 % en 2008, elle est passée à 17 % en 2014-2015 puis à 19 % en 2020-2021.

Consommation de cannabis

- En 2020-2021, les hommes étaient plus nombreux en proportion à avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année que les femmes (21 % c. 14 %).
- Parmi les Québécois et Québécoises de 15 ans et plus, près de 8 % ont pris du cannabis moins d'une fois par mois, 2,4 % en ont consommé de 1 à 3 fois par mois (occasionnellement), 4,1 % en ont pris 1 fois ou plus par semaine (régulièrement) et 3,2 % en ont consommé quotidiennement.
- La consommation de cannabis est plus élevée chez les 15-24 ans et chez les 25-44 ans (respectivement 30 % et 28 %) que dans les autres groupes d'âge.

Suite à la page 136

- Près de 68 % des personnes de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis au cours de la dernière année se le sont procuré auprès de la SQDC, 36 % se sont approvisionnés auprès d'un membre de la famille ou d'un ami et 7 % l'ont obtenu auprès d'un fournisseur illégal.
- 55 % des 15-24 ans se sont procuré du cannabis auprès d'un membre de la famille, d'un ami ou d'une connaissance.
- Environ 7 % des jeunes de 15 à 24 ans sont montés, au cours des 12 derniers mois, à bord d'un véhicule motorisé conduit par quelqu'un qui avait consommé du cannabis dans les deux heures précédentes.
- La proportion de personnes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois a augmenté au Québec : de 12 % en 2008, elle est passée à 15 % en 2014-2015 puis à près de 18 % en 2020-2021. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, on a observé une augmentation entre 2008 (33 %) et 2014-2015 (38 %), mais une diminution en 2020-2021 (30 %).

Consommation de médicaments contenant des opioïdes

- Au Québec, en 2020-2021, près de 13 % des personnes de 15 ans et plus avaient consommé des opioïdes prescrits et 2,3 %, des opioïdes non prescrits au cours des 12 derniers mois.
- Les femmes ont été, en proportion, plus nombreuses à consommer des opioïdes prescrits (14 % c. 12 % des hommes).
- Plus de 63 % des Québécois et Québécoises de 15 ans et plus sont en accord avec l'affirmation selon laquelle la consommation d'opioïdes comporte un risque de développer une dépendance ou un problème de consommation d'opioïdes. Cette proportion est plus faible chez les personnes qui consomment des opioïdes non prescrits que chez celles qui n'en consomment pas (57 % c. 64 %). De manière plus générale, les personnes qui consomment des opioïdes, prescrits ou non, sont plus nombreuses en proportion que les autres à être en désaccord avec le fait que la consommation de ces substances présente un risque de développer une dépendance.

Références

- CONUS, F., D. GONZALEZ-SICILIA et H. CAMIRAND (2022). *Enquête québécoise sur le cannabis 2021. La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. Portrait et évolution de 2018 à 2021*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 175 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-cannabis-consommation-perceptions-evolution-2018-2021.pdf] (Consulté le 31 octobre 2022).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021, mis à jour le 19 octobre). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois (in French only)*, [En ligne]. [statistique.quebec.ca/en/produit/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois] (Consulté le 23 novembre 2022).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 - Prévenir, réduire et traiter les conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet* [En ligne], Gouvernement du Québec, 128 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002078/] (Consulté le 23 janvier 2020).
- OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE (2018). *Fiche terminologique - substance psychoactive*, [En ligne]. [gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=26544643] (Consulté le 6 juillet 2022).
- PLANTE, N. ET M. BOUCHER (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 52 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021-methodologie.pdf].
- STATISTIQUE CANADA (2020a). « Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1 : Répercussions de la COVID-19 », *Le Quotidien*, [En ligne], 8 avril, 6 p. [www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200408/dq200408c-fra.htm] (Consulté le 9 juillet 2020).
- STATISTIQUE CANADA (2020b). « Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 : suivi des effets de la COVID-19, mai 2020 », *Le Quotidien*, [En ligne], 4 juin, 6 p. [www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200604/dq200604b-fra.htm] (Consulté le 9 juillet 2020).
- STATISTIQUE CANADA (2021). « Consommation d'alcool et de cannabis pendant la pandémie : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 6 », *Le Quotidien*, [En ligne], 4 mars, 5 p. [www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/210304/dq210304a-fra.pdf?st=jbr3PgXI] (Consulté le 23 avril 2021).
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (2020). *World Drug Report 2020, booklet 5, Socioeconomic Characteristics and Drug Use Disorders*, [En ligne], Vienne, United Nations publication, 33 p. [wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_5.pdfarchive.org/details/wdr-20-booklet-5/page/n1/mode/2up?view=theater] (Consulté le 09 mars 2023).
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (2021). *World Drug Report 2021. 2 Global overview of drug demand and drug supply*, [En ligne], Vienne, United Nations, 109 p. [www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf] (Consulté le 19 novembre 2021).

Comportements sexuels, ITS et usage de la contraception

Introduction

Certains comportements adoptés par les personnes sexuellement actives, comme le fait d'avoir un nombre élevé de partenaires sexuels ou des rapports sexuels non protégés, augmentent le risque de contracter des infections transmissibles sexuellement (ITS) qui ont des conséquences néfastes sur la santé (Kann et autres 2018).

Un rapport de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) montre une augmentation de l'incidence des ITS les plus fréquentes, telles que l'infection par la bactérie *Chlamydia trachomatis* et l'infection gonococcique, entre 2014 et 2019. Cette hausse touche en particulier les jeunes de 15 à 29 ans (Blouin et Venne 2021). La majorité des ITS peuvent être guéries si elles sont diagnostiquées précocement et traitées. Or, la plupart d'entre elles peuvent rester longtemps asymptomatiques. Sans diagnostic ni traitement, les ITS latentes peuvent mener à des complications graves, dont de l'infertilité, une grossesse ectopique, des douleurs pelviennes chroniques, des complications lors de la grossesse et des infections néonatales chez les enfants de mères infectées (Tuite et autres 2012).

L'utilisation du condom en combinaison avec un moyen de contraception hormonale est la meilleure façon de prévenir efficacement non seulement les ITS les plus fréquentes, mais aussi les grossesses non planifiées (Gouvernement du Canada 2022).

Les données sur les comportements sexuels, la contraception et les ITS sont des indicateurs indispensables pour la promotion de la santé sexuelle et pour les programmes de prévention des ITS et des grossesses non désirées.

Répercussions de la pandémie

Puisque les données de l'EQSP 2020-2021 ont été colligées en période de pandémie de COVID-19, l'interprétation des résultats de ce chapitre doit être faite en tenant compte de ce contexte particulier. En effet, les mesures de confinement ont pu réduire les contacts sociaux et les contacts intimes, et limiter l'accès à certains services de dépistage, notamment. On constate une diminution de la proportion de la population se disant sexuellement active dans la dernière année, et une diminution de l'usage de certains moyens de contraception et du recours aux tests de dépistage des ITS. Le nombre de cas déclarés de certaines ITS aurait été à la baisse durant les neuf premiers mois de 2020 (Blouin et Venne 2021).

Dans ce chapitre, on brosse un portrait de la population active sexuellement au Québec en 2020-2021. Il y est question des comportements sexuels de la population, du dépistage des ITS, des diagnostics d'ITS reçus et des moyens de contraception utilisés. Les résultats sont présentés selon le sexe à la naissance¹ et l'âge, et selon d'autres caractéristiques socioéconomiques² lorsque cela est pertinent.

1. Comme le sexe à la naissance a été utilisé comme variable pour filtrer certaines questions, plus particulièrement celles sur la contraception en fonction du sexe, le genre n'a pas été utilisé comme variable de croisement.
2. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

7.1 Comportements sexuels

Dans la première question, qui sert de filtre, on demande aux personnes répondantes si elles ont déjà eu des relations sexuelles (orales, anales ou vaginales) au cours de leur vie (ITS_1). Si la réponse est affirmative, quatre autres questions leur sont posées, à savoir :

(ITS_2) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles ?

(ITS_3_X_1) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles avec une femme (des femmes) ?

(ITS_3_X_2) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles avec un homme (des hommes) ?

(ITS_4) Toujours au cours des 12 derniers mois, avec combien de partenaires différents (hommes ou femmes) avez-vous eu des relations sexuelles ?

Trois indicateurs ont été construits à partir de ces questions :

- Population de 15 ans et plus ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, que l'on nomme **population active sexuellement** ;
- **Sexe du (des) partenaire(s) sexuel(s)** au cours des 12 derniers mois. Les catégories créées sont : « Hommes », « Femmes » et « Hommes et femmes ». Seule la population active sexuellement au cours des 12 derniers mois est considérée dans le dénominateur de cet indicateur ;
- **Nombre de partenaires sexuels** au cours des 12 derniers mois. À partir des choix de réponse possibles, les catégories suivantes ont été créées : « 1 partenaire », « 2 à 4 partenaires » et « 5 partenaires ou plus ». La dernière catégorie regroupe les choix « 5 à 9 partenaires », « 10 à 14 partenaires » et « 15 partenaires ou plus ».

Note méthodologique

L'indicateur du sexe des partenaires provient d'une question où l'on demande à la personne répondante si elle a eu des relations sexuelles avec des femmes ou avec des hommes. La réponse fournie peut être le genre du ou de la partenaire, et donc différer de son sexe à la naissance. De ce fait, les termes « relation hétérosexuelle » et « relation homosexuelle » ne sont pas employés dans l'EQSP.

7.1.1 Population active sexuellement

En 2020-2021, près de 65 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus a été sexuellement active et cette proportion est de 85 % chez les 25-44 ans (tableau 7.1).

Sexe à la naissance et âge

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux (68 %) que les femmes (63 %) à avoir eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois. Les 25-44 ans sont plus nombreux en proportion (85 %) que tous les autres groupes d'âge à avoir eu des relations sexuelles dans la dernière année (tableau 7.1).

Tableau 7.1

Personnes actives sexuellement au cours des 12 derniers mois selon le sexe à la naissance et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	65,4
Sexe à la naissance	
Masculin	67,6 ^a
Féminin	63,3 ^a
Âge	
15-24 ans	54,7 ^a
25-44 ans	85,0 ^a
45-64 ans	71,7 ^a
65 ans et plus	35,6 ^a

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

7.1.2 Sexe des partenaires

En 2020-2021, la grande majorité des personnes actives sexuellement ont eu des relations sexuelles exclusivement avec des partenaires du sexe opposé. Près de 96 % des hommes ont déclaré avoir eu des relations sexuelles uniquement avec des femmes au cours des 12 derniers mois, tandis qu'environ 3,2 % ont eu des relations exclusivement avec d'autres hommes. La quasi-totalité des femmes (97 %) ont affirmé avoir eu exclusivement des partenaires sexuels masculins, et près de 1,9 % ont eu des relations exclusivement avec d'autres femmes. Enfin, les hommes sont moins nombreux que les femmes (0,6 %* c. 1,4 %) à avoir eu des relations sexuelles avec des partenaires des deux sexes au cours des 12 derniers mois (tableau 7.2).

Tableau 7.2

Sexe des partenaires selon le sexe à la naissance, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	Hommes	Femmes	Hommes et femmes
	%		
Sexe à la naissance			
Masculin	3,2 ^a	96,2 ^a	0,6* ^a
Féminin	96,7 ^a	1,9 ^a	1,4 ^a

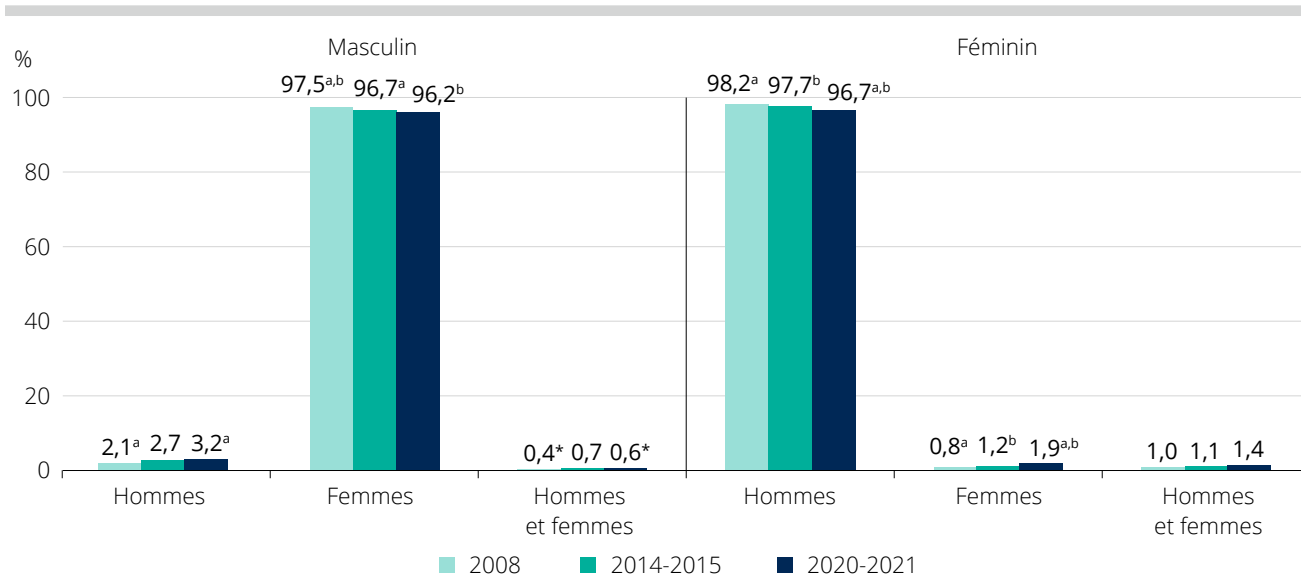
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

^a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Figure 7.1

Sexe des partenaires selon le sexe à la naissance, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



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

a,b Pour un sexe des partenaires et un sexe à la naissance donnés, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

Évolution

La proportion des femmes ayant eu des relations sexuelles seulement avec des hommes aurait légèrement diminué entre 2014-2015 et 2020-2021 (98 % c. 97 %). La proportion de femmes qui indiquent avoir eu des relations sexuelles seulement avec des femmes a augmenté comparativement aux éditions précédentes (0,8 % en 2008 et 1,2 en 2014-2015 c. 1,9 % en 2020-2021). Chez les hommes, la proportion de ceux ayant eu des relations sexuelles exclusivement avec des hommes a augmenté entre 2008 et 2020-2021 (2,1 % c. 3,2 %) (figure 7.1).

7.1.3 Nombre de partenaires

Dans l'ensemble, la grande majorité de la population active sexuellement a eu seulement un ou une partenaire au cours des 12 derniers mois (89 %). Près de 9 % ont eu entre deux et quatre partenaires et 2,0 %, cinq partenaires et plus (tableau 7.3).

Sexe à la naissance et âge

Les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes (91 % c. 88 %) à avoir eu seulement un ou une partenaire au cours de la dernière année. La proportion d'hommes ayant eu deux à quatre partenaires au cours des 12 derniers mois est plus élevée que la proportion de femmes qui en ont eu le même nombre (10 % c. 8 %) (tableau 7.3).

Tableau 7.3

Nombre de partenaires sexuels selon le sexe à la naissance et l'âge, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	Un partenaire	Deux à quatre partenaires	Cinq partenaires et plus
	%		
Total	89,1	8,9	2,0
Sexe à la naissance			
Masculin	87,8 ^a	10,0 ^a	2,2
Féminin	90,6 ^a	7,7 ^a	1,7
Âge			
15-24 ans	73,3 ^a	21,6 ^a	5,1 ^a
25-44 ans	86,2 ^a	11,2 ^a	2,6 ^a
45-64 ans	94,3 ^a	4,8 ^a	0,9 ^a
65 ans et plus	97,4 ^a	2,3 ^a	0,3 ^{**a}

^{**} Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

On note que le nombre de partenaires sexuels est associé à l'âge. En effet, la proportion de personnes actives sexuellement ayant eu entre deux et quatre partenaires au cours des 12 derniers mois est plus élevée chez les jeunes de 15 à 24 ans (22 %) que chez les autres groupes d'âge (entre 2,3 % et 11 %). Les 15 à 24 ans actifs sexuellement sont proportionnellement plus nombreux à avoir eu cinq partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois que les autres groupes d'âge (5 % c. entre 0,3 %^{**} et 2,6 %). À l'inverse, la proportion de personnes ayant eu seulement un ou une partenaire au cours des 12 derniers mois est plus faible chez les jeunes que chez les groupes plus âgés (73 % chez les 15-24 ans c. 97 % chez les 65 ans et plus) (tableau 7.3).

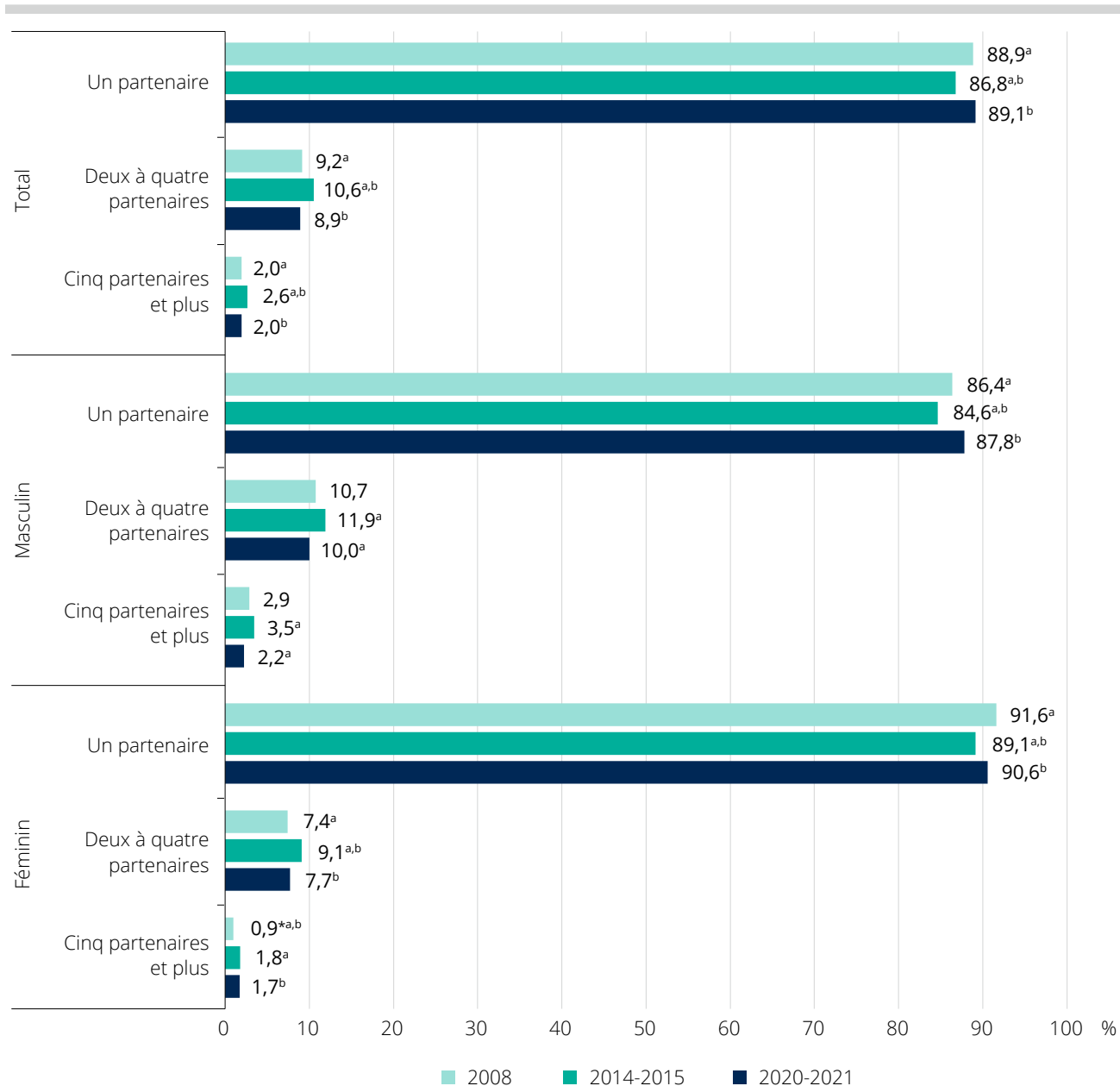
Évolution

Après avoir connu une hausse entre 2008 et 2014-2015, la proportion de personnes de 15 ans et plus actives sexuellement ayant eu plus d'un ou une partenaire au cours des 12 derniers mois a diminué entre 2014-2015 et 2020-2021 (11 % c. 9 % pour deux à quatre partenaires et 2,6 % c. 2,0 % pour cinq partenaires et plus), et ce, chez les hommes comme chez les femmes, sauf pour cinq partenaires et plus chez les femmes (figure 7.2). La proportion de jeunes de 15 à 24 ans qui ont eu entre deux et quatre partenaires au cours des 12 derniers mois a chuté en 2020-2021 pour atteindre 22 %, comparativement à 27 % en 2008 et à 28 % en 2014-2015 (figure 7.3).

La proportion de la population sexuellement active qui a eu seulement un ou une partenaire au cours des 12 derniers mois a diminué entre 2008 et 2014-2015 (de 89 % à 87 %), puis est remontée en 2020-2021 (89 %). Cette situation est observée tant chez les femmes que chez les hommes (figure 7.2). On note que la proportion de jeunes de 15 à 24 ans qui ont eu seulement un ou une partenaire au cours des 12 derniers mois a augmenté significativement en 2020-2021 par rapport aux éditions précédentes (figure 7.3).

Figure 7.2

Nombre de partenaires sexuels selon le sexe à la naissance, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



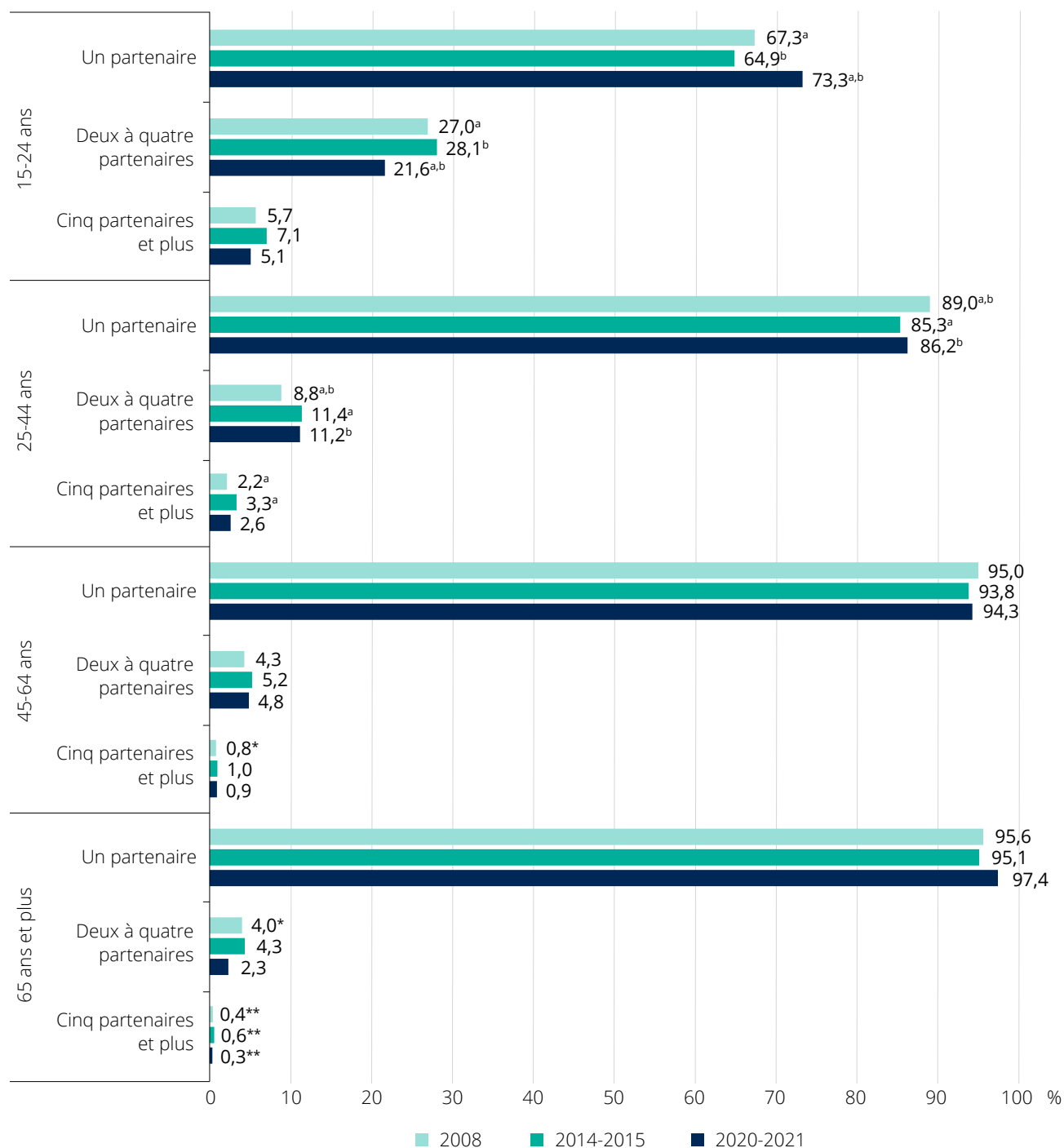
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b Pour une sous-population et un nombre de partenaires sexuels donnés, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 7.3

Nombre de partenaires sexuels selon l'âge, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



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

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

a,b Pour une sous-population et un nombre de partenaires sexuels donnés, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

7.2 Utilisation du condom

La fréquence d'utilisation du condom au cours des 12 derniers mois (pour prévenir la transmission des ITS ou comme moyen de contraception) est l'indicateur présenté ici. Celui-ci est obtenu à partir de la question (ITS_5) « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé un condom lors de vos relations sexuelles avec pénétration vaginale ou anale ? »

Les choix de réponse ont été regroupés ainsi : *à toutes les relations sexuelles* équivaut à la catégorie « toujours », *la majorité, la moitié et moins de la moitié* appartiennent à la catégorie « à l'occasion » et *aucune d'entre elles* équivaut à la catégorie « jamais ». Le dénominateur de cet indicateur comprend l'ensemble des personnes répondantes ayant eu des relations sexuelles vaginales ou anales au cours des 12 derniers mois, à l'exception des personnes de sexe féminin ayant eu des relations sexuelles avec seulement des partenaires féminines.

Environ 12 % des personnes de 15 ans et plus actives sexuellement ont toujours utilisé le condom au cours des 12 derniers mois, 18 % l'ont utilisé à l'occasion et 70 % ne l'ont jamais utilisé (tableau 7.4).

Sexe à la naissance et âge

L'utilisation du condom au cours des relations sexuelles des 12 derniers mois est plus répandue chez les hommes que chez les femmes. En effet, 13 % des hommes l'ont toujours utilisé comparativement à 10 % des femmes, et 19 % des hommes l'ont utilisé à l'occasion comparativement à 17 % des femmes (tableau 7.4).

La proportion de personnes actives sexuellement ayant utilisé le condom lors de toutes leurs relations sexuelles des 12 derniers mois est plus élevée chez les jeunes de 15 à 24 ans (24 %) que chez les groupes plus âgés (entre 3,3 % et 13 %). C'est également le cas de la proportion de personnes qui utilisent occasionnellement le condom, qui s'élève à 40 % chez les 15-24 ans, à 23 % chez les 25 à 44 ans et à 2,7 % chez les 65 ans et plus. À l'inverse, la proportion de personnes actives sexuellement n'utilisant jamais le condom passe de 36 % chez les 15-24 ans à 94 % chez les 65 ans et plus (tableau 7.4).

Scolarité et revenu

Lorsqu'on analyse l'utilisation du condom selon le niveau de scolarité, on observe que les personnes sans diplôme d'études secondaires (DES) sont plus nombreuses en proportion à utiliser le condom à chaque relation sexuelle que les plus scolarisées (15 % c. 11 % à 12 %).

Par ailleurs, les personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont proportionnellement plus nombreuses à utiliser le condom lors de toutes leurs relations sexuelles que celles vivant dans un ménage plus favorisé (16 % c. 9 % à 13 %) (tableau 7.4).

Tableau 7.4

Fréquence d'utilisation du condom selon le sexe à la naissance, l'âge, la scolarité et le revenu, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	Toujours	À l'occasion	Jamais
	%		
Total	11,9	18,4	69,7
Sexe à la naissance			
Masculin	13,2 ^a	19,3 ^a	67,5 ^a
Féminin	10,3 ^a	17,4 ^a	72,3 ^a
Âge			
15-24 ans	24,0 ^a	40,1 ^a	35,9 ^a
25-44 ans	13,5 ^a	23,3 ^a	63,2 ^a
45-64 ans	8,0 ^a	8,8 ^a	83,2 ^a
65 ans et plus	3,3 ^a	2,7 ^a	94,0 ^a
Niveau de scolarité			
Inférieur au diplôme d'études secondaires	15,4 ^{a,b,c}	17,3	67,3
Diplôme d'études secondaires	11,7 ^a	18,4	70,0
Diplôme ou certificat d'études collégiales	10,6 ^b	18,7	70,7
Diplôme d'études universitaires	12,1 ^c	18,6	69,3
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	16,2 ^{a,b}	24,9 ^{a,b}	58,9 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	13,2 ^{a,b}	18,4 ^a	68,4 ^{a,b}
Revenu moyen-élevé	10,3 ^a	16,7 ^b	73,1 ^a
Revenu élevé	8,9 ^b	15,9 ^a	75,1 ^b

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Sexe des partenaires et nombre de partenaires

Les hommes dont les partenaires sont exclusivement des femmes sont plus nombreux en proportion à ne jamais avoir utilisé le condom dans leurs relations sexuelles (68 %) que les hommes ayant uniquement des partenaires masculins (51 %) ou des partenaires des deux sexes (31 %*). Il en est de même pour les femmes qui ont eu exclusivement des partenaires masculins (73 %), qui sont plus nombreuses en proportion à ne jamais avoir utilisé le condom que celles qui ont eu des relations sexuelles avec des partenaires des deux sexes au cours des 12 derniers mois (35 %) (tableau 7.5).

L'usage du condom à chaque rapport sexuel est plus répandu chez les personnes ayant eu deux à quatre partenaires (20 %) que chez celles en ayant eu seulement un ou une (11 %). De plus, les personnes qui ont eu des relations sexuelles avec cinq partenaires ou plus dans les 12 derniers mois ont utilisé le condom à l'occasion dans une plus grande proportion que les personnes qui ont eu de deux à quatre partenaires ou seulement un ou une (72 % c. 53 % c. 13 %). L'absence d'utilisation du condom est plus répandue chez les personnes ayant eu seulement un ou une partenaire dans les 12 derniers mois (76 %) que chez celles qui en ont eu plus. Plus le nombre de partenaires est élevé, plus le pourcentage de personnes qui n'utilisent pas le condom est faible (27 % chez ceux ayant eu 2 à 4 partenaires et 13 %* chez ceux ayant eu 5 partenaires ou plus (tableau 7.5).

Tableau 7.5

Fréquence d'utilisation du condom selon le sexe des partenaires et le sexe à la naissance et selon le nombre de partenaires, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	Toujours	À l'occasion	Jamais
	%		
Sexe des partenaires			
Masculin			
Hommes	17,6*	31,5 ^a	50,9 ^a
Femmes	13,0	18,7 ^{a,b}	68,3 ^{a,b}
Hommes et femmes	21,7**	47,6* ^b	30,7* ^b
Féminin			
Hommes	10,3	16,8 ^a	72,9 ^a
Femmes ¹	...	...	...
Hommes et femmes ¹	10,4**	54,2 ^a	35,4 ^a
Nombre de partenaires			
1 partenaire	10,8 ^a	13,0 ^a	76,2 ^a
2 à 4 partenaires	19,8 ^a	52,7 ^a	27,5 ^a
5 partenaires et plus	15,5*	71,5 ^a	13,0* ^a

... N'ayant pas lieu de figurer.

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

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

1. Même si on parle de partenaires des deux sexes pour les femmes, la question sur le port du condom s'applique seulement aux relations avec des hommes et aux relations avec pénétration vaginale ou anale.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

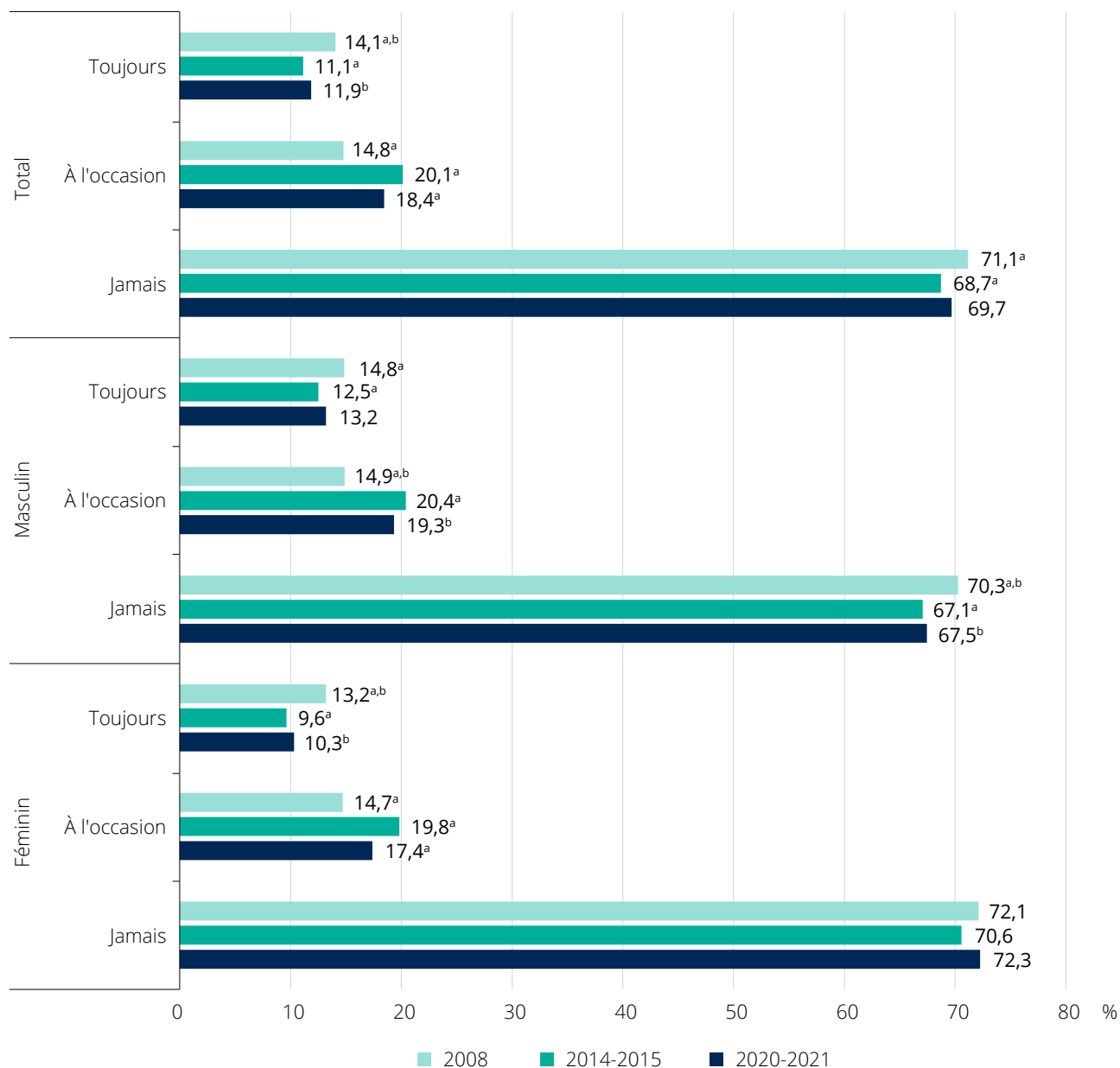
Évolution

La proportion de personnes qui utilisent toujours un condom lors des relations sexuelles est du même ordre en 2014-2015 et en 2020-2021 (11 % et 12 %) (figure 7.4). Toutefois, chez les 45-64 ans, la proportion de personnes qui utilisent systématiquement le condom est passée de 6 % à 8 % entre 2014-2015 et 2020-2021. On observe une baisse importante de la proportion de 15-24 ans utilisant toujours un condom entre 2008 et 2020-2021 (41 % c. 24 %) ; la plus grande part de cette baisse avait été remarquée en 2014-2015 (26 %) (figure 7.5).

Dans l'ensemble, la proportion de personnes qui utilisent occasionnellement le condom est passée de 15 % en 2008 à 20 % en 2014-2015, puis est redescendue à 18 % en 2020-2021 (figure 7.4). Cette diminution significative est observée chez les femmes (20 % c. 17 %) et dans les groupes d'âge de 15 à 24 ans et de 25 à 44 ans (respectivement 46 % c. 40 % et 26 % c. 23 %). Finalement, on note une augmentation de la proportion de personnes qui n'ont pas utilisé le condom au cours des 12 derniers mois chez les 15-24 ans entre 2014-2015 et 2020-2021 (28 % c. 36 %), et une diminution de cette proportion chez les 45-64 ans (85 % c. 83 %) (figure 7.5).

Figure 7.4

Fréquence d'utilisation du condom selon le sexe à la naissance, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021

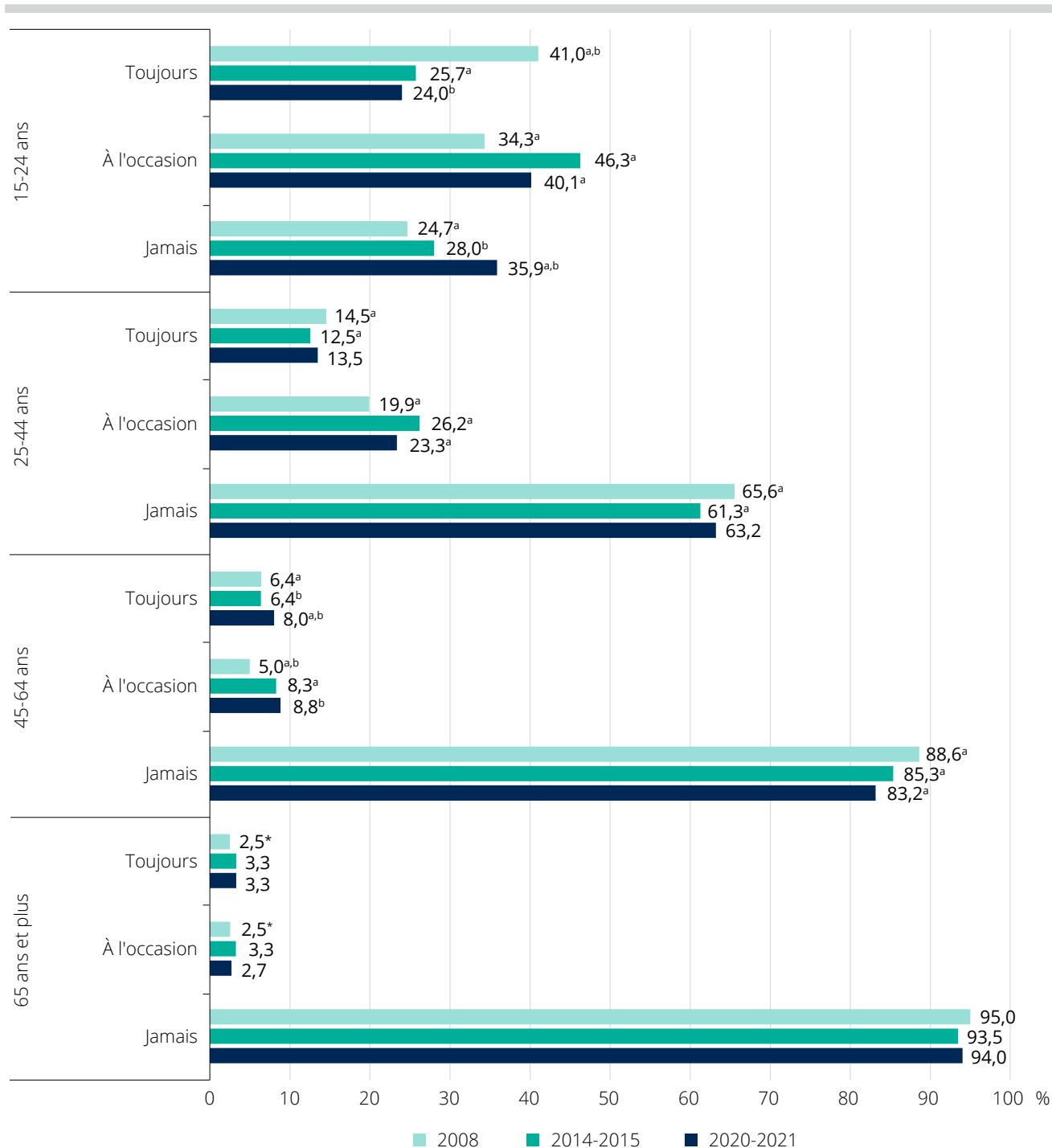


a,b Pour une sous-population et une fréquence données, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 7.5

Fréquence d'utilisation du condom selon l'âge, population de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



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

a,b Pour une sous-population et une fréquence données, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différentes éditions de l'enquête au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

7.3 Infections transmises sexuellement

Trois questions ont été posées sur les infections transmises sexuellement (ITS). La première, en lien avec un diagnostic d'ITS au cours de la vie, était adressée aux personnes répondantes de 15 ans et plus ayant eu des relations sexuelles au cours de leur vie : (ITS_8) « Est-ce qu'un médecin ou une infirmière vous a déjà dit que vous aviez une infection (comme la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, l'herpès génital ou des condylomes) qui se transmet lors de relations sexuelles ? ». Si la réponse est affirmative, la question sur le diagnostic au cours des 12 derniers mois est alors posée : (ITS_9) « Était-ce dans les 12 derniers mois ? ». Enfin, les personnes répondantes ayant déjà eu des relations sexuelles se sont vu poser une question sur le test de dépistage : (ITS_10) « Dans les 12 derniers mois, est-ce que vous avez passé un test de dépistage pour une infection qui s'attrape lors de relations sexuelles (comme la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis, l'herpès génital ou des condylomes) ? ».

Le premier indicateur sur le **diagnostic d'ITS au cours de la vie** concerne la population ayant eu des relations sexuelles au cours de sa vie, alors que les deux autres indicateurs sont en lien avec les 12 derniers mois (**Diagnostic d'ITS au cours des 12 derniers mois** et **Test de dépistage des ITS au cours des 12 derniers mois**) et concernent la population de 15 ans et plus active sexuellement au cours de cette période.

7.3.1 Diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours de la vie

Environ 10 % des personnes âgées de 15 ans et plus et ayant déjà eu des relations sexuelles ont reçu au moins un diagnostic d'ITS au cours de leur vie. Les femmes sont, en proportion, plus nombreuses que les hommes à avoir reçu un tel diagnostic au cours de leur vie (12 % c. 8 %) (tableau 7.6). Notons que l'enquête ne permet pas de détecter de différence significative entre les résultats actuels et ceux observés en 2014-2015 (données non illustrées).

Tableau 7.6

Diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours de la vie selon le sexe à la naissance, population de 15 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles, Québec, 2020-2021

	%
Total	9,9
Sexe à la naissance	
Masculin	8,0 ^a
Féminin	11,8 ^a

^a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

7.3.2 Diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours des 12 derniers mois

Environ 1,0 % de la population qui a eu des activités sexuelles au cours des 12 derniers mois a reçu au moins un diagnostic d'ITS au cours des 12 derniers mois (tableau 7.7).

Sexe à la naissance et âge

Aucun écart significatif n'a pu être détecté entre les femmes et les hommes pour ce qui est de la proportion de personnes sexuellement actives ayant reçu un diagnostic d'ITS au cours des 12 derniers mois. Les 15-24 ans sont le groupe d'âge dans lequel on compte la proportion la plus élevée de personnes sexuellement actives ayant reçu un diagnostic d'ITS au cours des 12 derniers mois (3,2 %).

Tableau 7.7

Diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours des 12 derniers mois selon le sexe à la naissance et l'âge, population de 15 ans et plus active sexuellement, Québec, 2020-2021

	%
Total	1,0
Sexe à la naissance	
Masculin	0,8
Féminin	1,3
Âge	
15-24 ans	3,2 ^{a,b}
25-44 ans	1,3 ^{a,b}
45-64 ans	0,4 [*]
65 ans et plus	0,2 ^{**}

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

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Évolution

L'enquête ne permet pas de détecter de différence statistiquement significative entre les résultats des éditions de 2014-2015 et 2020-2021 concernant les diagnostics d'ITS au cours des 12 derniers mois (données non illustrées)³.

7.3.3 Test de dépistage des infections transmises sexuellement au cours des 12 derniers mois

Environ 13 % de la population québécoise active sexuellement au cours des 12 derniers mois a subi au moins un test de dépistage des ITS au cours des 12 derniers mois (tableau 7.8).

Sexe à la naissance et âge

La proportion de personnes qui se sont soumises à un dépistage des ITS dans la dernière année est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (17 % c. 9 %). La proportion de la population québécoise active sexuellement ayant eu recours à un test de dépistage est plus élevée chez les jeunes (28 % chez les 15-24 ans) que chez les plus âgés (1,5 % chez les 65 ans et plus).

3. La comparaison des résultats de l'EQSP 2020-2021 avec ceux de l'édition 2014-2015 doit être faite avec précaution, étant donné que les mesures de confinement liées à la COVID-19 ont pu réduire l'accès au dépistage (Blouin et Venne 2021).

Scolarité et revenu

Les personnes de 15 ans et plus ayant un faible niveau de scolarité sont proportionnellement moins nombreuses à s'être soumises à un test de dépistage des ITS (10 % pour celles sans DES et 11 % pour celles qui en ont un) au cours des 12 derniers mois que celles ayant un diplôme ou certificat d'études collégiales (14 %) ou universitaires (13 %). En ce qui concerne le revenu des ménages, il est à noter que le dépistage d'ITS au cours des 12 derniers mois est plus répandu parmi les personnes vivant dans un ménage à faible revenu que parmi les personnes vivant dans un ménage à revenu plus élevé (17 % c. 11 % à 12 %).

Tableau 7.8

Test de dépistage d'une ITS au cours des 12 derniers mois selon le sexe à la naissance, l'âge, la scolarité et le revenu, population de 15 ans et plus active sexuellement, Québec, 2020-2021

	%
Total	12,6
Sexe à la naissance	
Masculin	8,6 ^a
Féminin	16,8 ^a
Âge	
15-24 ans	28,3 ^a
25-44 ans	18,4 ^a
45-64 ans	5,1 ^a
65 ans et plus	1,5 ^a
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	9,7 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	11,1 ^{c,d}
Diplôme ou certificat d'études collégiales	13,8 ^{a,c}
Diplôme d'études universitaires	13,3 ^{b,d}
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	17,1 ^{a,b,c}
Revenu moyen-faible	11,6 ^a
Revenu moyen-élevé	12,3 ^b
Revenu élevé	11,0 ^c

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Sexe des partenaires et nombre de partenaires

Les hommes ayant des relations sexuelles exclusivement avec des femmes sont moins susceptibles d'avoir fait un test de dépistage des ITS dans la dernière année (7 %) que les hommes ayant uniquement des partenaires masculins (44 %) ou des partenaires des deux sexes (42 %*). Chez les femmes, toutes proportions gardées, le dépistage des ITS est une pratique plus répandue chez celles qui ont eu des partenaires des deux sexes (56 %) que chez celles qui ont eu des partenaires uniquement masculins (17 %) ou uniquement féminins (11 %*).

Au cours de la même période, on constate également que la proportion de personnes ayant fait un test de dépistage des ITS au cours des 12 derniers mois est plus forte chez les personnes qui ont eu cinq partenaires ou plus (60 %) que chez celles qui en ont eu moins (9 % chez les personnes ayant eu seulement un ou une partenaire) (tableau 7.9).

Tableau 7.9

Test de dépistage d'une ITS au cours des 12 derniers mois selon le sexe des partenaires et le sexe à la naissance et selon le nombre de partenaires, population de 15 ans et plus active sexuellement, Québec, 2020-2021

	%
Sexe des partenaires	
Masculin	
Hommes	43,9 ^a
Femmes	7,2 ^{a,b}
Hommes et femmes	42,1 ^{* b}
Féminin	
Hommes	16,6 ^a
Femmes	10,9 ^{* b}
Hommes et femmes	56,1 ^{a,b}
Nombre de partenaires	
1 partenaire	8,9 ^a
2 à 4 partenaires	39,1 ^a
5 partenaires et plus	59,5 ^a

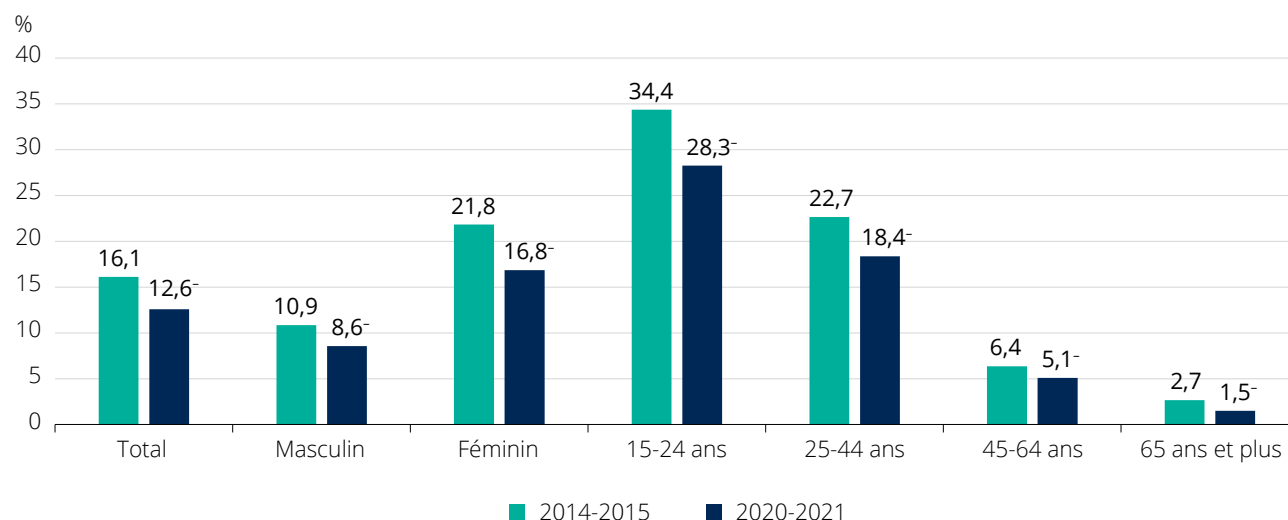
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 % ; interpréter avec prudence.

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Figure 7.6

Test de dépistage d'une ITS au cours des 12 derniers mois selon le sexe à la naissance et l'âge, population de 15 ans et plus active sexuellement, Québec, 2014-2015 et 2020-2021



– Proportion significativement inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

Évolution

Entre 2014-2015 et 2020-2021, la proportion de la population s'étant soumise à un dépistage des ITS a diminué globalement (16 % c. 13 %), chez les hommes et chez les femmes (respectivement 11 % c. 9 % et 22 % c. 17 %), ainsi que dans tous les groupes d'âge⁴ (figure 7.6).

4. La comparaison des résultats de l'EQSP 2020-2021 avec ceux de l'édition 2014-2015 doit être faite avec précaution, étant donné que les mesures de confinement liées à la COVID-19 ont pu réduire l'accès au dépistage (Blouin et Venne 2021).

7.4 Usage d'un moyen de contraception

Une question porte sur le(s) moyen(s) de contraception utilisé(s) habituellement par la personne et son (ses) partenaire(s) au cours des 12 derniers mois. Elle s'applique aux femmes en âge de procréer, soit de 15 à 49 ans, ayant eu des relations sexuelles avec un (des) homme(s) au cours des 12 derniers mois et à tous les hommes de 15 ans et plus qui ont eu des activités sexuelles avec des femmes : (ITS_7) « Au cours des 12 derniers mois, quel(s) moyen(s) de contraception vous et votre (vos) partenaire(s) avez utilisé habituellement ? » En plus des catégories « autre méthode » et « aucune méthode », six moyens sont énoncés dans la question, soit le condom masculin, la pilule contraceptive, la vasectomie, la ligature des trompes, le stérilet et le coït interrompu. Le répondant pouvait indiquer plusieurs moyens ou répondre qu'il n'avait utilisé aucun moyen.

Si la catégorie « autre méthode » était sélectionnée, la question suivante offrait d'autres choix (ITS_7_7X), soit l'injection contraceptive, le timbre contraceptif, l'implant contraceptif, l'anneau vaginal, les méthodes dites naturelles (calendrier, méthode symptothermique, etc.), la contraception orale d'urgence (pilule du lendemain), le diaphragme, la cape cervicale, le condom féminin et une catégorie « autre ».

Deux indicateurs sont créés à partir des questions précédentes :

- Utilisation habituelle d'un moyen de contraception ;
- Type de moyen contraceptif.

Dans le cas où le répondant avait mentionné n'utiliser aucune méthode pour prévenir les grossesses, un dernier indicateur, portant sur la **principale raison de ne pas avoir utilisé de moyen de contraception**, est mesuré avec l'aide de la question (ITS_7_8_1) « Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez utilisé aucun moyen de contraception au cours des 12 derniers mois ? »

Les 8 choix de réponse possibles sont :

- « Tente de devenir enceinte / La conjointe tente de devenir enceinte » ;
- « Est enceinte / La conjointe est enceinte » ;
- « Est en période post-partum ou a accouché dans les 6 derniers mois / La conjointe est en période post-partum ou a accouché dans les 6 derniers mois » ;
- « Est infertile / Le conjoint ou la conjointe est infertile » ;
- « À cause de l'âge ou de l'âge de la conjointe (ménopause) » ;
- « Hystérectomie » ;
- « Aucune » ;
- « Autre ».

7.4.1 Utilisation habituelle d'un moyen contraceptif

Chez les femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement

Un peu plus de huit femmes sur 10 (84 %) âgées de 15 à 49 ans et actives sexuellement ont habituellement fait usage d'au moins un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois. L'utilisation de moyens contraceptifs est plus répandue chez les femmes de 15 à 24 ans (95 %) que chez celles de 25-34 ans (81 %) et de 35-49 ans (81 %). Les proportions d'utilisation ne varient pas significativement selon le niveau de scolarité ni le revenu (tableau 7.10).

Tableau 7.10

Utilisation habituelle d'un moyen de contraception selon l'âge, la scolarité et le revenu, population de sexe féminin de 15 à 49 ans active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	%
Total	83,7
Âge	
15-24 ans	95,3 ^{a,b}
25-34 ans	80,6 ^a
35-49 ans	81,5 ^b
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	78,3
Diplôme d'études secondaires	83,6
Diplôme ou certificat d'études collégiales	84,6
Diplôme d'études universitaires	83,8
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	83,9
Revenu moyen-faible	83,4
Revenu moyen-élevé	84,4
Revenu élevé	82,9

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Chez les hommes de 15 ans et plus actifs sexuellement

Environ 70 % des hommes de 15 ans et plus sexuellement actifs ont habituellement utilisé au moins un moyen de contraception au cours des 12 derniers mois. Chez les 15-24 ans, 95 % ont eu recours à au moins un moyen contraceptif au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est de 82 % chez les 25-44 ans, de 65 % chez les 45-64 ans et de 30 % chez les 65 ans et plus. Les hommes ayant un diplôme ou certificat d'études collégiales sont plus nombreux en proportion que ceux ayant d'autres niveaux de scolarité à utiliser habituellement un moyen de contraception (74 % c. de 63 % à 70 %) (tableau 7.11).

Tableau 7.11

Utilisation habituelle d'un moyen de contraception selon l'âge, la scolarité et le revenu, population de sexe masculin de 15 ans et plus active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	%
Total	69,6
Âge	
15-24 ans	94,8 ^a
25-44 ans	82,2 ^a
45-64 ans	64,6 ^a
65 ans et plus	30,4 ^a
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	63,2 ^a
Diplôme d'études secondaires	66,9 ^b
Diplôme ou certificat d'études collégiales	73,6 ^{a,b}
Diplôme d'études universitaires	70,4 ^a
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	67,4
Revenu moyen-faible	68,9
Revenu moyen-élevé	69,9
Revenu élevé	71,6

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Évolution

L'enquête n'a pas permis de déceler de différence significative dans l'évolution de la proportion de la population utilisant au moins une méthode contraceptive. Néanmoins, l'utilisation d'un moyen contraceptif a diminué chez les femmes âgées de 25 à 34 ans entre 2014-2015 (85 %) et 2020-2021 (81 %) (données non illustrées).

7.4.2 Type de moyen contraceptif

Chez les femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement

Parmi les six méthodes contraceptives analysées, la pilule contraceptive (28 %) et le condom masculin (27 %) sont les moyens les plus répandus chez les femmes⁵ de 15 à 49 ans qui ont été actives sexuellement au cours des 12 derniers mois (tableau 7.12). Les méthodes contraceptives définitives, soit la ligature des trompes et la vasectomie, ont été respectivement utilisées par 4,9 % et 15 % des femmes. Environ 15 % des femmes ont eu recours au stérilet, près de 6 % au coït interrompu et près de 7 % à d'autres méthodes contraceptives telles que l'anneau vaginal (1,9 %) ou les méthodes dites naturelles (1,5 %) (tableau 7.12 et tableau 7.13).

Tableau 7.12

Type de contraception utilisée habituellement¹ au cours des 12 derniers mois, population de sexe féminin de 15 à 49 ans active sexuellement, Québec, 2020-2021

	%
Pilule contraceptive	28,4
Condom masculin	26,9
Stérilet	15,0
Vasectomie	14,6
Coït interrompu	6,3
Ligature des trompes	4,9
Autre moyen contraceptif	7,1
Aucun moyen contraceptif	16,3

1. Plus d'un type a pu être utilisé au cours des 12 derniers mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 7.13

Autres moyens de contraception utilisés habituellement¹, population de sexe féminin de 15 à 49 ans active sexuellement au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	%
Injection contraceptive (Depo-Provera)	1,1
Timbre contraceptif	1,0 *
Implant contraceptif	0,2 **
Anneau vaginal	1,9
Méthodes dites naturelles	1,5
Contraception orale d'urgence	0,4 **
Diaphragme, cape cervicale, condom féminin	0,0 **
Autres moyens de contraception	1,3

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

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

1. Plus d'un type a pu être utilisé au cours des 12 derniers mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

5. La contraception peut avoir été habituellement utilisée par une femme ou son (ses) partenaire(s) masculin(s). Plusieurs méthodes peuvent avoir été habituellement utilisées en même temps ou non au cours de la période de référence des 12 derniers mois.

Chez les hommes de 15 ans et plus actifs sexuellement

Le condom masculin (24 %), la pilule contraceptive (20 %) et la vasectomie (19 %) sont les principaux moyens contraceptifs utilisés par les hommes de 15 ans et plus qui ont été sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois (tableau 7.14). Près de 6 % ont eu recours à la ligature des trompes, 10 % au stérilet, 3,8 % au coït interrompu et 3,3 % à d'autres moyens. De ces derniers, 0,7 % ont préféré les méthodes dites naturelles (tableau 7.15).

Il est important de noter que près de 30 % des hommes de 15 ans et plus actifs sexuellement ou leurs partenaires féminins n'ont utilisé aucun moyen contraceptif dans les 12 derniers mois (tableau 7.14).

Tableau 7.14

Type de contraception utilisée habituellement¹ au cours des 12 derniers mois, population de sexe masculin de 15 ans et plus active sexuellement, Québec, 2020-2021

	%
Condom masculin	24,3
Pilule contraceptive	19,6
Vasectomie	18,6
Stérilet	10,3
Ligature des trompes	5,7
Coït interrompu	3,8
Aucun moyen contraceptif	30,4
Autre moyen contraceptif	3,3

1. Plus d'un type a pu être utilisé au cours des 12 derniers mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 7.15

Autres moyens de contraception utilisés habituellement¹, population de sexe masculin de 15 ans et plus active sexuellement, Québec, 2020-2021

	%
Injection contraceptive (Depo-Provera)	0,5 *
Timbre contraceptif	0,4 *
Implant contraceptif	0,1 **
Anneau vaginal	0,6 *
Méthodes dites naturelles	0,7
Contraception orale d'urgence	0,1 **
Diaphragme, cape cervicale, condom féminin	0,1 **
Autres moyens de contraception	0,9

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

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

1. Plus d'un type a pu être utilisé au cours des 12 derniers mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

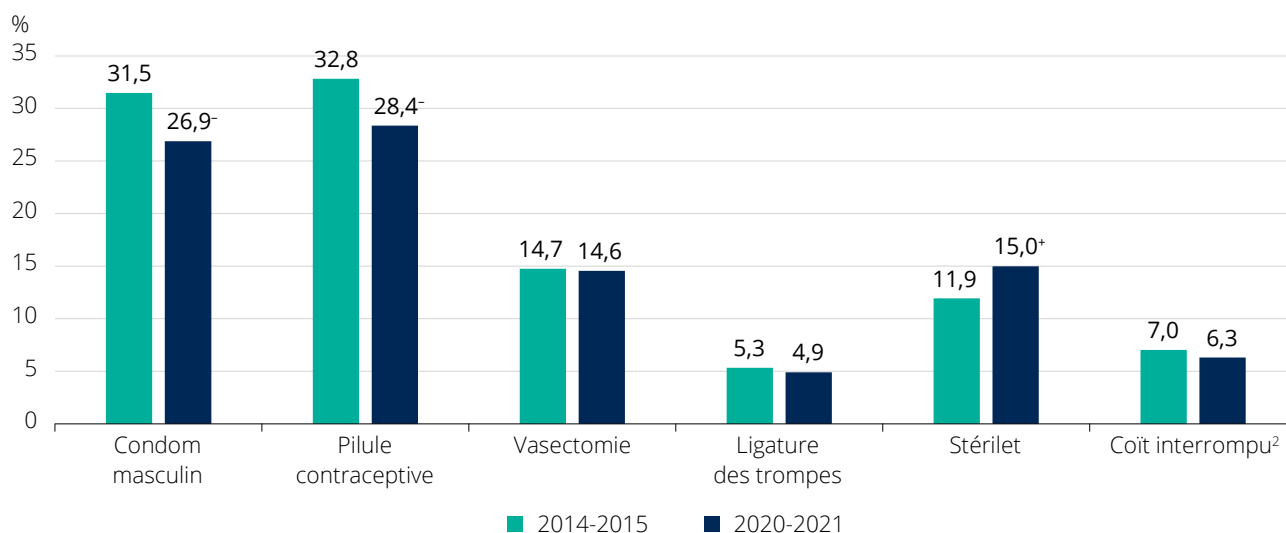
Évolution

La proportion de femmes de 15 à 49 ans qui utilisent le condom masculin et la pilule comme moyen contraceptif a connu une baisse entre 2014-2015 et 2020-2021 (de 31 % à 27 % pour le condom et de 33 % à 28 % pour la pilule). En revanche, la proportion de femmes qui utilisent le stérilet est passée de 12 % à 15 % au cours de la même période (figure 7.7).

Chez les hommes, également entre 2014-2015 et 2020-2021, on note une diminution du recours au condom masculin (26 % c. 24 %), à la pilule contraceptive (22 % c. 20 %) et à la ligature des trompes (7 % c. 6 %). L'usage du stérilet a quant à lui augmenté (7 % c. 10 %) (figure 7.8).

Figure 7.7

Type de contraception utilisée habituellement¹ au cours des 12 derniers mois, population de sexe féminin de 15 à 49 ans active sexuellement, Québec, 2014-2015 et 2020-2021



+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

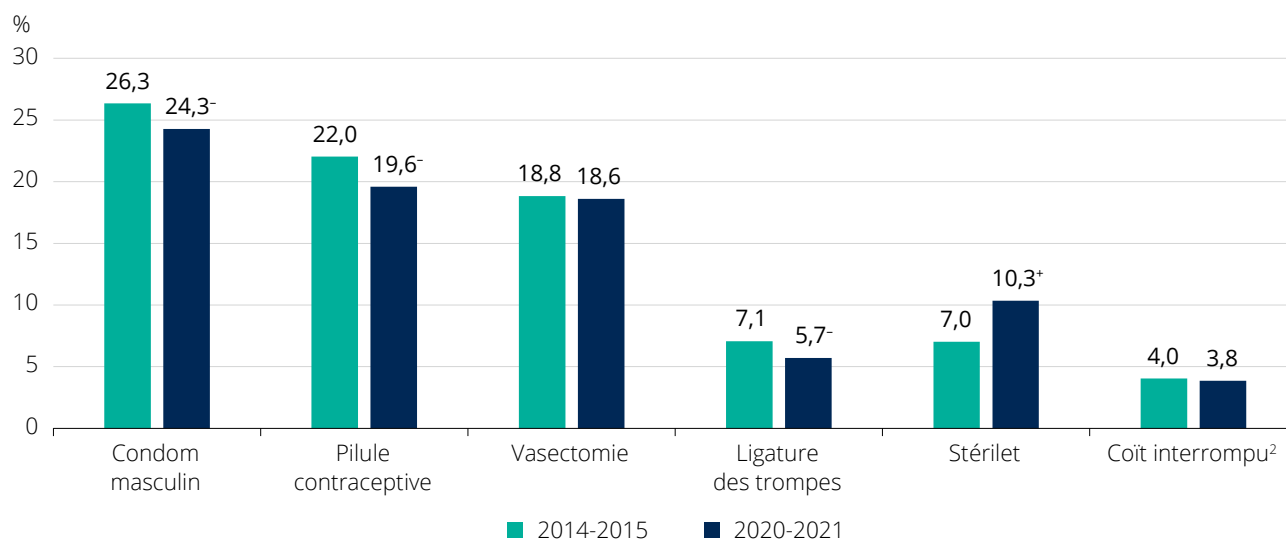
1. Plus d'un type a pu être utilisé au cours des 12 derniers mois.

2. Comme ce moyen de contraception est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce graphique ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 7.8

Type de contraception utilisée habituellement¹ au cours des 12 derniers mois, population de sexe masculin de 15 ans et plus active sexuellement, Québec, 2014-2015 et 2020-2021



+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Plus d'un type a pu être utilisé au cours des 12 derniers mois.

2. Comme ce moyen de contraception est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce graphique ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

7.4.3 Principale raison évoquée pour ne pas avoir utilisé de moyen de contraception

Chez les femmes de 15 à 49 ans actives sexuellement

Près de 16 % des femmes de 15 à 49 ans qui ont eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs hommes n'ont utilisé aucun moyen contraceptif au cours des 12 derniers mois (tableau 7.12). Parmi ces dernières, près de 31 % ont indiqué que leur principale raison de ne pas utiliser de contraception était qu'elles souhaitent devenir enceintes (tableau 7.16). La grossesse (10 %), la période post-partum (6 %*), l'infertilité (10 %), la ménopause (6 %) ou l'hystérectomie (4,4 %) font aussi partie des raisons évoquées par les femmes pour ne pas avoir utilisé de moyen de contraception. Cependant, près de 13 % des femmes auraient d'autres raisons, mais non précisées, de ne pas avoir utilisé de méthodes de contraception. Enfin, environ 22 % des femmes ont déclaré n'avoir aucune raison de ne pas utiliser de moyens de contraception. Les données de cette enquête n'ont pas permis de détecter de différences entre les caractéristiques socioéconomiques analysées et les motifs de non-utilisation des méthodes contraceptives chez les femmes (données non illustrées).

Tableau 7.16

Principale raison évoquée pour n'avoir pas utilisé de contraceptif au cours des 12 derniers mois, population de sexe féminin de 15 à 49 ans active sexuellement n'utilisant aucun moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	%
Tente de devenir enceinte	30,7
Est enceinte	9,5
Est en période post-partum ou a accouché dans les 6 derniers mois	5,7*
Est infertile / Le conjoint ou la conjointe est infertile	9,7
À cause de l'âge ou de l'âge de la conjointe (ménopause)	5,7
Hystérectomie	4,4
Aucune	21,5
Autre	12,8

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Chez les hommes de 15 ans et plus actifs sexuellement

Environ 30 % des hommes qui ont eu des relations sexuelles avec une ou plusieurs femmes n'ont utilisé aucun moyen contraceptif au cours des 12 derniers mois (tableau 7.14). Contrairement à ce qu'on observe chez les femmes, l'âge avancé (la ménopause chez la conjointe) est la principale raison de la non-utilisation de moyens contraceptifs évoquée par les hommes (45 %). D'autres motifs ont aussi été signalés, dont le désir d'enfant (10 %), une grossesse chez la conjointe (2,3 %), une conjointe en période post-partum (1,3 %*), de l'infertilité (7 %) ou une hystérectomie chez la conjointe (4,1 %). Près de 9 % des hommes ont dit avoir d'autres raisons de ne pas utiliser de moyens de contraception, mais ne les ont pas précisées, et environ 22 % d'entre eux ont déclaré n'avoir aucune raison de ne pas utiliser de moyens contraceptifs (tableau 7.17).

Les hommes vivant dans un ménage à revenu faible sont plus nombreux en proportion (31 %) que les autres (entre 17 % et 23 %) à n'avoir aucune raison de ne pas utiliser de méthode contraceptive (données non illustrées).

Tableau 7.17

Principale raison évoquée pour n'avoir pas utilisé de contraceptif au cours des 12 derniers mois, population de sexe masculin de 15 ans et plus active sexuellement n'utilisant aucun moyen de contraception au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	%
La conjointe tente de devenir enceinte	10,4
La conjointe est enceinte	2,3
La conjointe est en période post-partum ou a accouché dans les 6 derniers mois	1,3*
Est infertile / Le conjoint ou la conjointe est infertile	6,5
À cause de l'âge ou de l'âge de la conjointe (ménopause)	44,6
Hystérectomie	4,1
Aucune	22,1
Autre	8,6

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

À retenir

Comportements sexuels

- Près de 65 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus est active sexuellement ; cette proportion est de 85 % chez les 25-44 ans.
- Au cours des 12 derniers mois, plus de 9 personnes sur 10 avaient eu des relations sexuelles uniquement avec des partenaires du sexe opposé, 3,2 % des hommes avaient eu des relations exclusivement avec d'autres hommes, 1,9 % des femmes avaient eu des relations exclusivement avec d'autres femmes et environ 1 % des personnes (0,6 %* des hommes c. 1,4 % des femmes) avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires des deux sexes.
- Près de 9 personnes actives sexuellement sur 10 ont eu seulement un ou une partenaire au cours des 12 derniers mois (89 %).
- La proportion de personnes actives sexuellement qui ont eu entre 2 et 4 partenaires au cours des 12 derniers mois a diminué en 2020-2021 (9 %) après avoir connu une hausse entre 2008 (9 %) et 2014-2015 (11 %).

Utilisation du condom

- Près de 70 % de personnes actives sexuellement n'ont jamais utilisé le condom au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est plus élevée parmi celles qui n'ont qu'un ou une partenaire (76 %).
- 12 % de la population de 15 ans et plus active sexuellement a utilisé le condom à toutes les relations sexuelles au cours des 12 derniers mois ; cette proportion est plus élevée chez les plus jeunes (24 % chez les 15 à 24 ans) et plus faible chez les personnes plus âgées (3,3 % chez les 65 ans et plus).

Infections transmises sexuellement

- Environ 13 % de la population québécoise active sexuellement a passé au moins un test de dépistage des ITS au cours des 12 derniers mois.
- Près de 10 % de la population de 15 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles ont eu un diagnostic d'ITS au cours de leur vie.
- Près de 1,0 % des personnes actives sexuellement a reçu au moins un diagnostic d'ITS au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes de 15 à 24 ans (3,2 %).
- La proportion de personnes actives sexuellement ayant eu un dépistage des ITS au cours des 12 derniers mois a diminué entre 2014-2015 et 2020-2021 (16 % c. 13 %). Cette diminution s'observe tant chez les hommes que chez les femmes, ainsi que dans tous les groupes d'âge.

Suite à la page 162

Usage d'un moyen de contraception

- Près de huit femmes sur 10 âgées de 15 à 49 ans (84 %) et de sept hommes sur 10 de 15 ans et plus (70 %) ont habituellement utilisé un moyen contraceptif lors de leurs relations avec des personnes de sexe opposé. Cela signifie qu'environ 16 % des femmes et 30 % des hommes qui ont eu des activités sexuelles n'ont utilisé aucun moyen contraceptif. Tant chez les hommes que chez les femmes, la proportion de personnes qui utilisent un moyen contraceptif est plus élevée chez les jeunes que chez les groupes plus âgés. Le condom masculin (27 % chez la femme et 24 % chez l'homme) et la pilule contraceptive (28 % chez la femme et 20 % chez l'homme) sont les principaux moyens contraceptifs utilisés.
- Une diminution du recours aux moyens de contraception les plus utilisés habituellement (condom et pilule contraceptive) est constatée entre 2014-2015 et 2020-2021.

Références

- BLOUIN, K., et S. VENNE (2021). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec. Année 2019*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, 112 p. [www.inspq.qc.ca/publications/2783] (Consulté le 30 août 2022).
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2022, mis à jour le 21 juin). *Utilisation sécuritaire des condoms*, [En ligne]. [www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-sexuelle/utilisation-securitaire-condoms.html] (Consulté le 31 août 2022).
- KANN, L., et autres (2018). "Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2017", *MMWR: Surveillance Summaries*, [En ligne], vol. 67, n° 8, juin 15, p. 1-114. doi : doi.org/10.15585/mmwr.ss6708a1. (Consulté le 31 août 2022).
- TUITE, A. R., et autres (2012). "Estimation of the burden of disease and costs of genital Chlamydia trachomatis infection in Canada", *Sexually Transmitted Diseases*, [En ligne], vol. 39, n° 4, avril, p. 260-267. doi : doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31824717ae. (Consulté le 31 août 2022).

Itinérance

Introduction

L'itinérance est un phénomène complexe pour lequel il existe plusieurs définitions (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2008, 2022a, 2022b). Aux fins de l'enquête, deux de ses formes ont été retenues : l'itinérance visible et l'itinérance cachée (Gravel 2020 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux 2021). L'itinérance visible désigne le fait de ne pas avoir de domicile fixe et de devoir vivre dans un lieu d'hébergement temporaire (refuge, ressource d'hébergement d'urgence) ou dans un endroit non conçu pour l'habitation (une voiture, la rue). L'itinérance cachée est celle vécue par les personnes qui doivent habiter temporairement chez quelqu'un ou dans une chambre d'hôtel ou de motel sans garantie de pouvoir y rester à long terme parce qu'elles n'ont nulle part d'autre où aller.

L'itinérance, qui découle d'un processus de désaffiliation sociale, touche des personnes fragilisées par un ensemble de circonstances et de facteurs structurels ou individuels (Emploi et Développement social Canada 2018 ; Gouvernement du Québec 2014), comme un accès difficile au logement, un récent séjour en établissement (p. ex. : hôpital, prison), une situation de pauvreté, de violence ou de dépendance aux substances psychoactives ou des troubles de santé mentale

(Ministère de la Santé et des Services sociaux 2022a). Les populations vulnérables, dont les personnes issues de la diversité sexuelle et de genre et les Autochtones, sont également surreprésentées parmi la population itinérante (Emploi et Développement social Canada 2018). Afin de prévenir et de réduire le phénomène de l'itinérance, le gouvernement québécois a adopté la *Politique nationale de lutte à l'itinérance – Ensemble pour éviter la rue et en sortir* (2014). Un instrument de mise en œuvre, le *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026* a aussi été prévu (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2021, 2022a).

L'EQSP ne permet pas de faire un portrait actuel de l'itinérance puisqu'elle s'adresse aux personnes vivant dans un logement au moment de la collecte de données, mais elle permet néanmoins de connaître les proportions de personnes qui ont déjà vécu en situation d'itinérance et qui présentent aujourd'hui certaines caractéristiques.

Les résultats de 2020-2021 sont présentés selon le genre et l'âge, ainsi que selon d'autres caractéristiques et habitudes de vie de la population visée, c'est-à-dire la population de 15 ans et plus¹.

1. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

8.1 Itinérance visible

L'indicateur sur l'**itinérance visible au cours de la vie** est mesuré avec l'aide de la question (ITI_1) « Avez-vous déjà été sans domicile fixe ? C'est-à-dire que vous avez eu à habiter dans des refuges ou des ressources d'hébergement d'urgence ou d'hébergement de transition, dans la rue, dans des édifices abandonnés, dans des cabanes (*shacks*) ou granges, ou dans une voiture ? ». Les choix de réponses possibles sont « Oui » et « Non ».

À la suite d'une réponse positive, un autre indicateur sur le déroulement d'un **épisode d'itinérance visible au cours des cinq dernières années** peut être construit avec les questions suivantes (ITI_1_1) « Quel âge aviez-vous la dernière fois que vous vous êtes retrouvé sans domicile fixe ? » OU (ITI_1_2) « Était-ce il y a 5 ans ou moins ou plus de 5 ans ? ».

Ces deux indicateurs concernent l'ensemble de la population de 15 ans et plus.

Environ 1,4 % de la population de 15 ans et plus a déjà vécu de l'itinérance visible (tableau 8.1). Pour 0,4 % de l'ensemble de la population de 15 ans et plus, cet épisode s'est déroulé au cours des cinq dernières années.

Genre et âge

Pour les deux périodes de référence (au cours de la vie et au cours des cinq dernières années), les 25-44 ans semblent être les plus nombreux en proportion à avoir vécu de l'itinérance visible. On constate aussi que les hommes sont légèrement plus nombreux en proportion que les femmes à avoir vécu de l'itinérance visible au cours de leur vie (1,7 % c. 1,1 %), tandis qu'aucune différence significative entre les genres n'a été détectée pour ce qui est de la proportion de personnes ayant vécu un épisode d'itinérance au cours des cinq dernières années.

Tableau 8.1

Itinérance visible au cours de la vie et au cours des cinq dernières années selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Au cours de la vie	Au cours des cinq dernières années
	%	
Total	1,4	0,4
Genre		
Hommes	1,7 ^a	0,5
Femmes	1,1 ^a	0,4 [*]
Âge		
15-24 ans	0,6 ^{* a,b}	0,4 ^{** a}
25-44 ans	1,9 ^{a,c}	0,7 ^b
45-64 ans	1,6 ^{b,d}	0,3 ^{* b}
65 ans et plus	0,7 ^{c,d}	0,1 ^{** a,b}

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

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

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

En proportion, ce sont les personnes ayant un diplôme d'études universitaires qui sont moins nombreuses à avoir vécu de l'itinérance visible, tant au cours de leur vie qu'au cours des cinq dernières années comparativement à celles ayant un niveau de scolarité moindre (tableau 8.2).

Les personnes appartenant à un ménage à faible revenu sont plus nombreuses en proportion à avoir déjà vécu un épisode d'itinérance visible que celles appartenant à un ménage à revenu moyen ou élevé (2,9 % c. 0,9 % au cours de la vie, et 1,1 % c. 0,2 %* dans les cinq dernières années). Les personnes se percevant comme pauvres ou

très pauvres sont d'ailleurs plus susceptibles d'avoir vécu de l'itinérance visible au cours de leur vie que celles ne se percevant pas comme telles (5 % c. 0,8 %) (données non illustrées).

On observe dans le tableau 8.2 que les personnes ne vivant pas seules sont moins nombreuses en proportion à avoir vécu de l'itinérance visible au cours de leur vie (1,1 % c. 2,6 %) et au cours des 5 dernières années (0,3 % c. 0,8 %*) que celles habitant seules. Si on compare les personnes selon leur occupation principale, ce sont celles qui sont sans emploi qui sont les plus nombreuses en proportion à avoir vécu un épisode d'itinérance visible au cours de leur vie (6 %).

Tableau 8.2

Itinérance visible au cours de la vie et au cours des cinq dernières années selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Au cours de la vie	Au cours des cinq dernières années
	%	
Niveau de scolarité		
Diplôme d'études secondaires ou moins	1,8 ^a	0,5* ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	1,5 ^b	0,6* ^b
Diplôme d'études universitaires	0,6* ^{a,b}	0,2** ^{a,b}
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	2,9 ^a	1,1 ^a
Revenu moyen ou élevé	0,9 ^a	0,2* ^a
Composition du ménage		
Personne vivant seule	2,6 ^a	0,8* ^a
Personne ne vivant pas seule	1,1 ^a	0,3 ^a
Occupation principale		
Au travail	1,2 ^a	0,3 ^a
Aux études	0,7** ^b	0,5** ^b
Sans emploi	6,3 ^{a,b,c}	2,2* ^{a,b}
À la retraite	0,6 ^{a,c}	0,1** ^{a,b}

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

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

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Vie sociale, détresse psychologique et santé

Les personnes qui ont dit être insatisfaites de leur vie sociale sont plus nombreuses, toutes proportions gardées, à avoir vécu de l'itinérance visible durant leur vie (2,7 % c. 1,1 %) ou au cours des cinq dernières années (1,0 %* c. 0,3 %), que celles qui ont dit en être satisfaites (tableau 8.3). On observe aussi que les personnes se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique sont plus nombreuses proportionnellement à avoir déjà été en situation d'itinérance visible durant leur vie ou au cours des cinq dernières années que celles se situant au niveau faible ou moyen de l'échelle (durant la vie : 2,1 % c. 0,9 % ; cinq dernières années : 0,7 % c. 0,2 %*). Finalement, les résultats de l'enquête montrent que les personnes percevant leur santé comme excellente, très bonne ou bonne sont moins susceptibles d'avoir vécu de l'itinérance visible au cours de leur vie (1,1 % c. 3,5 %) ou au cours des cinq dernières années (0,3 % c. 1,1 %*), que celles percevant leur santé comme passable ou mauvaise.

Tableau 8.3

Itinérance visible au cours de la vie et au cours des cinq dernières années selon certaines caractéristiques psychosociales et de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Au cours de la vie	Au cours des cinq dernières années
	%	
Insatisfaction de sa vie sociale		
Oui	2,7 ^a	1,0 * ^a
Non	1,1 ^a	0,3 ^a
Niveau sur l'échelle de détresse psychologique		
Élevé	2,1 ^a	0,7 ^a
Faible ou moyen	0,9 ^a	0,2 * ^a
Perception de son état de santé		
Passable ou mauvais	3,5 ^a	1,1 * ^a
Excellent, très bon ou bon	1,1 ^a	0,3 ^a

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

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Cigarette, alcool, drogues et cannabis

Le tableau 8.4 fait ressortir que les personnes fumant actuellement sont plus susceptibles d'avoir déjà vécu un épisode d'itinérance visible au cours de leur vie (4,0 %) que celles qui ne fument pas actuellement (0,9 %). En ce qui a trait à la consommation d'alcool², les personnes ayant consommé de l'alcool de façon excessive dans la dernière année sont légèrement plus nombreuses en proportion que les autres à avoir vécu un épisode d'itinérance visible au cours de leur vie (1,8 % c. 1,1 %). On observe aussi que les personnes ayant consommé des drogues en général ou du cannabis en particulier dans la dernière année sont plus nombreuses en proportion à avoir vécu de l'itinérance visible, au cours de leur vie ou dans les cinq dernières années, que celles qui n'ont pas cette habitude.

Tableau 8.4

Itinérance visible au cours de la vie et au cours des cinq dernières années selon certaines habitudes de vie, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Au cours de la vie	Au cours des cinq dernières années
	%	
Statut de fumeur actuel		
Fumeurs actuels	4,0 ^a	1,4 ^a
Non-fumeurs actuels	0,9 ^a	0,2 ^a
Consommation excessive d'alcool au cours des 12 derniers mois		
Oui	1,8 ^a	0,6 *
Non	1,1 ^a	0,3 *
Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois		
Oui	3,2 ^a	1,1 * ^a
Non	0,9 ^a	0,2 * ^a
Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois		
Oui	3,1 ^a	1,2 * ^a
Non	1,0 ^a	0,3 ^a

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

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

2. Les résultats ne permettent pas de déceler de différence significative entre les personnes ayant consommé une boisson alcoolisée dans les 12 derniers mois et celles qui n'en ont pas consommé (données non illustrées).

8.2 Itinérance cachée

Cet indicateur sur l'**itinérance cachée au cours de la vie** est construit à partir de la question suivante : (ITI_2) « Avez-vous déjà été obligé(e) d'habiter temporairement chez quelqu'un ou dans un hôtel ou un motel, sans garantie de pouvoir y rester à long terme, parce que vous n'aviez pas d'autre endroit où habiter ? Ne tenez pas compte des périodes où votre lieu de résidence n'était pas disponible, en raison par exemple d'un sinistre, de rénovations ou de travaux de construction. »

Les choix de réponses possibles sont « Oui » et « Non ».

À la suite d'une réponse positive, un autre indicateur sur l'expérience d'un **épisode d'itinérance cachée au cours des cinq dernières années** peut être construit avec les questions suivantes (ITI_2_1) « Quel âge aviez-vous la dernière fois que vous vous êtes retrouvé(e) dans une situation où vous avez été obligé(e) d'habiter chez quelqu'un ou dans un hôtel ou un motel parce que vous n'aviez pas d'autre endroit où habiter ? » OU (ITI_2_2) « Était-ce il y a 5 ans ou moins ou plus de 5 ans ? ».

Ces deux indicateurs concernent l'ensemble de la population de 15 ans et plus.

Parmi la population québécoise de 15 ans et plus en 2020-2021, 4,2 % des personnes ont déjà vécu un épisode d'itinérance cachée au cours de leur vie (tableau 8.5). Pour 1,7 % de la population âgée de 15 ans et plus, cet épisode s'est déroulé au cours des cinq dernières années.

À titre d'information, lorsqu'on prend en considération les deux indicateurs, 4,7 % de la population de 15 ans et plus a déjà vécu un épisode d'itinérance cachée OU visible au cours de sa vie et 1,9 %, au cours des cinq dernières années. Environ 0,9 % de la population a vécu de l'itinérance visible ET de l'itinérance cachée au cours de sa vie, et 0,3 %, au cours des cinq dernières années (données non illustrées).

Genre et âge

Les hommes sont plus nombreux en proportion à avoir vécu de l'itinérance cachée au cours de leur vie que les femmes (4,6 % c. 3,8 %), mais pour les épisodes récents (durant les cinq dernières années), aucune différence significative n'a pu être décelée sur le plan du genre. Des différences existent entre les groupes d'âge en ce qui a trait à l'itinérance cachée durant la vie : les personnes de 25 à 44 ans sont les plus nombreuses en proportion à avoir vécu ce type d'itinérance (6 %), et les 65 ans et plus, les moins nombreuses (2,0 %).

Tableau 8.5

Itinérance cachée au cours de la vie et au cours des cinq dernières années selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Au cours de la vie	Au cours des cinq dernières années
	%	
Total	4,2	1,7
Genre		
Hommes	4,6 ^a	1,8
Femmes	3,8 ^a	1,6
Âge		
15-24 ans	3,4 ^a	2,8 ^a
25-44 ans	5,9 ^{a,b}	2,8 ^b
45-64 ans	4,5 ^b	1,1 ^{a,b}
65 ans et plus	2,0 ^{a,b}	0,6 ^{a,b}

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Les associations statistiquement significatives entre l'itinérance cachée, la scolarité et le niveau de revenu sont semblables à celles observées pour l'itinérance visible. Les personnes ayant un diplôme d'études universitaires sont les moins nombreuses en proportion à avoir vécu de l'itinérance cachée (2,9 % au cours de leur vie et 1,2 % au cours des cinq dernières années) (tableau 8.6).

Les personnes faisant partie d'un ménage à faible revenu sont plus nombreuses en proportion que celles faisant partie d'un ménage à revenu moyen ou élevé à avoir vécu de l'itinérance cachée durant leur vie (7 % c. 3,4 %) ou au cours des cinq dernières années (3,3 % c. 1,2 %). Les personnes se percevant comme pauvres ou très pauvres sont plus nombreuses en proportion que

les autres à avoir vécu de l'itinérance cachée durant leur vie (12 % c. 3,1 %) ou au cours des cinq dernières années (5 % c. 1,1 %) (données non illustrées).

Les personnes vivant seules sont plus nombreuses en proportion que les autres à avoir vécu de l'itinérance cachée (tableau 8.6). Cette situation, semblable à celle observée pour l'itinérance visible, se maintient tant pour l'itinérance cachée survenue durant la vie (6 % c. 3,8 %) que pour celle survenue au cours des cinq dernières années (2,6 % c. 1,5 %).

On remarque aussi que les personnes sans emploi sont les plus nombreuses en proportion à avoir vécu de l'itinérance cachée au cours de leur vie (10 % pour au moins un épisode durant la vie et 4,4 % pour un épisode récent). Les personnes étant les moins nombreuses en proportion à avoir vécu cette forme d'itinérance sont les personnes retraitées.

Tableau 8.6

Itinérance cachée au cours de la vie et au cours des cinq dernières années selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Au cours de la vie	Au cours des cinq dernières années
	%	
Niveau de scolarité		
Diplôme d'études secondaires ou moins	4,7 ^a	1,9 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	5,0 ^b	2,0 ^b
Diplôme d'études universitaires	2,9 ^{a,b}	1,2 ^{a,b}
Niveau de revenu du ménage		
Faible revenu	6,9 ^a	3,3 ^a
Revenu moyen ou élevé	3,4 ^a	1,2 ^a
Composition du ménage		
Personne vivant seule	6,0 ^a	2,6 ^a
Personne ne vivant pas seule	3,8 ^a	1,5 ^a
Occupation principale		
Au travail	4,6 ^a	1,7 ^a
Aux études	3,3 ^b	2,4 ^b
Sans emploi	9,8 ^{a,b}	4,4 ^{a,b}
À la retraite	1,8 ^{a,b}	0,5 ^{a,b} *

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Vie sociale, détresse psychologique et santé

Les personnes de 15 ans et plus qui ont dit être insatisfaites de leur vie sociale sont plus susceptibles d'avoir vécu de l'itinérance cachée au cours de leur vie (9 %) ou récemment (3,5 %) que celle qui en sont satisfaites (respectivement 3,5 % et 1,4 %) (tableau 8.7).

De plus, la proportion de personnes ayant déjà été en situation d'itinérance cachée est plus grande parmi celles se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique que parmi celles se situant un niveau faible ou moyen (7 % c. 2,7 % pour celles ayant vécu de l'itinérance cachée au cours de leur vie et 3,1 % c. 0,8 % pour celles qui en ont vécu au cours des cinq dernières années).

Par ailleurs, les résultats montrent que les personnes qui ne se perçoivent pas comme en bonne santé sont plus nombreuses en proportion à avoir vécu ce type d'itinérance (8 % au cours de la vie et 3,2 % récemment) que celles qui perçoivent leur santé comme excellente, très bonne, ou bonne (3,8 % au cours de la vie et 1,5 % récemment).

Tableau 8.7

Itinérance cachée au cours de la vie et au cours des cinq dernières années selon certaines caractéristiques psychosociales et de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Au cours de la vie	Au cours des cinq dernières années
	%	
Insatisfaction de sa vie sociale		
Oui	8,5 ^a	3,5 ^a
Non	3,5 ^a	1,4 ^a
Niveau sur l'échelle de détresse psychologique		
Élevé	6,7 ^a	3,1 ^a
Faible ou moyen	2,7 ^a	0,8 ^a
Perception de son état de santé		
Passable ou mauvais	8,1 ^a	3,2 ^a
Excellent, très bon ou bon	3,8 ^a	1,5 ^a

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Cigarette, alcool, drogues et cannabis

On observe une plus grande proportion de personnes de 15 ans et plus ayant vécu un épisode d'itinérance cachée au cours de leur vie parmi celles qui fument actuellement la cigarette que parmi celles qui ne fument pas (9 % c. 3,4 %) (tableau 8.8). Aucune différence significative sur le plan statistique n'a pu être détectée entre les personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois et celles qui n'en ont pas bu (données non illustrées). Par contre, les personnes qui ont consommé de l'alcool de façon excessive au cours de la dernière année sont plus susceptibles que les autres d'avoir vécu un épisode d'itinérance cachée durant leur vie ou récemment.

Finalement, les personnes ayant consommé des drogues ou du cannabis au cours des 12 derniers mois sont plus nombreuses en proportion à avoir déjà vécu un épisode d'itinérance cachée durant leur vie (9 %) que celles qui ne consomment pas ces substances (environ 3 %). On observe une association semblable pour ce qui est des épisodes d'itinérance cachée au cours de cinq dernières années.

Tableau 8.8

Itinérance cachée au cours de la vie et au cours des cinq dernières années selon certaines habitudes de vie, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Au cours de la vie	Au cours des cinq dernières années
	%	
Statut de fumeur actuel		
Fumeurs actuels	8,8 ^a	4,1 ^a
Non-fumeurs actuels	3,4 ^a	1,3 ^a
Consommation excessive d'alcool au cours des 12 derniers mois		
Oui	5,4 ^a	2,2 ^a
Non	3,8 ^a	1,5 ^a
Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois		
Oui	9,0 ^a	3,9 ^a
Non	3,1 ^a	1,2 ^a
Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois		
Oui	9,1 ^a	4,0 ^a
Non	3,2 ^a	1,2 ^a

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

À retenir

Vue d'ensemble

- La proportion de personnes qui ont vécu de l'itinérance visible durant leur vie est de 1,4 %, et la proportion de celles qui en ont vécu dans les 5 dernières années, de 0,4 %. Ces proportions sont de 4,2 % et de 1,7 % pour l'itinérance cachée. C'est donc près de 4,7 % de la population de 15 ans et plus qui se sont retrouvés en situation d'itinérance cachée OU visible au cours de leur vie, et 1,9 % au cours des 5 dernières années.
- Les hommes sont plus nombreux en proportion que les femmes à avoir vécu au moins un épisode d'itinérance visible (1,7 % c. 1,1 %) ou cachée (4,6 % c. 3,8 %) durant leur vie.

Caractéristiques associées

Les résultats montrent plusieurs associations entre le fait d'avoir déjà vécu de l'itinérance et certaines des caractéristiques individuelles observées aujourd'hui. Il ne s'agit pas nécessairement de liens de causalité, et on ne peut pas non plus établir si l'épisode d'itinérance a eu lieu avant ou après l'apparition des caractéristiques observées. Les associations significatives détectées entre l'itinérance visible et certaines caractéristiques socioéconomiques et de santé et certaines habitudes de vie sont sensiblement les mêmes que celles observées pour l'itinérance cachée.

- Les personnes ayant un diplôme universitaire, celles vivant avec d'autres personnes et celles vivant dans un ménage au niveau de revenu moyen ou élevé sont moins susceptibles que les autres d'avoir vécu un épisode d'itinérance.
- Les personnes qui fument actuellement sont plus susceptibles que les autres d'avoir eu un épisode d'itinérance dans leur vie ou dans les 5 dernières années.
- Les personnes qui ont consommé de la drogue ou du cannabis dans la dernière année et celles ayant une consommation excessive d'alcool sont plus susceptibles que les autres d'avoir vécu de l'itinérance durant leur vie.
- Les personnes qui sont insatisfaites de leur vie sociale, celles qui se situent au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique et celles qui ne se perçoivent pas comme en bonne santé sont plus susceptibles que les autres d'avoir vécu de l'itinérance, visible ou cachée, durant les 5 dernières années ou au cours de leur vie.

Références

- EMPLOI ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA (2018). *Comité consultatif sur l'itinérance*, [En ligne], Gouvernement du Canada, 54 p. [www.canada.ca/content/dam/canada/employment-social-development/programs/homelessness/publications-bulletins/report-addiction/Advisory_Committee_Homelessness_Report-FR.pdf] (Consulté le 8 novembre 2022).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2014, mis à jour le 23 septembre 2021). *À propos de l'itinérance*, [En ligne]. [www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/itinerance/a-propos] (Consulté le 8 novembre 2022).
- GRAVEL, M-A. (2020). *Itinérance cachée : définitions et mesures - Au Québec et à l'international*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 101 p. [bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01600FR_Itinerance_cachee2020H00F00.pdf] (Consulté le 10 novembre 2022).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). *L'itinérance au Québec : Cadre de référence*, [En ligne], Québec, Gouvernement du Québec, 48 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-846-01.pdf] (Consulté le 24 février 2023).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2021). *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 - S'allier devant l'itinérance*, [En ligne], Gouvernement du Québec, 88 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-846-01W.pdf] (Consulté le 8 novembre 2022).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022a). « S'allier devant l'itinérance », *Portrait de l'itinérance au Québec*, [En ligne], avril, 2 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/bulletin_itinerance/Bulletin_itinerance-Avril2022.pdf] (Consulté le 8 novembre 2022).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022b). *L'itinérance au Québec – Deuxième portrait*, [En ligne], Gouvernement du Québec, 110 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003477] (Consulté le 10 mai 2023).

Partie 2

Santé physique et mentale

- 9. Blessures non intentionnelles
- 10. Perception de l'état de santé
- 11. Bien-être et santé mentale
- 12. Stress post-traumatique et anxiété



Blessures non intentionnelles

Introduction

Les blessures non intentionnelles¹ sont des traumatismes qui peuvent entraîner des conséquences suffisamment importantes pour limiter les activités normales d'une personne. Au nombre de ces traumatismes, qui peuvent tous mener à une hospitalisation, on compte par exemple les entorses, les fractures, les coupures, les dislocations, les brûlures ou encore les lésions aux organes internes. Les *Lignes directrices pour la surveillance des traumatismes* publiées en 2004 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) font d'ailleurs état du fait que ces derniers constituent un important problème de santé publique et soulignent la nécessité de prendre les mesures appropriées pour les prévenir (OMS 2004). Au Québec, les traumatismes non intentionnels figurent parmi les cinq principales causes de mortalité, et c'est pourquoi leur prévention constitue une priorité de santé publique (Bureau d'information et d'études en santé des populations et Institut national de santé publique du Québec 2019).

Les traumatismes non intentionnels sont habituellement classés en fonction de l'événement qui en est à l'origine (ex. : chute, collision, intoxication, incendie), de ce que la personne faisait lorsque l'événement est survenu (ex. : elle pratiquait un sport, elle s'adonnait à un loisir, elle était en train de se déplacer) ou de l'endroit où elle se trouvait (ex. : domicile, route). Les chutes, souvent à l'origine de ces traumatismes, représentent d'ailleurs la première cause d'hospitalisation attribuable aux traumatismes non intentionnels au Québec (Gagné 2022). Elles font l'objet d'une surveillance étroite et sont au cœur de campagnes de prévention, qui visent plus particulièrement à sensibiliser les personnes de 65 ans et plus, à qui il arrive plus

souvent de tomber (Gagné et autres 2019 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux 2004a, 2004b, 2015). Les conséquences parfois graves des chutes, allant de l'incapacité au décès, font de la surveillance de celles-ci une priorité au Québec comme ailleurs dans le monde (OMS 2021).

Au Québec, dans le cadre du *Plan intégré de surveillance des traumatismes non intentionnels* (PTNI), le ministère de la Santé et des Services sociaux s'engage à assurer la surveillance des traumatismes non intentionnels et à favoriser leur prévention, laquelle passe notamment par l'adoption de comportements sécuritaires et la création d'environnements sûrs (Comité d'éthique de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec 2020).

Le présent chapitre brosse un portrait statistique des blessures non intentionnelles subies par la population québécoise de 15 ans et plus au cours d'une période de 12 mois. On y trouve d'abord les proportions de la population de 15 ans et plus qui s'est blessée accidentellement, ainsi que la répartition de cette dernière selon l'activité qu'elle faisait lorsque c'est arrivé. Les deux dernières sections sont consacrées aux blessures causées par les chutes chez les personnes âgées. Les résultats sont présentés selon le genre, l'âge et certaines caractéristiques socioéconomiques². Enfin, une analyse de l'évolution entre 2014-2015 et 2020-2021 est fournie.

-
1. Il s'agit de blessures non dues à des mouvements répétitifs. Ces blessures se distinguent des blessures dites intentionnelles, qui font référence à des actes de violence envers autrui ou soi-même. Parmi ces actes, on compte notamment l'homicide, le suicide, la tentative de suicide et l'automutilation.
 2. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

9.1 Blessures non intentionnelles

L'indicateur **blessures non intentionnelles au cours des 12 derniers mois** a été construit à partir de la question suivante :

« (BLE_4) Au cours des 12 derniers mois, [...] vous êtes-vous blessé(e) de manière accidentelle assez gravement pour limiter vos activités normales ? (Vous avez par exemple subi une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse ou un empoisonnement.) »

Sont toutefois exclues les blessures causées par les mouvements répétitifs (c'est-à-dire les blessures dues à une surutilisation des mêmes muscles et tendons ou à une répétition fréquente d'un même mouvement), comme le *tennis elbow* ou la tendinite.

Au Québec, en 2020-2021, un peu plus d'une personne sur dix (12 %) âgée de 15 ans et plus a indiqué qu'elle avait subi, au cours des 12 mois précédents, une blessure non intentionnelle assez grave pour limiter ses activités normales (tableau 9.1).

Genre et âge

Aucune différence significative entre les hommes et les femmes n'a été détectée en ce qui concerne les blessures non intentionnelles. Les personnes les plus jeunes, soit celles âgées de 15 à 24 ans, sont plus susceptibles d'avoir subi de telles blessures au cours des 12 mois précédents (14 %) que les adultes de 25 ans et plus. En comparaison, ce sont 12 % des 25-64 ans et 9 % des 65 ans et plus qui se sont blessés accidentellement pendant cette période

Tableau 9.1

Victimes d'au moins une blessure¹ non intentionnelle au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	11,6
Genre	
Hommes	12,0
Femmes	11,2
Âge	
15-24 ans	14,3 ^{a,b}
25-44 ans	11,9 ^a
45-64 ans	12,2 ^b
65 ans et plus	8,8 ^{a,b}

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

1. Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Les personnes de 15 ans et plus qui détiennent un diplôme ou un certificat d'études collégiales sont légèrement plus nombreuses en proportion à avoir subi des blessures non intentionnelles (13 %) que celles n'ayant pas de diplôme d'études secondaires (10 %) et celles ayant obtenu un diplôme d'études universitaires (11 %) (tableau 9.2).

Il existe aussi une association entre la composition du ménage et le fait de s'être blessé de façon non intentionnelle. Ainsi, les personnes vivant dans une famille monoparentale sont plus susceptibles d'avoir subi des blessures non intentionnelles (14 %) que celles vivant seules (12 %), celles appartenant à un ménage composé d'un couple sans enfant (10 %) et celles faisant partie d'un ménage composé d'un couple avec enfant(s) (12 %).

Enfin, les personnes retraitées sont moins nombreuses en proportion (9 %) à avoir subi de telles blessures que celles qui travaillent (12 %), celles qui sont aux études (13 %) et celles qui sont sans emploi (12 %) (tableau 9.2).

Évolution

Entre 2014-2015 et 2020-2021, la proportion de victimes de blessures non intentionnelles a diminué chez les hommes (elle est passée de 13 % à 12 %) ainsi que chez les personnes de 15 à 24 ans (elle est passée de 17 % à 14 %) (figure 9.1).

Tableau 9.2

Victimes d'au moins une blessure¹ non intentionnelle au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	10,4 ^a
Diplôme d'études secondaires	11,7
Diplôme ou certificat d'études collégiales	12,7 ^{a,b}
Diplôme d'études universitaires	11,2 ^b
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	10,9
Revenu moyen-faible	11,2
Revenu moyen-élevé	12,2
Revenu élevé	12,4
Composition du ménage	
Personne vivant seule	11,7 ^a
Couple sans enfant	10,3 ^{b,c}
Couple avec enfant(s)	11,9 ^b
Famille monoparentale	14,5 ^{a,b}
Autre	12,4 ^c
Occupation principale	
Au travail	12,0 ^a
Aux études	13,3 ^b
Sans emploi	12,2 ^c
À la retraite	9,5 ^{a,b,c}

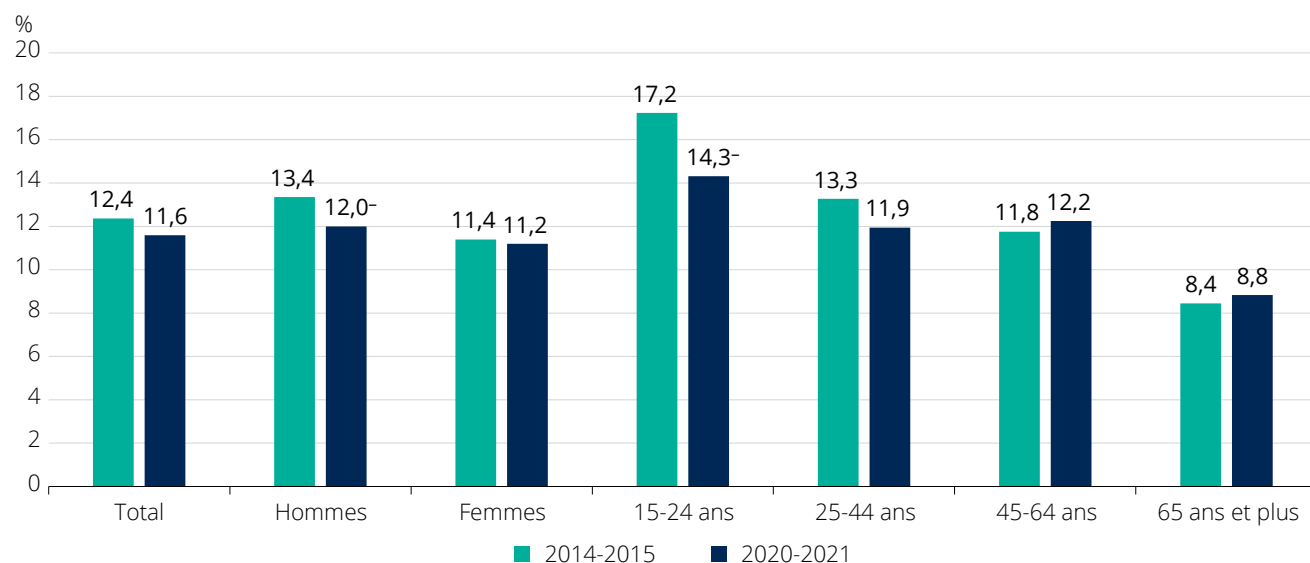
a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

1. Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Figure 9.1

Victimes d'au moins une blessure¹ non intentionnelle au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015 et 2020-2021



– Proportion significativement inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

9.2 Activités effectuées au moment de la survenue des blessures non intentionnelles

L'indicateur portant sur l'**activité effectuée au moment de la survenue des blessures** s'inscrit dans la continuité du précédent et a été construit à partir de la question (BLE_5) « Toujours au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une telle blessure (non attribuable aux mouvements répétitifs)... »

(BLE_5_1) En faisant du sport (y compris d'autres activités physiques tels le golf, les quilles, la pétanque, le billard, etc.) ou des exercices physiques (y compris dans un cadre scolaire) ?

(BLE_5_2) En faisant un travail rémunéré (sauf les déplacements pour se rendre ou rentrer chez soi) ?

(BLE_5_3) En faisant des tâches ménagères, des travaux d'entretien extérieurs, des rénovations de la maison ou tout autre travail non rémunéré ?

(BLE_5_4) Lors de déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi ?

(BLE_5_5) Lors d'autres activités ou d'autres circonstances ?

Le dénominateur est la population de 15 ans et plus ayant subi au moins une blessure non intentionnelle dans les 12 mois avant l'enquête.

Lorsque l'on s'attarde à ce que les personnes faisaient lorsqu'elles se sont blessées, on remarque que pour environ 38 % d'entre elles, c'est arrivé lorsqu'elles faisaient du sport ou des exercices physiques, pour 32 %, c'est arrivé alors qu'elles faisaient des tâches domestiques, pour 23 %, c'est arrivé pendant qu'elles effectuaient un travail rémunéré, et pour 10 %, c'est arrivé lors d'un déplacement entre leur lieu de travail et leur lieu de résidence (tableau 9.3). Notons également que 35 % des personnes ont mentionné s'être blessées en faisant autre chose ou dans des circonstances non précisées. Enfin, notons qu'une même personne peut avoir subi plus d'une blessure, et ce, dans des contextes différents.

Genre et âge

Le tableau 9.3 montre que, parmi les personnes qui se sont blessées de manière non intentionnelle, les hommes sont plus susceptibles que les femmes de s'être blessés en faisant du sport ou des exercices physiques (42 % c. 33 %) ou en faisant un travail rémunéré (27 % c. 19 %). Par ailleurs, les femmes se seraient blessées en plus grande proportion lors de la réalisation d'activités non mentionnées ou dans des circonstances non précisées (40 % c. 30 %).

Le type d'activité effectuée lors de la survenue d'une blessure varie selon l'âge (tableau 9.3). Ainsi, le sport ou les exercices physiques sont à l'origine des blessures pour une proportion plus élevée de jeunes de 15 à 24 ans (63 %) que de personnes de 65 ans et plus (20 %). Les personnes de 45 à 64 ans (38 %) et celles de 65 ans et plus (42 %) auraient subi leurs blessures lorsqu'elles faisaient des tâches domestiques en plus grande proportion que les plus jeunes (15 % des 15-24 ans et 28 % des 25-44 ans se sont blessés en effectuant ces tâches). Enfin, les personnes de 65 ans et plus (50 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les plus jeunes à s'être blessées lors d'activités non précisées ou dans des circonstances non précisées (50 % c. 31 % [15-44 ans] et 33 % [45-64 ans]).

Tableau 9.3

Activité effectuée au moment de la survenue d'une blessure¹ non intentionnelle selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus victime d'une telle blessure au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	Sport ou exercices physiques	Travail rémunéré	Tâches domestiques	Déplacement pour se rendre au travail ou rentrer chez soi	Autre activité
	%				
Total	37,7	23,0	31,8	9,5	35,0
Genre					
Hommes	42,0 ^a	26,6 ^a	31,5	8,6	30,4 ^a
Femmes	33,1 ^a	19,0 ^a	32,1	10,5	39,7 ^a
Âge					
15-24 ans	62,9 ^a	21,6 ^a	15,3 ^{a,b}	10,4 [*]	30,6 ^a
25-44 ans	42,1 ^a	27,7 ^b	28,5 ^{a,b}	8,3	30,6 ^b
45-64 ans	29,2 ^a	27,7 ^c	37,8 ^a	10,0	33,5 ^c
65 ans et plus	20,3 ^a	4,5 ^{a,b,c}	42,3 ^b	10,1	50,1 ^{a,b,c}

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

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

1. Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

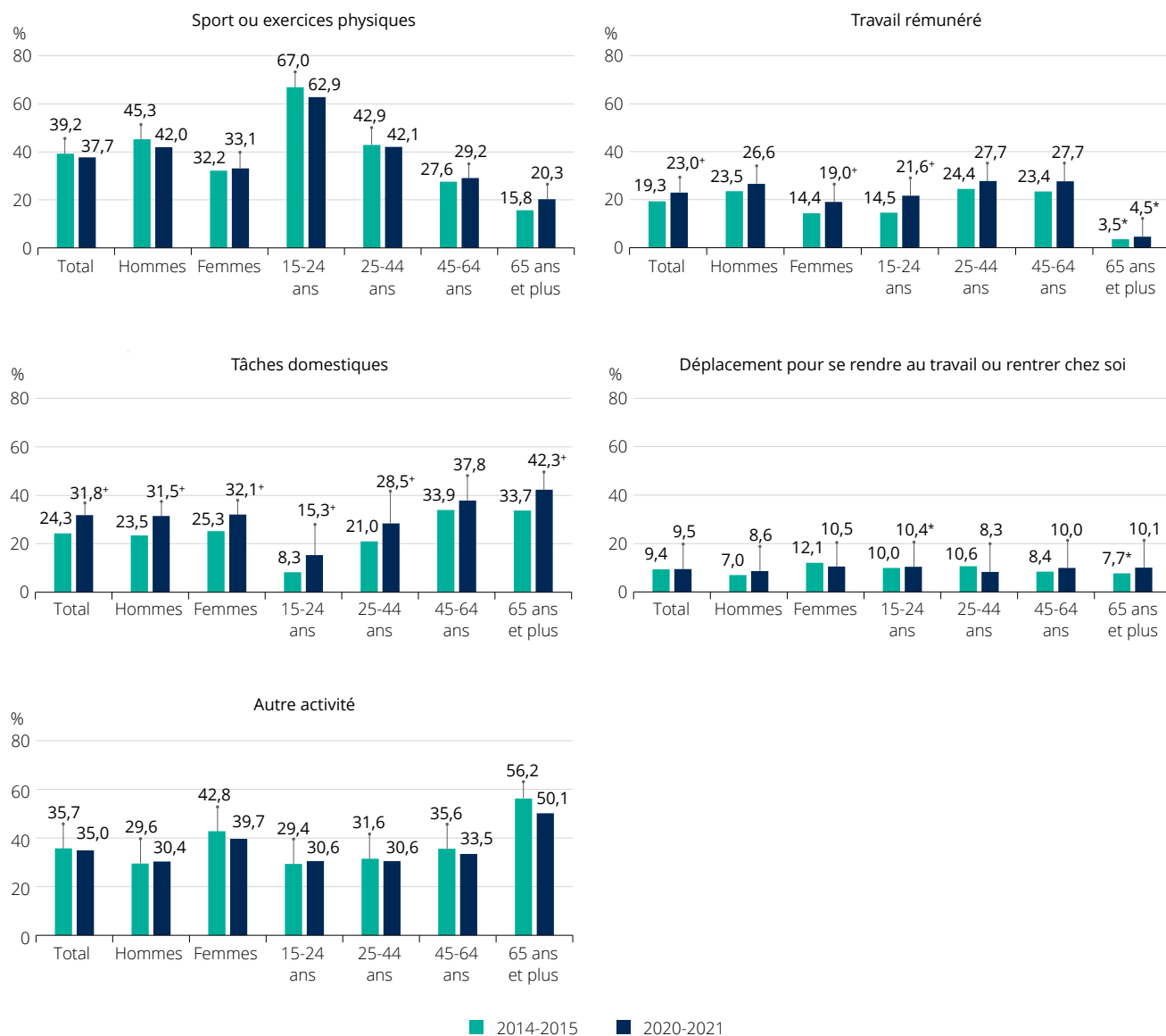
Évolution

Parmi les personnes s'étant blessées de manière non intentionnelle, la proportion de celles pour qui c'est arrivé dans un contexte de travail rémunéré a augmenté : elle est passée de 19 % en 2014-2015 à 23 % en 2020-2021 (figure 9.2). L'augmentation s'observe chez les femmes (14 % en 2014-2015 c. 19 % en 2020-2021) et chez les personnes de 15 à 24 ans (15 % en 2014-2015 c. 22 % en 2020-2021).

Toujours parmi les personnes s'étant blessées non intentionnellement, la proportion de celles pour qui c'est arrivé pendant qu'elles faisaient des tâches domestiques est plus élevée en 2020-2021 qu'en 2014-2015 (32 % c. 24 %), et ce, tant chez les hommes (32 % c. 23 %) que chez les femmes (32 % c. 25 %). L'augmentation de la proportion s'observe également dans tous les groupes d'âge, bien qu'elle ne soit pas significative chez les 45 à 64 ans (figure 9.2).

Figure 9.2

Activité effectuée au moment de la survenue d'une blessure¹ non intentionnelle selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus victime d'une telle blessure au cours des 12 derniers mois, Québec, 2014-2015 et 2020-2021



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

+ Proportion significativement supérieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

9.3 Blessures causées par une chute chez les personnes de 65 ans et plus

On a posé une autre question aux personnes qui avaient subi une blessure non intentionnelle au cours des 12 mois avant l'enquête afin de savoir si elles s'étaient blessées en raison d'une chute.

Il s'agit de la suivante : « (BLE_10) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une blessure causée par une chute qui était assez grave pour limiter vos activités normales ? »

L'indicateur retenu est la proportion de **personnes s'étant blessées en raison d'une chute au cours des 12 derniers mois** parmi l'ensemble des personnes de 65 ans et plus, qui se sont blessées ou non au cours de cette période.

Genre et âge

En 2020-2021, au Québec, environ 4,6 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont déclaré qu'elles s'étaient blessées à la suite d'une chute assez grave pour limiter leurs activités normales au cours des 12 mois précédents (tableau 9.4). La proportion est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (6 % c. 3,3 %). Les proportions notées pour les personnes de 65 à 74 ans, celles de 75 à 84 ans et celles de 85 ans et plus ne diffèrent toutefois pas significativement.

Tableau 9.4

Victimes d'au moins une blessure¹ non intentionnelle causée par une chute au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	4,6
Genre	
Hommes	3,3 ^a
Femmes	5,7 ^a
Âge	
65-74 ans	4,4
75-84 ans	4,2
85 ans et plus	6,8

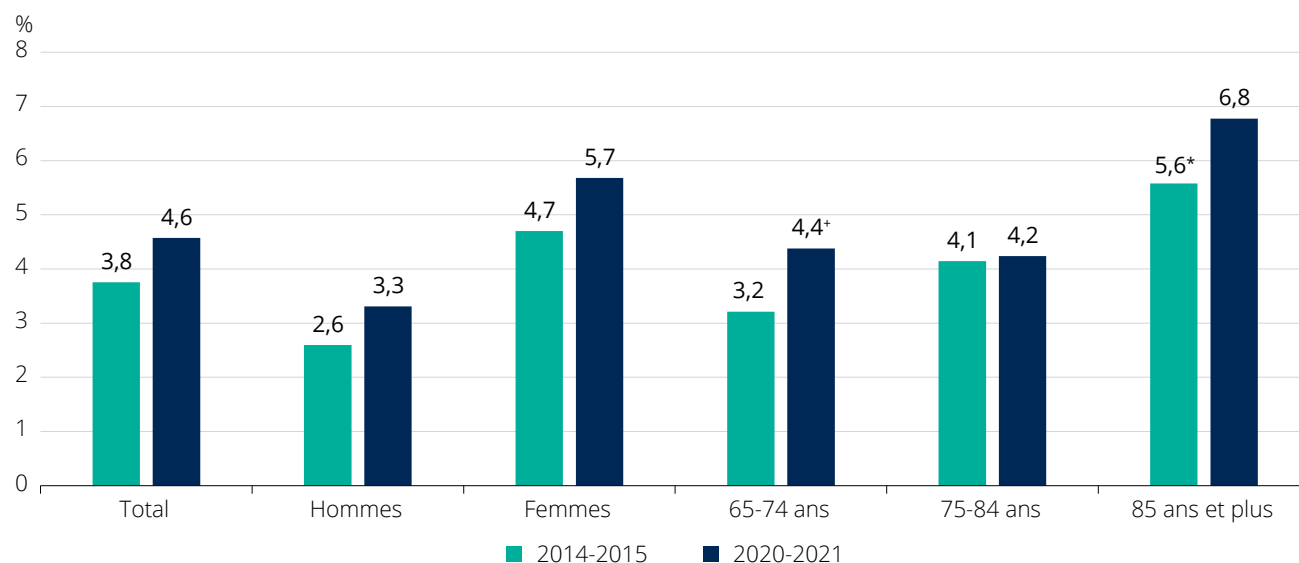
a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

1. Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Figure 9.3

Victimes d'au moins une blessure¹ non intentionnelle causée par une chute au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 65 ans et plus, Québec, 2014-2015 et 2020-2021



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

+ Proportion significativement supérieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

Évolution

Entre 2014-2015 et 2020-2021, parmi les 65 ans et plus, la proportion de personnes victimes d'une blessure non intentionnelle causée par une chute a augmenté significativement seulement dans le groupe des 65-74 ans (4,4 % c. 3,2 %) (figure 9.3).

9.4 Blessures causées par une chute à domicile chez les personnes de 65 ans et plus

Un second indicateur en lien avec les chutes a été créé. Il fait référence à **l'endroit où la blessure par chute la plus grave est survenue**.

Il a été construit à partir de la question suivante : « (BLE_11) Si l'on considère la blessure par chute la plus grave, où étiez-vous quand vous vous êtes blessé(e) ? ».

Les endroits qui ont été énumérés sont : 1) dans votre résidence ou aux alentours (maison, appartement) ; 2) dans la résidence de quelqu'un d'autre ou aux alentours ; 3) dans un lieu de pratique d'un sport, un centre d'entraînement, en milieu scolaire ou ailleurs ; 4) en plein air (forêt, montagne, etc.) ; 5) dans un endroit public (route, trottoir, zone commerciale, église, etc.) ; et 6) dans une zone agricole, industrielle ou de construction.

Seule la catégorie « dans votre résidence ou aux alentours (maison, appartement) » fait référence aux chutes survenues à domicile, et c'est donc la seule qui a été retenue pour la construction du présent indicateur. Bien que la question ait été posée à l'ensemble des personnes qui ont subi des blessures par chute ayant eu pour effet de limiter leurs activités normales au cours des 12 derniers mois, l'indicateur correspond à la proportion de **personnes qui ont subi leur blessure par chute la plus grave à leur domicile** parmi l'ensemble des personnes de 65 ans et plus, qui se sont blessées ou non au cours de cette période.

En 2020-2021, 62 % des personnes de 65 ans et plus qui avaient fait une chute au cours des 12 mois précédents ont indiqué qu'elles avaient subi leur blessure par chute la plus grave à leur domicile ou aux alentours de celui-ci. Une plus faible proportion de personnes qui étaient tombées au cours de la même période ont indiqué que leur blessure par chute la plus grave était survenue dans un endroit public (16 %), en plein air (13 %) ou dans la résidence de quelqu'un d'autre ou aux alentours de celle-ci (5 %*) (tableau 9.5).

Tableau 9.5

Endroit où la blessure¹ la plus grave est survenue, population de 65 ans et plus ayant fait une chute au cours des 12 derniers mois, Québec, 2020-2021

	%
Dans sa résidence ou aux alentours (maison, appartement)	62,0
Dans la résidence de quelqu'un d'autre ou aux alentours	5,2 *
Lieu de pratique d'un sport	2,5 **
En plein air	13,3
Dans un endroit public	16,0
Zone agricole, industrielle ou de construction	1,1 **

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

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

1. Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Genre, âge et composition du ménage

La proportion de Québécois et de Québécoises de 65 ans et plus qui ont subi leur blessure par chute la plus grave à leur domicile ou aux alentours de celui-ci est d'environ 2,8 % (tableau 9.6). Précisons ici que les personnes vivant dans des ménages collectifs ne sont pas visées par l'enquête. La proportion est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (3,7 % c. 1,8 %). De plus, les personnes de 85 ans et plus sont plus susceptibles que celles âgées de 65 à 84 ans d'avoir subi leur blessure par chute la plus grave à cet endroit (5 %* c. 2,4 % à 2,7 %). Enfin, notons qu'il n'est pas possible de conclure que ce type de blessure serait davantage survenu chez les personnes vivant seules.

Évolution

On ne peut conclure que la proportion de personnes de 65 ans et plus ayant subi leur blessure par chute la plus grave à leur domicile diffère significativement entre 2014-2015 et 2020-2021 (données non illustrées).

Tableau 9.6

Personnes ayant subi leur blessure¹ par chute la plus grave à domicile au cours des 12 derniers mois selon le genre, l'âge et la composition du ménage, population de 65 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	2,8
Genre	
Hommes	1,8 ^a
Femmes	3,7 ^a
Âge	
65-74 ans	2,4 ^a
75-84 ans	2,7 ^b
85 ans et plus	5,5* ^{a,b}
Composition du ménage	
Personne vivant seule	3,1
Personne ne vivant pas seule	2,7

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

1. Blessure assez grave pour limiter les activités normales de la personne.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

À retenir

Blessures non intentionnelles

- Au Québec, en 2020-2021, plus d'une personne sur dix (12 %) âgée de 15 ans et plus a indiqué qu'elle avait été victime, au cours des 12 mois précédents, d'une blessure non intentionnelle assez grave pour limiter ses activités normales. Ce sont par ailleurs les 15-24 ans, comparativement aux autres groupes d'âge, qui sont les plus nombreux en proportion à avoir subi une telle blessure (14 % c. 9 % à 12 %).
- Entre 2014-2015 et 2020-2021, la proportion de victimes de blessures non intentionnelles a légèrement diminué chez les hommes (elle est passée de 13 % à 12 %) et chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (elle est passée de 17 % à 14 %).
- Parmi les personnes ayant déclaré s'être blessées, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir subi des blessures en faisant du sport ou des exercices physiques (42 % c. 33 %) ou en faisant un travail rémunéré (27 % c. 19 %).
- Les personnes de 15 à 24 ans sont plus susceptibles que leurs aînées de s'être blessées en faisant du sport ou des exercices physiques (63 %), alors que celles de 45 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses que les plus jeunes à s'être blessées en effectuant des tâches domestiques (38 % à 42 % c. 15 % à 28 %).
- On observe une augmentation entre 2014-2015 et 2020-2021 de la proportion de personnes attribuant leurs blessures non intentionnelles au travail rémunéré : elle est passée de 19 % à 23 %. L'augmentation est particulièrement notable chez les femmes (14 % en 2014-2015 c. 19 % en 2020-2021) et les personnes de 15 à 24 ans (15 % en 2014-2015 c. 22 % en 2020-2021). La proportion de personnes qui se sont blessées de façon non intentionnelle en faisant des tâches domestiques est elle aussi plus élevée en 2020-2021 qu'en 2014-2015 (32 % c. 24 %).

Blessures causées par une chute chez les personnes de 65 ans et plus

- En 2020-2021, au Québec, environ 4,6 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont indiqué qu'elles s'étaient blessées en chutant au cours des 12 mois précédents. La proportion est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (6 % c. 3,3 %). Une augmentation significative est observée chez les personnes âgées de 65 à 74 ans : dans ce groupe, la proportion est passée de 3,2 % à 4,4 % entre 2014-2015 et 2020-2021.
- Environ 2,8 % des personnes de 65 ans et plus ont subi leur blessure par chute la plus grave à leur domicile. La proportion est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (3,7 % c. 1,8 %) ainsi que chez les personnes les plus âgées, soit celles de 85 ans et plus (5 %*).

Références

- BUREAU D'INFORMATION ET D'ÉTUDES EN SANTÉ DES POPULATIONS, et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2019, mis à jour le 12 février 2020). *Santéscope – Principales causes de décès*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/principales-causes-de-deces] (Consulté le 7 décembre 2022).
- COMITÉ D'ÉTHIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). *Avis sur le Plan intégré de surveillance des traumatismes non intentionnels*, [En ligne], 23 p. [www.inspq.qc.ca/publications/2717] (Consulté le 7 décembre 2022).
- GAGNÉ, M. (2022, mis à jour le 26 avril). *Principales causes d'hospitalisation attribuables à un traumatisme non intentionnel au Québec, hommes et femmes confondus. Fichier Med-Écho (2018-2019 à 2020-2021)*, [En ligne], Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. [www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/surveillance-et-statistiques] (Consulté le 7 décembre 2022).
- GAGNÉ, M., et autres (2019). *Évolution des hospitalisations attribuables aux chutes dans la population âgée de 65 ans et plus au Québec, de 1991 à 2016*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, 26 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2609_evolution_hospitalisations_chutes_population_65_ans.pdf] (Consulté le 28 février 2023).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004a, Mise à jour 2018). *Recension des écrits du cadre de référence - La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile*, [En ligne], Québec, 70 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001335/] (Consulté le 25 avril 2023).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004b, Mise à jour 2019). *Cadre de référence – La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile*, [En ligne], Québec, 50 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001335/] (Consulté le 7 décembre 2022).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, [En ligne], Gouvernement du Québec, 85 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf] (Consulté le 26 août 2022).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2004). *Lignes directrices pour la surveillance des traumatismes*, [En ligne], 99 p. [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42950/924254583X.pdf] (Consulté le 7 décembre 2022).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2021, mis à jour le 26 avril). *Chutes*, [En ligne]. [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/falls] (Consulté le 7 décembre 2022).

Perception de l'état de santé

Introduction

L'état de santé perçu est une mesure utile lorsque l'on tente d'obtenir une appréciation générale de la santé globale d'une personne, qui se définit notamment par son niveau de bien-être physique, mental et social (Institut canadien d'information sur la santé 2020). Cette mesure de l'état de santé par autodéclaration permet, par exemple, de rendre compte des expériences subjectives vécues par les personnes atteintes d'une maladie, comme le niveau de gravité qu'elles ressentent – lequel peut être difficile à estimer cliniquement – ou encore du sentiment de bien-être global des individus. De plus, il est maintenant établi qu'un état de santé perçu négativement pourrait prédire l'apparition de maladies, une

utilisation des services de santé ainsi qu'une mortalité prématurée (Institut canadien d'information sur la santé 2020). L'état de santé perçu est aussi un bon indicateur de la qualité de vie (Organisation de coopération et de développement économiques 2021).

Le présent chapitre décrit la perception qu'a la population québécoise de 15 ans et plus de son état de santé selon le genre et l'âge, selon certaines caractéristiques socioéconomiques, de même que selon certaines habitudes de vie (usage de la cigarette, niveau d'activité physique, etc.) et caractéristiques de santé (statut pondéral, qualité du sommeil, etc.)¹.

1. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

10.1 Perception de son état de santé

La perception de l'état de santé d'une personne est mesurée à l'aide de la question suivante (ETA_1) « En général, diriez-vous que votre santé est : excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise ? ».

Aux fins de l'analyse qui suit, l'indicateur est constitué de trois catégories : les choix « Excellente » et « Très bonne » forment la première catégorie, le choix « Bonne » forme la deuxième et les choix « Passable » et « Mauvaise » forment la troisième.

En 2020-2021, au Québec, plus de la moitié de la population de 15 ans et plus (57 %) estime que sa santé est excellente ou très bonne, près du tiers considère être en bonne santé (32 %), et un peu plus d'une personne sur dix (11 %) juge que son état de santé est passable ou mauvais (tableau 10.1).

Genre et âge

En 2020-2021, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à considérer être en excellente santé ou en très bonne santé (59 % c. 55 %) (tableau 10.1).

La proportion de personnes qui perçoivent leur santé comme étant excellente ou très bonne diminue de façon progressive à mesure que l'âge augmente. Ainsi, en proportion, les personnes de 15 à 24 ans sont les plus nombreuses à penser qu'elles sont en excellente santé ou en très bonne santé (71 %), tandis que celles de 65 ans et plus sont les moins nombreuses (43 %). À l'inverse, la proportion de personnes qui estiment que leur état de santé est passable ou mauvais augmente avec l'âge : elle s'établit à 4,8 % chez les 15-24 ans, tandis qu'elle s'élève à 19 % chez les 65 ans et plus.

Tableau 10.1

Perception de son état de santé selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Excellent ou très bon	Bon	Passable ou mauvais
	%		
Total	57,2	32,0	10,8
Genre			
Hommes	59,0 ^a	30,5 ^a	10,4
Femmes	55,3 ^a	33,5 ^a	11,2
Âge			
15-24 ans	70,6 ^a	24,6 ^a	4,8 ^a
25-44 ans	65,6 ^a	27,8 ^a	6,6 ^a
45-64 ans	54,3 ^a	34,4 ^a	11,2 ^a
65 ans et plus	42,8 ^a	38,2 ^a	19,0 ^a

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Le tableau 10.2 montre que le niveau de scolarité est associé à la perception de son état de santé. En effet, les personnes détenant un diplôme universitaire sont proportionnellement les plus nombreuses à considérer être en excellente santé ou en très bonne santé (66 %). Par ailleurs, la proportion de personnes ayant une telle perception de leur état de santé diminue plus le niveau de scolarité est faible, s'établissant à 44 % chez celles dont le niveau est inférieur au diplôme d'études secondaires. À l'inverse, les personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires sont en proportion les plus nombreuses à estimer que leur état de santé est passable ou mauvais (20 %) comparativement à celles dont le niveau de scolarité est plus élevé (ex. : 7 % pour les titulaires d'un diplôme universitaire).

Des liens sont aussi observés entre l'état de santé perçu et le revenu. En proportion, ce sont les personnes vivant dans un ménage à faible revenu qui sont les plus nombreuses à considérer que leur état de santé est passable ou mauvais (20 %), alors que celles vivant dans un ménage à revenu élevé sont les moins nombreuses à avoir une perception négative de leur santé (4,6 %). Inversement, les personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont proportionnellement moins nombreuses à estimer qu'elles sont en excellente santé ou en très bonne santé (44 %) que celles vivant dans un ménage à revenu élevé (71 %) (tableau 10.2).

Les personnes vivant seules sont proportionnellement plus nombreuses que les personnes vivant dans un ménage composé différemment à penser que leur état de santé est passable ou mauvais (17 % c. de 6 % à 13 %). Par conséquent, elles sont les moins nombreuses en proportion à considérer être en excellente santé ou en

très bonne santé (47 % c. de 54 % à 66 %). À l'inverse, ce sont les personnes faisant partie d'un ménage composé d'un couple avec enfant(s) qui sont proportionnellement les plus nombreuses à estimer qu'elles sont en excellente santé ou en très bonne santé (66 %) et les moins nombreuses à penser que leur état de santé est passable ou mauvais (6 %).

L'état de santé perçu est également associé à l'occupation principale. Les personnes sans emploi sont proportionnellement les plus nombreuses à considérer leur état de santé comme passable ou mauvais (25 % c. de 5 % à 19 %) et les moins nombreuses en proportion à estimer qu'elles sont en excellente santé ou en très bonne santé (38 % c. de 44 % à 72 % pour les personnes à la retraite, en emploi ou aux études).

Tableau 10.2

Perception de son état de santé selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Excellent ou très bon	Bon	Passable ou mauvais
	%		
Niveau de scolarité			
Inférieur au diplôme d'études secondaires	44,4 ^a	36,1 ^a	19,5 ^a
Diplôme d'études secondaires	52,8 ^a	35,4 ^b	11,9 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	60,0 ^a	31,0 ^{a,b}	9,0 ^a
Diplôme d'études universitaires	66,0 ^a	27,5 ^{a,b}	6,5 ^a
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	44,1 ^a	35,9 ^a	20,0 ^a
Revenu moyen-faible	54,7 ^a	34,6 ^b	10,7 ^a
Revenu moyen-élevé	63,4 ^a	30,2 ^{a,b}	6,5 ^a
Revenu élevé	70,6 ^a	24,8 ^{a,b}	4,6 ^a
Composition du ménage			
Personne vivant seule	47,2 ^{a,b}	35,4 ^{a,b}	17,4 ^{a,b}
Couple sans enfant	55,1 ^a	33,7 ^{c,d}	11,2 ^a
Couple avec enfant(s)	65,8 ^{a,b}	28,4 ^{a,c,e}	5,8 ^{a,b}
Famille monoparentale	61,7 ^{a,b}	28,5 ^{b,d,f}	9,8 ^b
Autre	54,4 ^b	32,8 ^{e,f}	12,9 ^b
Occupation principale			
Au travail	63,7 ^a	30,3 ^{a,b}	6,0 ^a
Aux études	71,6 ^a	23,4 ^{a,b}	5,0 ^b
Sans emploi	37,6 ^a	37,4 ^a	25,0 ^{a,b}
À la retraite	43,8 ^a	37,5 ^b	18,6 ^{a,b}

a,b,c,d,e,f Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Statut de fumeur, niveau d'activité physique et consommation de boissons sucrées

L'état de santé perçu varie selon le statut de fumeur. Sans surprise, les personnes non fumeuses sont plus nombreuses en proportion à considérer être en excellente santé ou en très bonne santé (64 %) que les personnes fumant actuellement ou qui ont déjà fumé (entre 41 % et 58 %). En outre, elles sont proportionnellement moins nombreuses que ces dernières à penser que leur état de santé est passable ou mauvais (7 % c. de 10 % à 18 % pour les personnes qui ont déjà fumé et celles qui fument actuellement) (tableau 10.3). Enfin, en proportion, les personnes fumant quotidiennement sont les moins nombreuses à considérer être en excellente santé ou en très bonne santé (41 %) et les plus nombreuses à juger que leur état de santé est passable ou mauvais (18 %).

Le tableau 10.3 montre également que l'état de santé perçu est associé au niveau d'activité physique de loisir et de transport. En effet, la proportion de personnes de 15 ans et plus qui considèrent leur santé comme étant excellente ou très bonne augmente à mesure que le niveau d'activité physique augmente : elle s'établit à 46 % chez les personnes sédentaires, tandis qu'elle s'élève à 69 % chez celles qui sont actives.

De plus, il existe une association entre la consommation quotidienne de boissons sucrées et l'état de santé perçu. Les personnes de 15 ans et plus qui consomment des boissons sucrées quotidiennement considèrent être en excellente santé ou en très bonne santé en moins grande proportion que celles qui en boivent moins souvent ou qui n'en boivent pas du tout (56 % c. 60 %).

Tableau 10.3

Perception de son état de santé selon certaines habitudes de vie, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Excellent ou très bon	Bon	Passable ou mauvais
	%		
Statut de fumeur de cigarette			
Fumeurs quotidiens	40,9 ^a	40,8 ^{a,b}	18,3 ^a
Fumeurs occasionnels	58,4 ^a	31,4 ^a	10,2 ^a
Anciens fumeurs	52,0 ^a	34,6 ^b	13,4 ^a
Non-fumeurs	63,7 ^a	28,9 ^b	7,4 ^a
Niveau d'activité physique de loisir et de transport ¹			
Actif	69,2 ^a	25,0 ^{a,b}	5,9 ^a
Moyennement actif	61,8 ^a	31,0 ^a	7,2 ^b
Un peu actif	58,5 ^a	32,5 ^b	9,0 ^{a,b}
Sédentaire	45,9 ^a	38,0 ^{a,b}	16,1 ^{a,b}
Consommation quotidienne de boissons sucrées ²			
Oui	55,8 ^a	33,2 ^a	11,0 ^a
Non	59,9 ^a	30,5 ^a	9,6 ^a

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

1. Au cours des quatre dernières semaines.

2. Les boissons sucrées incluent les boissons gazeuses, les boissons à saveur de fruits, les boissons pour sportifs, les boissons énergisantes, les eaux sucrées, les thés et cafés sucrés du commerce, les jus de fruits 100 % purs ainsi que les laits et boissons végétales sucrés ou toute autre boisson sucrée chaude ou froide contenant des sucres libres.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Statut pondéral

Toutes proportions gardées, les personnes de 15 ans et plus ayant un poids normal sont les plus nombreuses à considérer leur état de santé comme excellent ou très bon (67 %), et les moins nombreuses à le considérer comme passable ou mauvais (7 %) (tableau 10.4). À l'inverse, les personnes dites obèses sont les moins nombreuses en proportion à considérer être en excellente santé ou en très bonne santé (40 %), et sont proportionnellement les plus nombreuses à considérer leur état de santé comme passable ou mauvais (17 %).

Détresse psychologique

Les personnes de 15 ans et plus se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique sont proportionnellement plus nombreuses à estimer que leur état de santé est passable ou mauvais que celles qui se classent au niveau faible ou moyen (16 % c. 7 %). Dans le même ordre d'idées, les personnes se situant au niveau

élevé de l'échelle de détresse psychologique sont moins nombreuses en proportion à considérer être en excellente santé ou en très bonne santé que celles présentant un niveau faible ou moyen de détresse psychologique (47 % c. 64 %).

Sommeil perturbé par le bruit

Les personnes de 15 ans et plus qui disent que leur sommeil a été fortement perturbé par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois sont proportionnellement plus nombreuses à juger que leur état de santé est passable ou mauvais que celles dont le sommeil n'a pas été perturbé ou ne l'a été que modérément ou légèrement (16 % c. 10 %) (tableau 10.4). À l'opposé, ces dernières sont proportionnellement plus nombreuses à considérer leur santé comme étant excellente ou très bonne (59 % c. 50 %).

Tableau 10.4

Perception de son état de santé selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Excellent ou très bon	Bon	Passable ou mauvais
	%		
Statut pondéral			
Poids insuffisant	59,2 ^a	28,8 ^a	12,0 ^a
Poids normal	66,5 ^{a,b}	26,0 ^b	7,5 ^{a,b}
Embonpoint	58,6 ^b	32,0 ^b	9,3 ^b
Obésité	40,2 ^{a,b}	42,7 ^{a,b}	17,2 ^{a,b}
Niveau sur l'échelle de détresse psychologique			
Élevé	47,5 ^a	36,4 ^a	16,1 ^a
Faible ou moyen	64,3 ^a	29,0 ^a	6,7 ^a
Sommeil perturbé par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois			
Sommeil fortement perturbé	49,9 ^a	34,5 ^a	15,6 ^a
Sommeil aucunement à moyennement perturbé	58,6 ^a	31,6 ^a	9,7 ^a

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Évolution

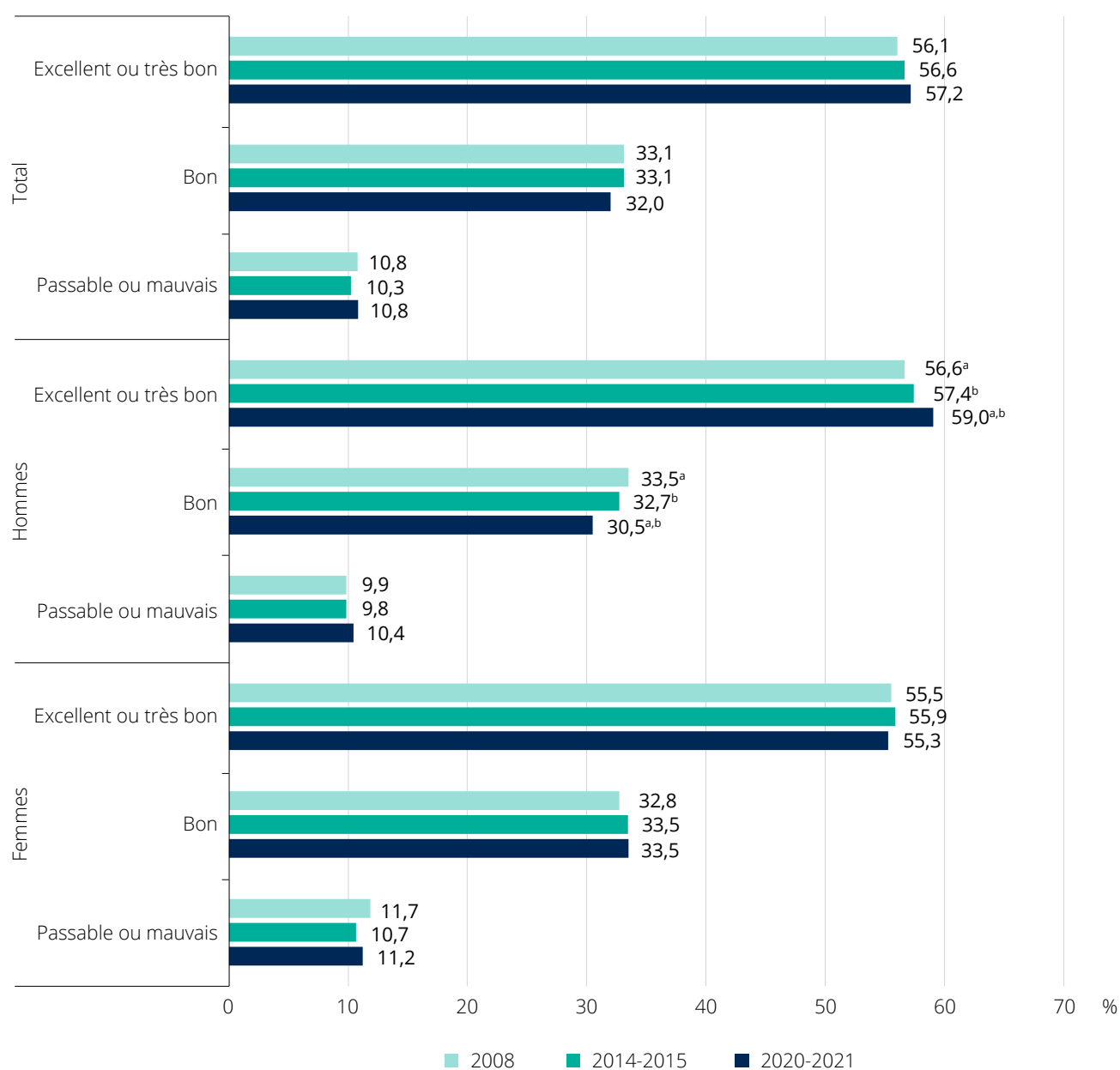
Globalement, la perception qu'a la population québécoise de 15 ans et plus de son état de santé demeure plutôt stable depuis 2008, année de la première édition de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (figure 10.1).

Toutefois, on remarque que la proportion d'hommes qui considèrent être en excellente santé ou en très bonne santé est plus élevée en 2020-2021 (59 %) qu'en 2014-2015 et en 2008 (57 % dans les deux cas). Aucune variation statistiquement significative entre les différentes années n'est cependant observée chez les femmes.

En 2020-2021, la proportion de personnes de 15 à 24 ans qui perçoivent leur santé comme étant excellente ou très bonne (71 %) est plus élevée qu'en 2014-2015 (66 %) et en 2008 (61 %) (figure 10.2). Parmi les personnes de 65 ans et plus, la proportion de celles qui jugent que leur santé est excellente ou très bonne semble avoir également augmenté depuis 2008 (37 % c. 43 %), mais aucune différence n'est notée par rapport à 2014-2015.

Figure 10.1

Perception de son état de santé selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021

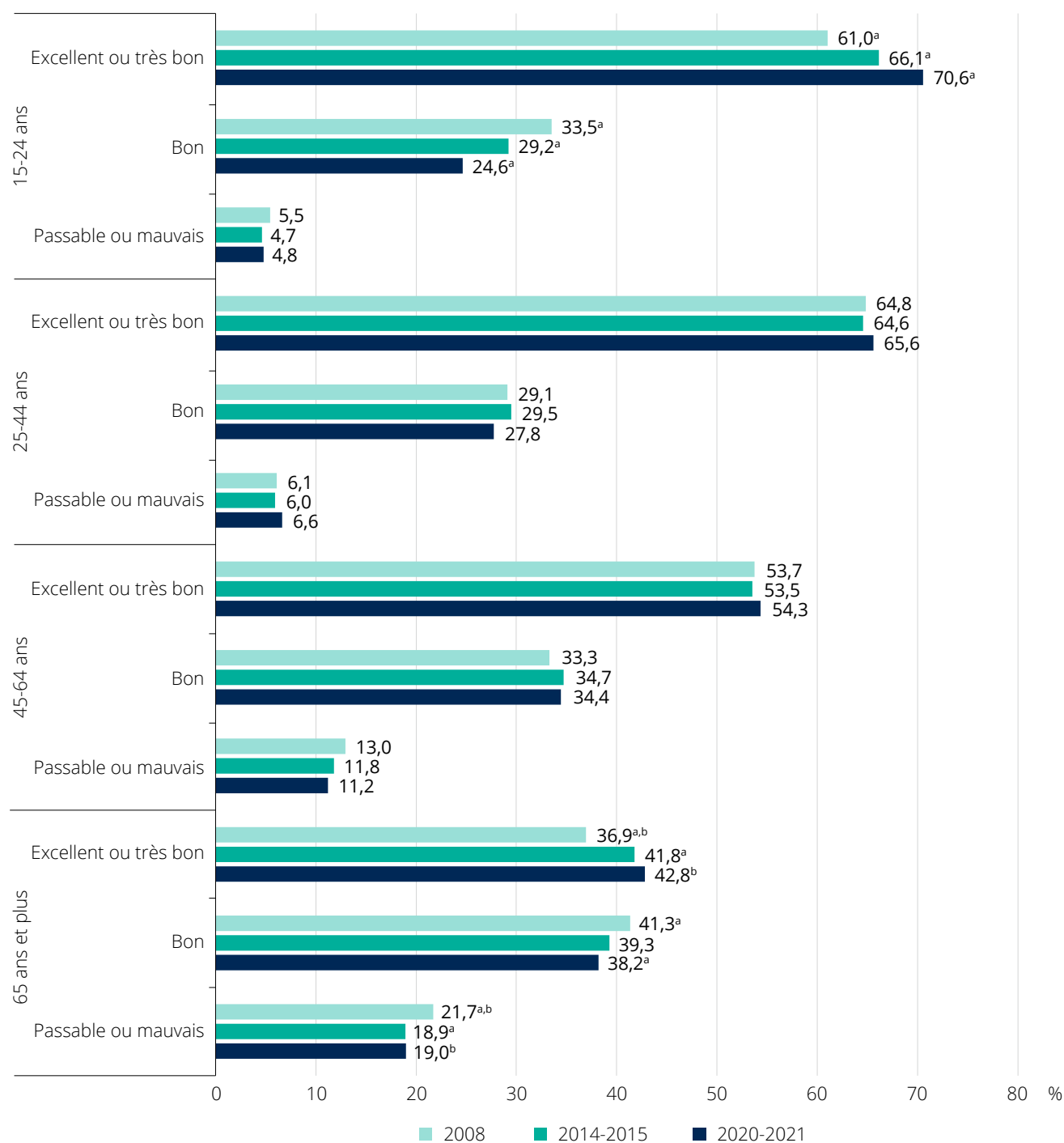


a,b Pour une perception et une sous-population données, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions de différentes éditions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 10.2

Perception de son état de santé selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2008, 2014-2015 et 2020-2021



a,b Pour une perception et une sous-population données, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions de différentes éditions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, 2014-2015 et 2020-2021.

À retenir

- Plus de la moitié (57 %) de la population québécoise de 15 ans et plus juge que sa santé est excellente ou très bonne, et une personne sur dix (11 %) estime que son état de santé est passable ou mauvais. Les proportions sont stables depuis 2008.
- En proportion, les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir une perception favorable de leur santé (59 % c. 55 %).
- Les jeunes sont proportionnellement plus nombreux que les personnes plus âgées à considérer que leur santé est excellente ou très bonne.
- Plus le niveau de scolarité est élevé, plus la proportion de personnes estimant être en excellente ou très bonne santé est importante.
- La proportion de la population qui juge que sa santé est excellente ou très bonne est plus forte plus le niveau de revenu du ménage est élevé.
- Les personnes vivant avec d'autres personnes sont les plus nombreuses en proportion à avoir une perception positive de leur santé, tandis que celles vivant seules sont les plus nombreuses proportionnellement à estimer que leur état de santé est passable ou mauvais.
- Le fait d'occuper un emploi semble être associé à une perception positive de son état de santé : 64 % des personnes qui travaillent considèrent être en excellente santé ou en très bonne santé, tandis que c'est le cas pour 38 % de celles qui sont sans emploi.
- Le niveau d'activité physique, l'usage de la cigarette et la consommation quotidienne de boissons sucrées semblent être des facteurs associés à l'état de santé perçu. Ainsi, les personnes de 15 ans et plus qui sont actives, qui ne fument pas et qui ne consomment pas de boissons sucrées tous les jours sont les plus nombreuses en proportion à juger que leur santé est excellente ou très bonne.
- Avoir un poids normal, se situer au niveau faible ou moyen de l'échelle de détresse psychologique et ne pas avoir eu un sommeil fortement perturbé par une source de bruit au cours des 12 derniers mois sont aussi des facteurs associés à une perception positive de son état de santé.

Références

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (2020). *État de santé perçu*, [En ligne]. [www.cihi.ca/fr/indicateurs/etat-de-sante-percu] (Consulté le 29 juin 2022).

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES [OCDE] (2021). *Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE*, [En ligne], Paris, Éditions OCDE, 279 p. doi : [10.1787/fea50730-fr](https://doi.org/10.1787/fea50730-fr). (Consulté le 29 juin 2022).

Bien-être et santé mentale

Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale se définit comme un état de bien-être qui permet à un individu de se réaliser, de faire face aux difficultés de la vie, de travailler de manière efficace et de contribuer à la vie communautaire (OMS 2018). Une bonne santé mentale ne se limite pas simplement à l'absence de troubles mentaux. En effet, une personne peut vivre avec un tel trouble, mais tout de même ressentir un sentiment de bien-être émotionnel. Il est aussi possible d'avoir une santé mentale faible malgré l'absence d'un trouble mental (Julien et Bordeleau 2021 ; Keyes et Simoes 2012). Par ailleurs, de multiples facteurs de risque et de protection individuels, sociaux, économiques, géopolitiques et environnementaux peuvent avoir une influence sur la santé mentale des personnes. Celle-ci peut donc fluctuer selon les stades de la vie et les défis à surmonter (Doré et Caron 2017 ; Mantoura et autres 2017 ; OMS 2018).

La recrudescence des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux au Canada et ailleurs dans le monde a non seulement des répercussions chez les individus : elle a aussi des coûts sociaux, économiques et sanitaires importants (Mantoura et autres 2017). C'est pourquoi les autorités de santé publique accordent une attention croissante à la santé mentale au sens large depuis les 20 dernières années.

Comme l'indiquent le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 et la Stratégie nationale de prévention du suicide (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2022), il est indispensable d'assurer un suivi continu de la santé mentale et des troubles mentaux ainsi que de leurs déterminants afin d'éclairer la prise de décision et de soutenir l'élaboration d'interventions et de programmes populationnels basés sur des données probantes et visant à améliorer la santé mentale et à prévenir les troubles mentaux tant dans l'ensemble de la population que chez les groupes à risque (Mantoura et autres 2017).

Le présent chapitre ne mesure pas la santé mentale en elle-même, mais couvre plutôt des facteurs liés à celle-ci qui apportent un éclairage sur des questions relatives à la santé mentale de la population québécoise en 2020-2021. Les thèmes abordés sont, dans l'ordre, la satisfaction de la population à l'égard de sa vie sociale, la détresse psychologique, les idées suicidaires sérieuses ainsi que les tentatives de suicide. Les résultats sont croisés selon le genre et l'âge, ainsi que selon d'autres caractéristiques socioéconomiques et de santé¹. Des résultats portant sur l'évolution des différents indicateurs sont également présentés lorsqu'ils sont disponibles.

1. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Répercussions de la pandémie

L'étude de l'évolution de la santé mentale et des troubles mentaux est d'autant plus pertinente dans le contexte actuel de pandémie de COVID-19. Puisque les données de l'EQSP 2020-2021 ont été colligées en période de crise sanitaire, l'interprétation des résultats de ce chapitre doit être faite en tenant compte de ce contexte particulier. Des données québécoises et canadiennes récentes montrent que la pandémie et les nombreux bouleversements qu'elle a provoqués (isolement social, pertes financières ou d'emploi, changements dans les habitudes de vie, etc.) ont engendré une dégradation de la santé mentale de la population. Les données de l'EQSP recueillies entre le 2 novembre 2020 et le 28 avril 2021 ont montré que 77 % de la population était moins satisfaite de sa vie sociale depuis le début de la pandémie et qu'une majorité associait partiellement ou complètement les sentiments de détresse psychologique ressentis à la pandémie (Institut de la statistique du Québec 2021). De surcroît, la pandémie serait venue exacerber les problèmes de santé mentale et les troubles mentaux (anxiété, détresse psychologique, comportements suicidaires, etc.), mais surtout chez les personnes et les sous-groupes de la population qui présentaient déjà des vulnérabilités à cet égard, ce qui met en lumière l'importance de tenir compte des inégalités sociales lors de la mise en place d'actions et de politiques visant à protéger la santé mentale de la population et à mitiger les impacts de la pandémie (Daly et autres 2021 ; Guerrero et Barnes 2022 ; Jenkins et autres 2021 ; Roberge 2021 ; Sun et autres 2023).

Résultats

11.1 Satisfaction des personnes à l'égard de leur vie sociale

La satisfaction à l'égard de sa vie sociale¹ est mesurée à partir de la question suivante :

(SM1_1) En général, comment trouvez-vous votre vie sociale, c'est-à-dire vos relations avec les gens qui vous entourent (parents, amis, connaissances) ?

Les choix de réponse possibles sont les suivants : « très satisfaisante », « plutôt satisfaisante », « plutôt insatisfaisante » et « très insatisfaisante ». Les catégories « plutôt insatisfaisante » et « très insatisfaisante » ont été regroupées afin d'estimer la proportion de la population qui est insatisfaite de sa vie sociale.

1. La satisfaction à l'égard de sa vie sociale est l'une des dimensions de l'indice de soutien social utilisées dans les éditions 1992-1993 et 1998 de l'Enquête sociale et de santé (ESS), les deux autres étant la participation ou l'intégration sociale et la taille du réseau de soutien (Julien et autres 2000). Seule la première dimension a été retenue dans les trois éditions de l'EQSP.

Selon l'EQSP 2020-2021, environ 85 % des personnes de 15 ans et plus se disent satisfaites de leur vie sociale (figure 11.1). Plus spécifiquement, près d'un tiers d'entre elles (34 %) sont très satisfaites et plus de la moitié (51 %) sont plutôt satisfaites. Néanmoins, près de 15 % de la population québécoise estime que sa vie sociale est insatisfaisante.

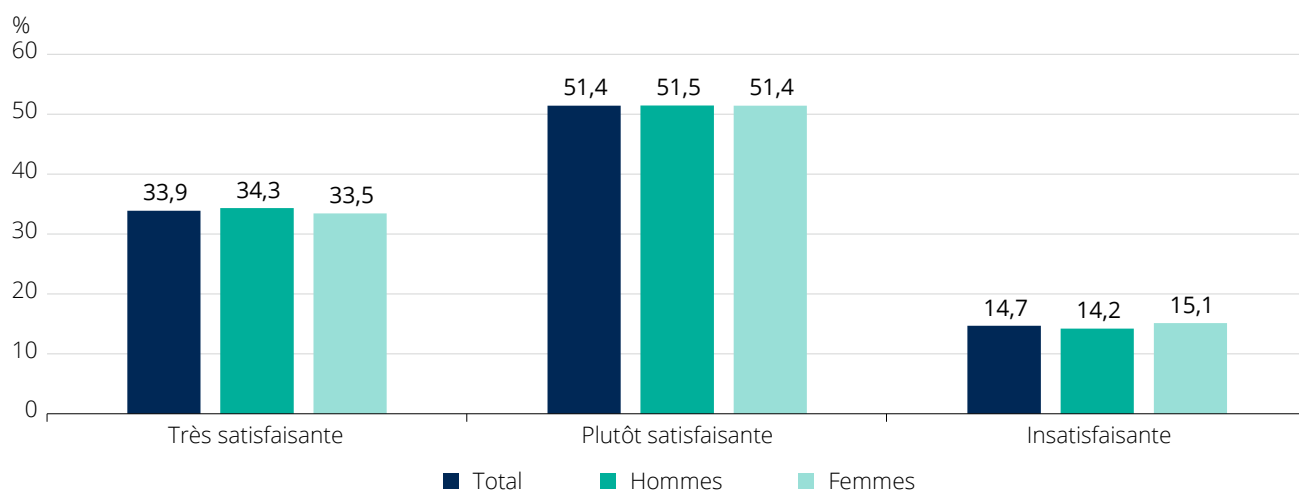
Genre et âge

En ce qui concerne l'analyse selon le genre, les données de cette enquête ne permettent pas de détecter de différence significative entre les hommes et les femmes pour ce qui est de leur niveau de satisfaction à l'égard de leur vie sociale (figure 11.1).

Cependant, cette perception varie entre les différents groupes d'âge. En effet, les personnes de 65 ans et plus sont proportionnellement les plus nombreuses à se considérer comme très satisfaites de leur vie sociale (44 % c. 27 % à 35 %). En revanche, les personnes de 15 à 24 ans et celles de 25 à 44 ans sont plus nombreuses en proportion à estimer que leur vie sociale est insatisfaisante (20 % et 19 %, respectivement) que celles de 45 à 64 ans (13 %) et à celles de 65 ans et plus (9 %) (figure 11.2).

Figure 11.1

Niveau de satisfaction à l'égard de sa vie sociale selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

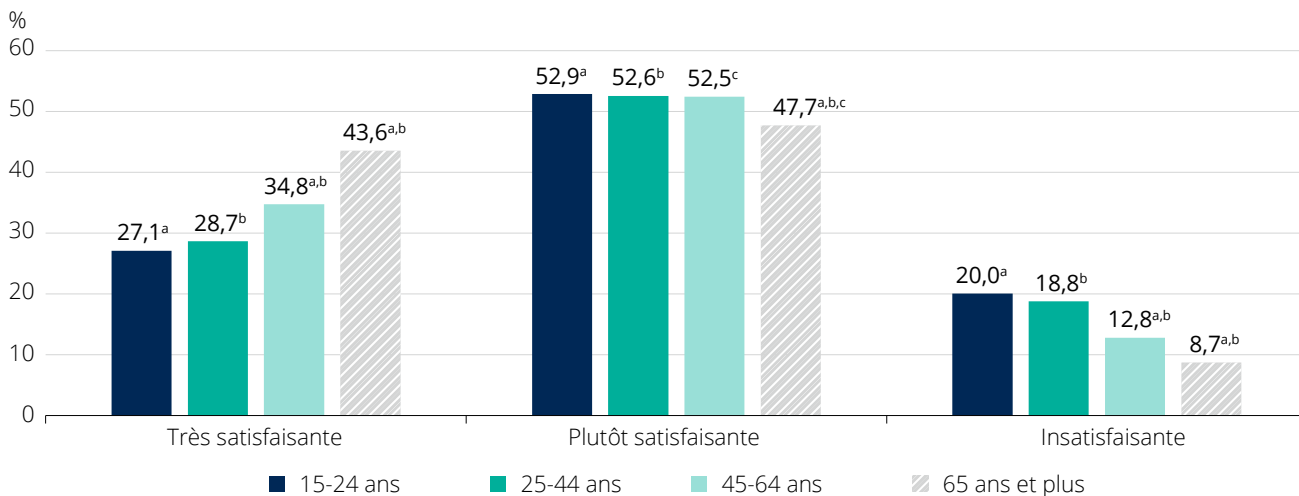


Note : Aucune différence significative n'a été détectée entre les proportions des hommes et des femmes au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Figure 11.2

Niveau de satisfaction à l'égard de sa vie sociale selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a,b,c Pour un niveau de satisfaction donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des groupes d'âge au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Plusieurs associations significatives sont observées entre le niveau de satisfaction des personnes à l'égard de leur vie sociale et certaines de leurs caractéristiques socioéconomiques (tableau 11.1). Toutes proportions gardées, les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires sont moins nombreuses à considérer que leur vie sociale est insatisfaisante que celles qui sont plus scolarisées (11 % c. 15 % à 16 %). La proportion de personnes très satisfaites de leur vie sociale tend à être plus élevée chez les personnes dont le niveau de scolarité est faible que chez celles dont le niveau est plus élevé. Les personnes vivant dans un ménage formé d'un couple avec ou sans

enfant sont aussi moins susceptibles de s'estimer insatisfaites de leur vie sociale (respectivement 15 % et 10 %) que celles vivant dans d'autres types de ménages (17 %, 18 % et 21 %). C'est le cas également des personnes retraitées, chez qui on trouve une proportion plus faible d'insatisfaction à l'égard de sa vie sociale (9 %) que chez les personnes qui travaillent (15 %) et que chez celles qui sont aux études ou sans emploi (20 % dans les deux cas). En revanche, les personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont plus nombreuses en proportion à éprouver de l'insatisfaction à l'égard de leur vie sociale que celles vivant dans un ménage à revenu moyen-faible ou moyen-élevé (16 % c. 14 % dans les deux cas).

Tableau 11.1

Niveau de satisfaction à l'égard de sa vie sociale selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Très satisfaisante	Plutôt satisfaisante	Insatisfaisante
	%		
Niveau de scolarité			
Inférieur au diplôme d'études secondaires	41,2 ^{a,b}	48,2 ^{a,b}	10,6 ^{a,b,c}
Diplôme d'études secondaires	35,4 ^{a,b}	49,8 ^{c,d}	14,8 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	31,7 ^a	52,3 ^{a,c}	16,0 ^b
Diplôme d'études universitaires	30,5 ^b	53,8 ^{b,d}	15,7 ^c
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	35,1 ^a	48,8 ^{a,b}	16,1 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	33,4	52,4 ^a	14,2 ^a
Revenu moyen-élevé	32,2 ^{a,b}	53,6 ^{b,c}	14,2 ^b
Revenu élevé	35,2 ^b	50,5 ^c	14,3
Composition du ménage			
Personne vivant seule	30,8 ^a	50,8	18,4 ^a
Couple sans enfant	39,8 ^{a,b,c}	49,9 ^a	10,4 ^{a,b}
Couple avec enfant(s)	32,3 ^b	53,1 ^a	14,6 ^{a,b}
Famille monoparentale	26,2 ^{a,b,c}	53,2	20,6 ^b
Autre	31,5 ^c	51,4	17,1 ^b
Occupation principale			
Au travail	32,6 ^a	52,6 ^{a,b}	14,8 ^{a,b}
Aux études	27,6 ^a	52,1 ^c	20,2 ^a
Sans emploi	30,8 ^b	48,8 ^a	20,4 ^b
À la retraite	42,0 ^{a,b}	48,8 ^{b,c}	9,2 ^{a,b}

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Évolution

Note méthodologique

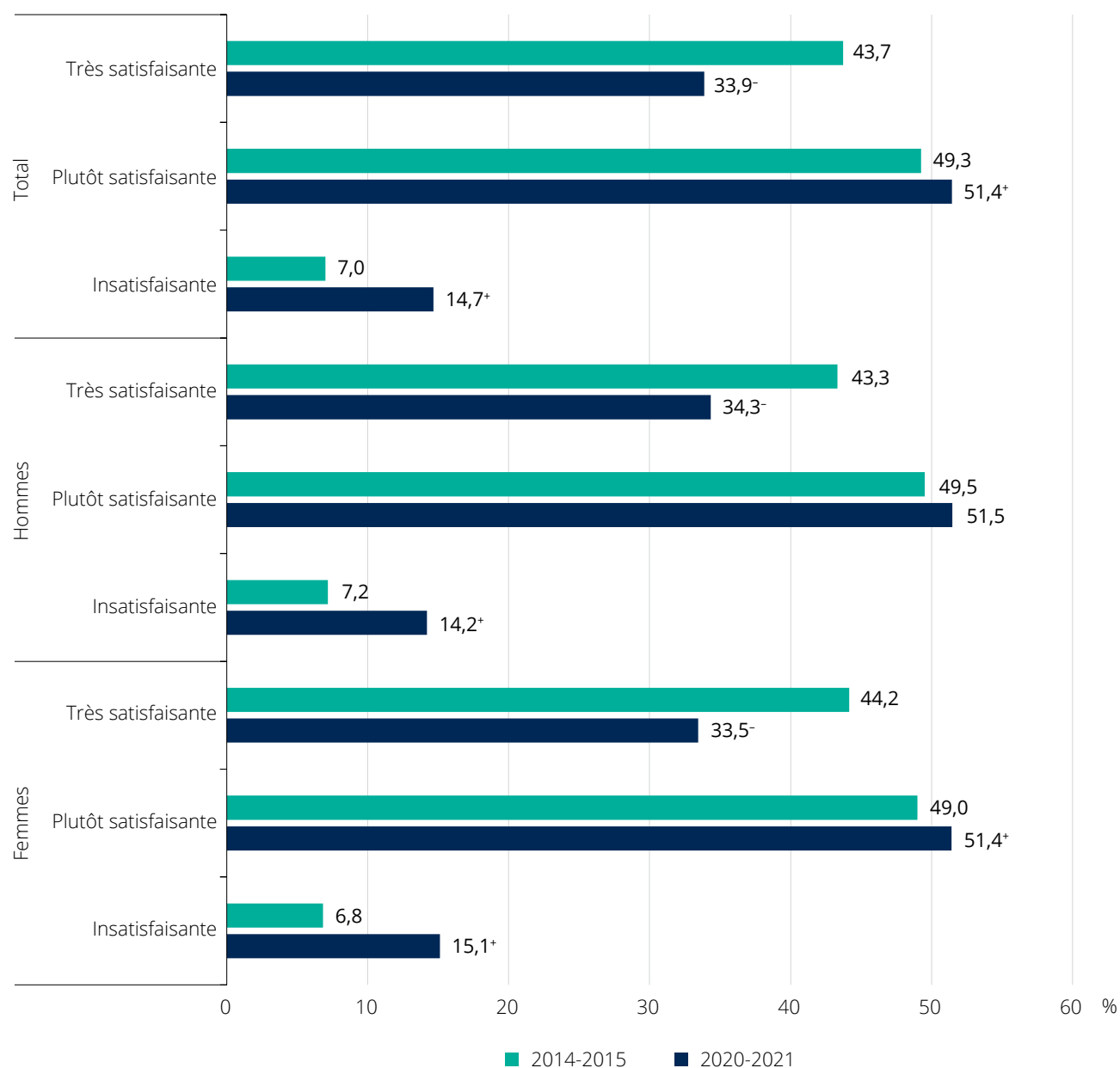
L'indicateur de satisfaction à l'égard de sa vie sociale est affecté par le changement du mode de collecte entre l'édition 2014-2015 et l'édition 2020-2021 de l'EQSP. En effet, les données de l'édition 2014-2015 avaient été recueillies au moyen d'une stratégie de collecte mixte (téléphonique et multimode), alors que celles de l'édition 2020-2021 l'ont été au moyen d'une stratégie de collecte multimode exclusivement. Pour analyser l'évolution de cet indicateur, on compare uniquement les données de l'EQSP 2020-2021 à celles associées au volet multimode de l'édition 2014-2015. Pour plus d'information, veuillez consulter le rapport méthodologique (Plante et Boucher 2023).

Le niveau de satisfaction de la population québécoise à l'égard de sa vie sociale a changé par rapport à l'édition précédente de l'enquête. Comme l'illustre la figure 11.3, la proportion de personnes de 15 ans et plus qui s'estiment très satisfaites de leur vie sociale a diminué; elle est passée de 44 % en 2014-2015 à 34 % en 2020-2021, une diminution observée tant chez les hommes que chez les femmes (43 % c. 34 % et 44 % c. 33 %). Cette diminution est également constatée dans tous les groupes d'âge (figure 11.4). À titre d'exemple, 43 % des personnes âgées de 45 à 64 ans et 56 % de celles âgées de 65 ans et plus s'estimaient très satisfaites de leur vie sociale en 2014-2015, mais ces proportions sont respectivement descendues à 35 % et à 44 % en 2020-2021.

En contrepartie, on constate une augmentation générale de la proportion de personnes qui considèrent que leur vie sociale est insatisfaisante entre 2014-2015 (7 %) et 2020-2021 (15 %). Cette augmentation est aussi observée chez les hommes (7 % c. 14 %) et chez les femmes (7 % c. 15 %) (figure 11.3), et dans tous les groupes d'âge (figure 11.4). Par exemple, en 2014-2015, 7 % des jeunes de 15 à 24 ans et 9 % des 25-44 ans se disaient insatisfaits de leur vie sociale : ces proportions sont respectivement passées à 20 % et à 19 % en 2020-2021.

Figure 11.3

Niveau de satisfaction à l'égard de sa vie sociale selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015¹ et 2020-2021



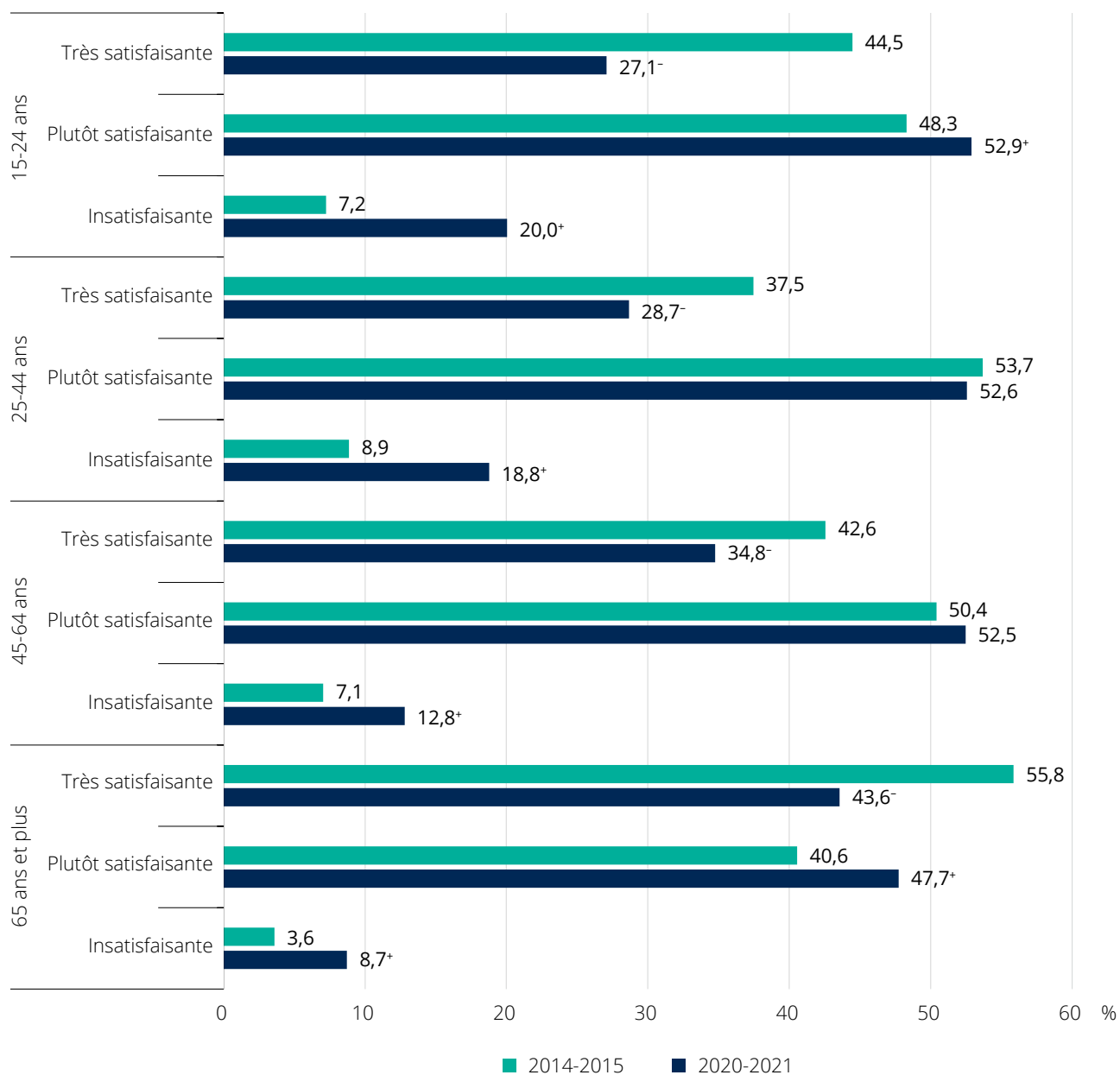
+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Comme cet indicateur est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce graphique ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

Figure 11.4

Niveau de satisfaction à l'égard de sa vie sociale selon l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015¹ et 2020-2021



+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Comme cet indicateur est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce graphique ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

11.2 Échelle de détresse psychologique

L'échelle de détresse psychologique est basée sur l'échelle de Kessler (K6) (Kessler et autres 2002). Des études ont démontré une forte association entre les données obtenues à partir de cette échelle et certaines atteintes à la santé mentale, soit la dépression et l'anxiété, selon les définitions établies par la *Structured Clinical Interview* pour le DSM-IV sur 12 mois ou le *Composite International Diagnostic Interview – Short Form* (CIDI-SF) (Kessler et autres 2003). L'échelle n'est toutefois pas un outil de diagnostic de ces pathologies, mais un indice qui identifie, dans une population, les personnes qui sont les plus à risque d'en être atteintes.

Les six questions de l'échelle de Kessler portent sur la fréquence à laquelle certaines pensées négatives ou certains sentiments sont présents au cours du dernier mois.

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) :

(DPSY_1) – ... nerveux (nerveuse) ?

(DPSY_2) – ... désespéré(e) ?

(DPSY_3) – ... agité(e) ou incapable de tenir en place ?

(DPSY_4) – ... si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire ?

(DPSY_5) – ... à quelle fréquence avez-vous senti que tout était un effort (à ce point fatigué(e) que tout est un effort) ?

(DPSY_6) – ... bon(ne) à rien ?

Cinq choix de réponse sont possibles : « jamais », « rarement », « parfois », « la plupart du temps », « tout le temps ».

Chacune de ces six questions se voit accorder un score de 0 à 4 selon les choix de réponse, où 0 indique que les pensées négatives ou les sentiments ne sont « jamais » présents, et 4 indique que ceux-ci seraient présents « tout le temps » ; la somme des valeurs associées aux 6 questions constitue le score total, qui peut varier de 0 à 24. Plus le score total est élevé, plus la détresse est prononcée.

Pour des raisons de comparabilité entre les trois éditions de l'EQSP, le quintile supérieur des scores totaux obtenus à l'échelle de détresse psychologique a été retenu à partir de la valeur de référence établie en 2008 afin de décrire le sous-groupe le plus vulnérable¹. Ainsi, un score de 7 ou plus correspondait à la valeur du quintile supérieur de la distribution lors de la collecte en 2008. Le seuil de 7 ou plus ne correspond pas à une détresse élevée, mais représente le niveau « élevé » sur l'échelle. Le seuil utilisé n'étant pas un seuil clinique, les résultats portant sur la détresse psychologique ne doivent pas être interprétés comme des prévalences ; les proportions présentées sont relatives et servent à identifier les groupes les plus à risque, c'est-à-dire ceux se situant dans le dernier quintile par rapport à la valeur de référence établie en 2008.

1. Dans certaines enquêtes, l'échelle a été analysée en tant que variable continue, tandis qu'elle a été transformée en variable catégorielle au moyen de seuils dans d'autres enquêtes. De plus, les seuils utilisés ne sont pas les mêmes d'une enquête ou d'une étude à l'autre. En conséquence, plusieurs interprétations sont possibles et cela peut rendre les comparaisons hasardeuses. Certains auteurs retiennent parfois le seuil de 13 ou plus comme niveau très élevé sur l'échelle de détresse psychologique. Dans ce rapport, le niveau élevé (≥ 7) inclut le niveau très élevé sur l'échelle (≥ 13), ce qui élargit la portée de l'étude en prenant en compte les personnes souffrant de symptômes de niveau modéré ou élevé (Dhingra et autres 2009 ; INSPQ et autres 2021 ; Kessler et autres 2010).

Genre et âge

En 2020-2021, les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses que les hommes à se situer au niveau élevé (score ≥ 7) de l'échelle de détresse psychologique (43 % c. 34 %) (tableau 11.2). Par ailleurs, la proportion de personnes se situant à ce niveau de l'échelle de détresse psychologique est plus élevée chez les jeunes que chez les personnes plus âgées, passant de 58 % chez les jeunes de 15 à 24 ans à 26 % chez les personnes de 65 ans et plus. Comme l'illustre la figure 11.5, ce phénomène est encore plus marqué chez les femmes. En effet, plus des deux tiers (68 %) de celles âgées de 15 à 24 ans se situaient au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique. Cette proportion est toutefois moins forte chez les femmes plus âgées (29 % chez les femmes de 65 ans et plus). En ce qui concerne les hommes, c'est près de la moitié (48 %) de ceux âgés de 15 à 24 ans qui se situaient au niveau élevé de cette échelle, une proportion qui est également plus élevée que celle des autres groupes d'âge.

Tableau 11.2

Niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

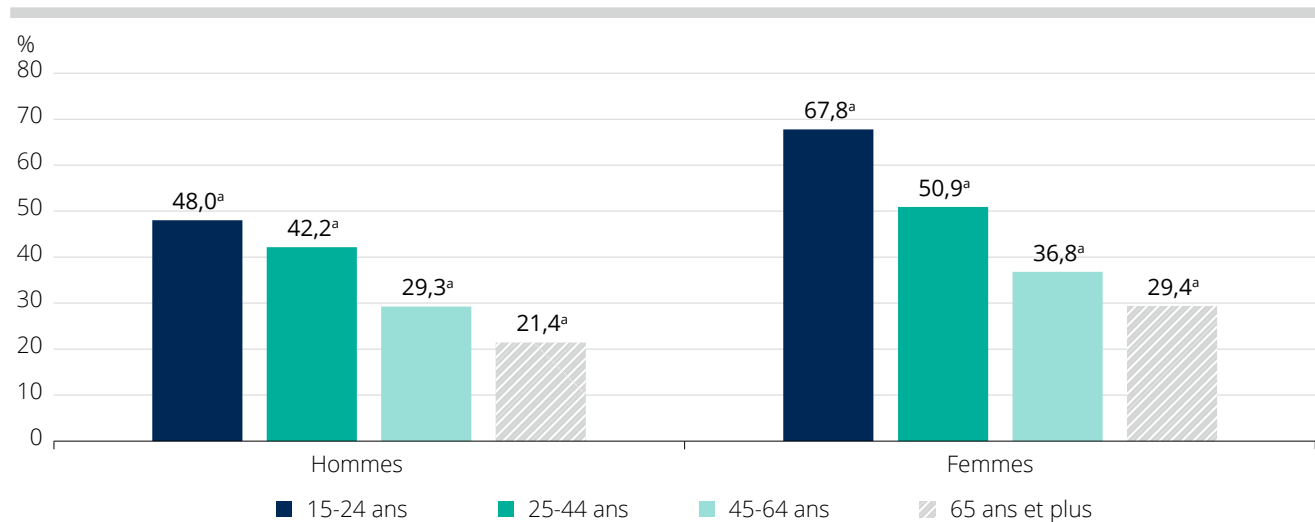
	%
Total	38,7
Genre	
Hommes	34,2 ^a
Femmes	43,2 ^a
Âge	
15-24 ans	57,6 ^a
25-44 ans	46,4 ^a
45-64 ans	33,0 ^a
65 ans et plus	25,7 ^a

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Figure 11.5

Niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021



a Pour un genre donné, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des différents groupes d'âge au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Les données de l'enquête ne permettent pas de déceler de liens entre l'échelle de détresse psychologique et le niveau de scolarité. Toutefois, des associations sont observées entre le niveau de détresse et d'autres caractéristiques socioéconomiques (tableau 11.3). En effet, on constate que les personnes de 15 ans et plus vivant dans un ménage à faible revenu sont plus nombreuses en proportion à se situer au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (c'est-à-dire à avoir un score supérieur ou égal à 7) que celles vivant dans un ménage ayant un revenu plus élevé (45 % c. 35 % à 38 %). C'est aussi le cas pour les personnes aux études, la catégorie d'occupation où l'on retrouve la plus grande proportion de personnes se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (58 %), après les personnes sans emploi (51 %), celles qui travaillent (38 %) et celles qui sont à la retraite (25 %). C'est chez les familles monoparentales que l'on retrouve la proportion la plus élevée de personnes se situant au niveau élevé de l'échelle (49 % c. 30 % à 41 % dans les autres types de ménage).

Perception de sa santé et satisfaction à l'égard de sa vie sociale

Le niveau de détresse psychologique varie également selon certaines caractéristiques de santé de la population (tableau 11.4). En effet, on observe une plus grande proportion de personnes se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique chez celles qui perçoivent leur santé comme passable ou mauvaise (60 %) que chez celles qui s'estiment en bonne (44 %) ou en très bonne ou excellente santé (32 %). La proportion de personnes se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique est également plus importante chez celles qui se disent insatisfaites de leur vie sociale (73 %) que chez celles qui considèrent que leur vie sociale est plutôt satisfaisante (42 %) ou très satisfaisante (19 %).

Tableau 11.3

Niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	38,0
Diplôme d'études secondaires	38,5
Diplôme ou certificat d'études collégiales	40,2
Diplôme d'études universitaires	37,9
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	44,6 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	38,5 ^{a,b}
Revenu moyen-élevé	36,3 ^a
Revenu élevé	34,8 ^b
Composition du ménage	
Personne vivant seule	40,0 ^{a,b}
Couple sans enfant	29,9 ^{a,b,c,d}
Couple avec enfant(s)	41,2 ^{c,d}
Famille monoparentale	49,4 ^{a,c}
Autre	46,2 ^{b,d}
Occupation principale	
Au travail	38,5 ^a
Aux études	58,0 ^a
Sans emploi	50,8 ^a
À la retraite	25,1 ^a

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 11.4

Niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Perception de son état de santé	
Excellent ou très bon	31,8 ^a
Bon	44,3 ^a
Passable ou mauvais	60,3 ^a
Satisfaction à l'égard de sa vie sociale	
Très satisfaisante	18,7 ^a
Plutôt satisfaisante	42,0 ^a
Insatisfaisante	73,3 ^a

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Évolution

Note méthodologique

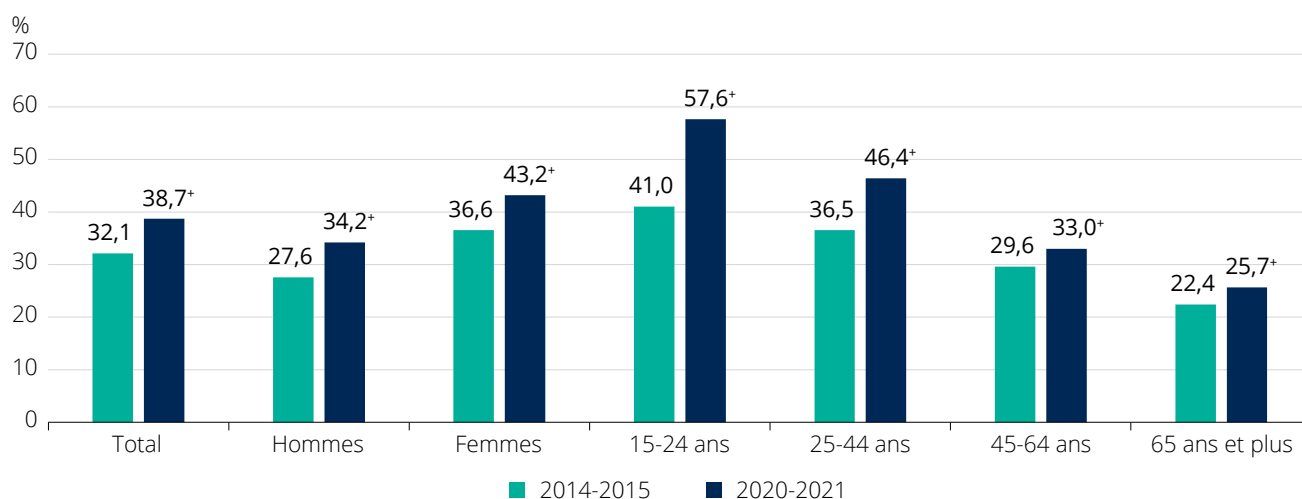
L'indicateur du niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique est affecté par le changement du mode de collecte entre l'édition 2014-2015 et l'édition 2020-2021 de l'EQSP. En effet, les données de l'édition 2014-2015 avaient été recueillies au moyen d'une stratégie de collecte mixte (téléphonique et multimode), alors que celles de l'édition 2020-2021 l'ont été au moyen d'une stratégie de collecte multimode exclusivement. Pour analyser l'évolution de cet indicateur, on compare uniquement les données de l'EQSP 2020-2021 à celles associées au volet multimode de l'édition 2014-2015. Pour plus d'information, veuillez consulter le rapport méthodologique (Plante et Boucher 2023).

La proportion de Québécois et de Québécoises se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique a augmenté entre 2014-2015 et 2020-2021 : elle est passée de 32 % à 39 % (figure 11.6). Cette augmentation est constatée tant chez les hommes que chez les femmes

(de 28 % à 34 % et de 37 % à 43 %), ainsi que dans tous les groupes d'âge. À titre d'exemple, la proportion de jeunes de 15 à 24 ans se situant au niveau élevé de l'échelle est passée de 41 % en 2014-2015 à 58 % en 2020-2021.

Figure 11.6

Niveau élevé sur l'échelle de détresse psychologique selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015¹ et 2020-2021



+ Proportion significativement supérieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Comme cet indicateur est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce graphique ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

11.3 Idées suicidaires sérieuses et tentatives de suicide

L'indicateur portant sur les **idées suicidaires sérieuses** au cours des 12 derniers mois est basé sur les deux questions suivantes :

(SUI_1) Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous enlever la vie ?

Et si oui :

(SUI_2) Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois ?

L'indicateur portant sur les **tentatives de suicide** au cours des 12 derniers mois est construit, quant à lui, à partir de trois questions :

(SUI_1) Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous enlever la vie ?

Et si oui :

(SUI_5) Avez-vous déjà tenté de vous suicider ou essayé de vous enlever la vie ?

Et si oui :

(SUI_6) Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois ?

Tout comme pour les données de l'EQSP 2008 et 2014-2015, les analyses permettent de distinguer **deux groupes exclusifs**, soit les personnes déclarant des idées suicidaires sérieuses (sans avoir tenté de s'enlever la vie) et celles qui ont fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois (en ayant déjà eu des pensées suicidaires). Ces deux groupes d'individus présentent des comportements suicidaires différents et peuvent constituer des groupes cibles distincts pour des interventions en santé publique.

Par ailleurs, il est à noter que les proportions de personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses ou ayant tenté de mettre fin à leurs jours sont faibles. Les écarts entre les sous-groupes étudiés sont également petits et donc plus difficiles à détecter.

11.3.1 Idées suicidaires sérieuses (sans avoir tenté de s'enlever la vie)

En 2020-2021, environ 3,7 % de la population québécoise avait eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois, sans avoir tenté de s'enlever la vie (tableau 11.5).

Genre et âge

Les données de l'enquête ne permettent pas de détecter de différence significative entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la présence d'idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois (tableau 11.5). Des variations sont toutefois observées en fonction de l'âge. Les jeunes de 15 à 24 ans sont proportionnellement plus nombreux que les personnes plus âgées à avoir songé au suicide au cours de la dernière année (8 %). Près d'une jeune femme de 15 à 19 ans sur dix (11 %) a eu des idées suicidaires dans la dernière année (donnée non illustrée).

Tableau 11.5

Idées suicidaires sérieuses (sans avoir tenté de s'enlever la vie) au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	3,7
Genre	
Hommes	3,4
Femmes	4,0
Âge	
15-24 ans	7,7 ^a
25-44 ans	4,2 ^a
45-64 ans	3,3 ^a
65 ans et plus	1,4 ^a

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Dans la population, des liens sont observés entre la présence d'idées suicidaires sérieuses chez une personne et ses caractéristiques socioéconomiques (tableau 11.6). En effet, on constate une plus grande proportion de personnes ayant songé au suicide au cours des 12 derniers mois chez celles appartenant à un ménage à faible revenu que chez celles vivant dans un ménage dont le revenu est plus élevé (5 % c. 2,7 % à 3,5 %). En revanche, les personnes ayant obtenu un diplôme universitaire sont moins susceptibles d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours de la dernière année (3,0 %) que celles ayant obtenu un diplôme d'études secondaires ou un diplôme d'études collégiales (4,1 % dans les deux cas). Par ailleurs, ce sont les personnes vivant seules et celles vivant dans une famille monoparentale qui sont les plus nombreuses en proportion à avoir eu de telles idées (respectivement 5 % et 6 % c. 2,1 % et 3,3 % chez les couples). Enfin, toutes proportions gardées, les personnes retraitées sont moins nombreuses à avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois (1,8 %) que celles qui travaillent (3,0 %), celles qui sont sans emploi (7 %) et celles qui sont étudiantes (8 %).

Tableau 11.6

Idées suicidaires sérieuses (sans avoir tenté de s'enlever la vie) au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	3,7
Diplôme d'études secondaires	4,1 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	4,1 ^b
Diplôme d'études universitaires	3,0 ^{a,b}
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	5,1 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	3,5 ^a
Revenu moyen-élevé	3,3 ^b
Revenu élevé	2,7 ^a
Composition du ménage	
Personne vivant seule	5,1 ^a
Couple sans enfant	2,1 ^{a,b,c}
Couple avec enfant(s)	3,3 ^{a,b,c}
Famille monoparentale	6,2 ^b
Autre	5,2 ^c
Occupation principale	
Au travail	3,0 ^{a,b}
Aux études	7,6 ^a
Sans emploi	7,2 ^b
À la retraite	1,8 ^{a,b}

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Perception de sa santé, satisfaction à l'égard de sa vie sociale et détresse psychologique

Comme l'indique le tableau 11.7, la proportion de personnes de 15 ans et plus ayant eu des idées suicidaires sérieuses dans les 12 derniers mois est plus élevée parmi celles percevant leur santé comme passable ou mauvaise (9 %) que parmi celles qui considèrent leur santé comme bonne (4,4 %) ou très bonne ou excellente (2,4 %). De plus, environ 12 % des personnes qui se disent insatisfaites de leur vie sociale ont songé au suicide au cours de la dernière année, une proportion plus élevée que celle observée chez les personnes qui estiment que leur vie sociale est plutôt satisfaisante (2,9 %) ou très satisfaisante (1,3 %). Les idées suicidaires sont également plus répandues chez les personnes se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique chez celles se situant au niveau faible ou moyen (9 % c. 0,6 %).

Tableau 11.7

Idées suicidaires sérieuses (sans avoir tenté de s'enlever la vie) au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques de santé, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Perception de son état de santé	
Excellent ou très bon	2,4 ^a
Bon	4,4 ^a
Passable ou mauvais	8,9 ^a
Satisfaction à l'égard de sa vie sociale	
Très satisfaisante	1,3 ^a
Plutôt satisfaisante	2,9 ^a
Insatisfaisante	12,0 ^a
Niveau sur l'échelle de détresse psychologique	
Élevé	8,7 ^a
Faible ou moyen	0,6 ^a

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Évolution

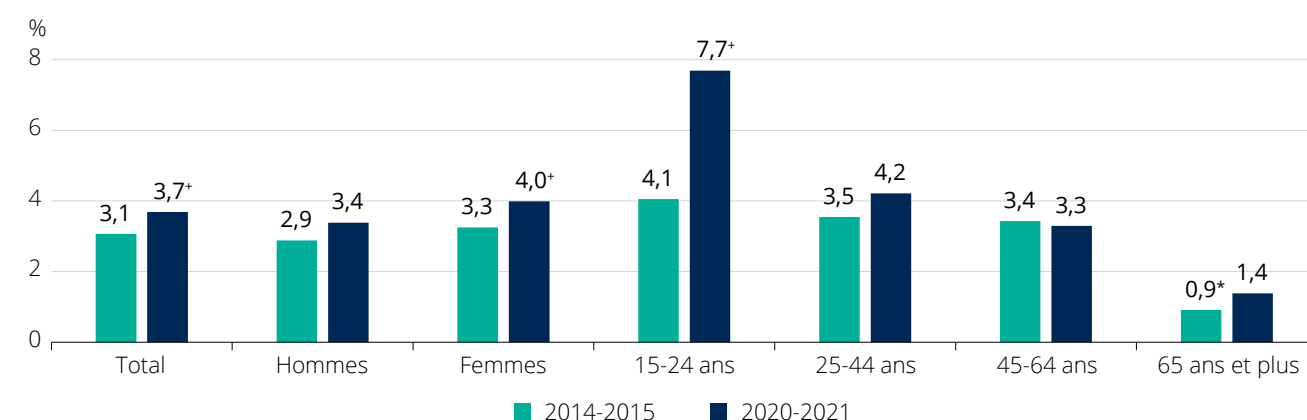
Note méthodologique

L'indicateur des idées suicidaires sérieuses est affecté par le changement du mode de collecte entre l'édition 2014-2015 et l'édition 2020-2021 de l'EQSP. En effet, les données de l'édition 2014-2015 avaient été recueillies au moyen d'une stratégie de collecte mixte (téléphonique et multimode), alors que celles de l'édition 2020-2021 l'ont été au moyen d'une stratégie de collecte multimode exclusivement. Pour analyser l'évolution de cet indicateur, on compare uniquement les données de l'EQSP 2020-2021 à celles associées au volet multimode de l'édition 2014-2015. Pour plus d'information, veuillez consulter le rapport méthodologique (Plante et Boucher 2023).

La proportion de personnes de 15 ans et plus ayant eu des idées suicidaires sérieuses, sans avoir tenté de s'enlever la vie, au cours des 12 derniers mois a légèrement augmenté entre 2014-2015 et 2020-2021 ; elle est passée de 3,1 % à 3,7 % (figure 11.7). Cette augmentation est constatée chez les femmes (de 3,3 % à 4,0 %) et chez les jeunes de 15 à 24 ans (de 4,1 % à 8 %), mais les résultats ne permettent pas de conclure à une augmentation statistiquement significative chez les hommes ou dans les autres groupes d'âge.

Figure 11.7

Idées suicidaires sérieuses (sans avoir tenté de s'enlever la vie) au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015¹ et 2020-2021



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

+ Proportion significativement supérieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Comme cet indicateur est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce graphique ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

11.3.2 Tentatives de suicide

En 2020-2021, 0,5 % des Québécois et Québécoises de 15 ans et plus indiquent avoir fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois (tableau 11.8).

Genre et âge

Comme l'indique le tableau 11.8, proportionnellement plus de femmes que d'hommes ont fait une tentative de suicide au cours de la dernière année (0,7 % c. 0,3 %*). Par ailleurs, cette proportion tend à être plus élevée chez les personnes jeunes (1,9 %* chez les 15-24 ans) que chez tous les autres groupes d'âge. Fait à noter, chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans, cette proportion atteint 3,6 %* (donnée non illustrée).

Évolution

En 2020-2021, la proportion de personnes ayant fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois s'élève à 0,5 %, et cette proportion semble demeurer relativement stable au fil du temps. En effet, des proportions très similaires ont été observées lors des deux éditions précédentes de l'enquête (0,5 % en 2008 et 0,4 % en 2014-2015) (données non illustrées).

Tableau 11.8

Tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	0,5
Genre	
Hommes	0,3* a
Femmes	0,7 a
Âge	
15-24 ans	1,9* a,b
25-44 ans	0,5* a
45-64 ans	0,3* b
65 ans et plus	0,1** a

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

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

À retenir

Satisfaction des personnes à l'égard de leur vie sociale

- Selon l'enquête, environ 85 % des personnes de 15 ans et plus sont satisfaites de leur vie sociale, tandis que 15 % sont insatisfaites.
- Les personnes âgées de 65 ans et plus (9 %), celles ayant un niveau de scolarité inférieur au DES (11 %) et celles vivant dans un ménage composé d'un couple avec (15 %) ou sans enfants (10 %) sont proportionnellement moins nombreuses que les autres à être insatisfaites de leur vie sociale. Les personnes de 15 à 44 ans (19 % à 20 %) sont plus nombreuses en proportion que les autres à être insatisfaites de leur vie sociale. Celles vivant dans un ménage à faible revenu ont aussi tendance à être plus insatisfaites que les autres (16 % c. 14 %).
- La proportion de la population québécoise qui s'estime très satisfaite de sa vie sociale a diminué entre 2014-2015 (44 %) et 2020-2021 (34 %), alors que la proportion de personnes qui considèrent que leur vie sociale est insatisfaisante a augmenté (7 % en 2014-2015 c. 15 % en 2020-2021). Ces variations dans le temps sont observées tant chez les hommes que chez les femmes, ainsi que dans les différents groupes d'âge.

Échelle de détresse psychologique

- Selon l'enquête, les femmes de 15 ans et plus sont plus susceptibles que les hommes du même âge de se situer au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (43 % c. 34 %). Par ailleurs, la proportion de personnes se situant au niveau élevé de cette échelle est plus élevée chez les jeunes que chez les personnes plus âgées (58 % chez les 15 à 24 ans c. 46 % à 26 % pour les autres groupes d'âge).
- Toutes proportions gardées, les personnes vivant dans un ménage à faible revenu (45 %), celles vivant dans une famille monoparentale (49 %) et celles aux études (58 %) sont plus nombreuses que les autres à se situer au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique.
- On observe également une plus grande proportion de personnes se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique chez les personnes qui perçoivent leur santé comme passable ou mauvaise (60 %) et chez celles qui considèrent que leur vie sociale est insatisfaisante (73 %).
- La proportion de personnes se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique a augmenté entre 2014-2015 (32 %) et 2020-2021 (39 %). Cette augmentation est constatée chez les femmes et chez les hommes, ainsi que dans tous les groupes d'âge.

Suite à la page 218

Idées suicidaires sérieuses et tentatives de suicide

- Selon l'enquête, environ 3,7 % de la population québécoise de 15 ans et plus avait eu des idées suicidaires sérieuses sans avoir fait de tentative de suicide au cours des 12 derniers mois. Cela représente une légère augmentation par rapport à la proportion observée en 2014-2015 (3,1 %). Cette augmentation statistiquement significative est constatée seulement chez les femmes (3,3 % c. 4,0 %) et chez les jeunes de 15 à 24 ans (4,1 % c. 8 %).
- Une plus grande proportion de personnes ayant sérieusement songé au suicide au cours de la dernière année est observée chez les jeunes de 15 à 24 ans (8 %), chez les personnes vivant dans un ménage à faible revenu (5 %), chez celles percevant leur santé comme passable ou mauvaise (9 %), chez celles s'estimant insatisfaites de leur vie sociale (12 %), ainsi que chez celles se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (9 %).
- La proportion de la population ayant fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois est de 0,5 % en 2020-2021. Cette proportion semble demeurer stable depuis la première édition de l'enquête (0,5 % en 2008 et 0,4 % en 2014-2015).

Références

- DALY, Z., et autres (2021). "Associations between periods of COVID-19 quarantine and mental health in Canada", *Psychiatry Research*, [En ligne], vol. 295, janvier, p. 113631. doi : [10.1016/j.psychres.2020.113631](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113631). (Consulté le 11 août 2022).
- DHINGRA, S. S., et autres (2009). "Rural-urban variations in psychological distress : findings from the Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2007", *International Journal of Public Health*, [En ligne], vol. 54, n° 1, juin, p. 16-22. doi : [10.1007/s00038-009-0002-5](https://doi.org/10.1007/s00038-009-0002-5). (Consulté le 21 mars 2023).
- DORÉ, I., et J. CARON (2017). « Santé mentale : concepts, mesures et déterminants », *Santé Mentale au Québec*, [En ligne], vol. 42, n° 1, printemps, p. 125-145. doi : [10.7202/1040247ar](https://doi.org/10.7202/1040247ar). (Consulté le 10 août 2022).
- GUERRERO, M. D., et J. D. BARNES (2022). « Profils de la santé mentale et leur association avec les répercussions négatives et les idées suicidaires pendant la pandémie de COVID-19 : une perspective canadienne », *Rapports sur la santé*, [En ligne], produit n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, vol. 33, n° 8, août, p. 20-33. doi : [10.25318/82-003-x20200800002-fra](https://doi.org/10.25318/82-003-x20200800002-fra). (Consulté le 23 août 2022).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021, mis à jour le 19 octobre). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois (in French only)*, [En ligne]. statistique.quebec.ca/en/produit/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois] (Consulté le 23 novembre 2022).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, et autres (2021). *Étude sur la détresse psychologique des travailleurs de la santé atteints de la COVID-19 au Québec durant la deuxième vague pandémique*, [En ligne], Montréal, Institut national de santé publique du Québec, vii, 43 p. www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550892113.pdf] (Consulté le 21 mars 2023).
- JENKINS, E. K., et autres (2021). "A portrait of the early and differential mental health impacts of the COVID-19 pandemic in Canada : Findings from the first wave of a nationally representative cross-sectional survey", *Preventive Medicine*, [En ligne], vol. 145, avril, p. 106333. doi : [10.1016/j.ypmed.2020.106333](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106333). (Consulté le 11 août 2022).
- JULIEN, D., et M. BORDELEAU (2021). *La santé mentale positive : étude du concept et de sa mesure*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 48 p. statistique.quebec.ca/fr/fichier/sante-mentale-positive-concept-et-mesure.pdf] (Consulté le 29 septembre 2021).
- JULIEN, M., D. JULIEN et P. LAFONTAINE (2001). « Environnement de soutien », dans *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 499-522. statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-sociale-et-de-sante-1998-2e-edition.pdf].
- KESSLER, R. C., et autres (2002). « Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress », *Psychological Medicine*, [En ligne], vol. 32, n° 6, p. 959-976. doi : [10.1017/S0033291702006074](https://doi.org/10.1017/S0033291702006074). (Consulté le 21 mars 2023).
- KESSLER, R. C., et autres (2003). "Screening for serious mental illness in the general population", *Archives of General Psychiatry*, [En ligne], vol. 60, n° 2, p. 184-189. doi : [10.1001/archpsyc.60.2.184](https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.2.184). (Consulté le 21 mars 2023).
- KESSLER, R. C., et autres (2010). "Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale : Results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative", *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, [En ligne], vol. 19, p. 4-22. doi : [10.1002/mpr.310](https://doi.org/10.1002/mpr.310). (Consulté le 21 mars 2023).

- KEYES, C. L., et E. J. SIMOES (2012). "To Flourish or Not : Positive Mental Health and All-Cause Mortality", *American Journal of Public Health*, [En ligne], vol. 102, n° 11, novembre, p. 2164-2172. doi : [10.2105/AJPH.2012.300918](https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300918). (Consulté le 14 mars 2019).
- MANTOURA, P., M.-C. ROBERGE et L. FOURNIER (2017). « Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations », *Santé Mentale au Québec*, [En ligne], vol. 42, n° 1, printemps, p. 105-123. doi : [10.7202/1040246ar](https://doi.org/10.7202/1040246ar). (Consulté le 10 août 2022).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026. S'unir pour un mieux-être collectif*, [En ligne], Québec, Gouvernement du Québec, 140 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/] (Consulté le 11 août 2022).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2018). *Santé mentale : renforcer notre action*, [En ligne]. [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response] (Consulté le 11 août 2022).
- PLANTE, N. ET M. BOUCHER (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 52 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021-methodologie.pdf].
- ROBERGE, M.-C. (2021). *Consultations concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale : propositions de santé publique : mémoire déposé au Ministère de la santé et des services sociaux du Québec*, [En ligne], Montréal Québec, Institut national de santé publique du Québec, iii, 24 p. [www.inspq.qc.ca/publications/3109-memoire-consultations-effets-pandemie-sante-mentale-covid19] (Consulté le 11 août 2022).
- SUN, Y., et autres (2023). "Comparison of mental health symptoms before and during the covid-19 pandemic : evidence from a systematic review and meta-analysis of 134 cohorts", *BMJ*, [En ligne], vol. 380, p. e 074224. doi : [10.1136/bmj-2022-074224](https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074224). (Consulté le 21 mars 2023).

Stress post-traumatique et anxiété

Introduction

Les personnes qui vivent un événement traumatisant (p. ex : une guerre, une catastrophe naturelle, de la violence, des menaces de mort, une agression sexuelle ou un accident grave) ou qui sont témoins d'un tel événement peuvent par la suite être aux prises avec un trouble de stress post-traumatique. Ce trouble mental peut toucher les personnes de tous les âges, de tous les genres et de toutes les cultures, et se caractérise par la présence de plusieurs symptômes psychologiques (parfois accompagnés des symptômes physiologiques), tels qu'un sentiment de peur intense, des souvenirs récurrents et troublants, de l'évitement, des pensées négatives, des troubles du sommeil et de la difficulté à se concentrer. Ces symptômes peuvent survenir des mois ou même des années après l'événement traumatique et perdurer (Agence de la santé publique du Canada 2020 ; Gouvernement du Canada 2022 ; Gouvernement du Québec 2018).

Les troubles anxieux, y compris l'anxiété généralisée, sont les plus fréquents des troubles mentaux. Le trouble d'anxiété généralisé se caractérise principalement par une anxiété et une inquiétude excessives, persistantes, incontrôlables et souvent irrationnelles, et suit une évolution chronique. Contrairement à l'anxiété normale, que tout le monde peut ressentir durant de courtes périodes, le trouble d'anxiété perdure, et se ressent la plupart du

temps. Les personnes anxieuses ont tendance à percevoir de façon disproportionnée les inquiétudes liées à la vie de tous les jours, ce qui peut nuire à leurs activités quotidiennes. Elles peuvent présenter des symptômes comme de l'irritabilité, de la fatigue, de la difficulté à se concentrer et des troubles du sommeil. Le trouble d'anxiété généralisée, qui s'accompagne souvent d'autres troubles anxieux (p. ex. : l'anxiété sociale) ou de troubles dépressifs, entraîne une détresse importante chez la personne qui en est atteinte et a des répercussions sur son fonctionnement personnel, social et professionnel (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2022 ; Pelletier et autres 2017 ; Watterson et autres 2017).

Selon les données provenant de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale* (ESCC-SM) réalisée en 2012, la proportion de personnes de 15 ans et plus qui présentaient un trouble de stress post-traumatique diagnostiqué par un professionnel de la santé au Québec était de 0,8 % (Statistique Canada 2014). Selon ces mêmes données, la proportion de Québécois et Québécoises de 15 ans et plus qui avaient reçu au cours de leur vie un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée était de 9,4 %, et la proportion de ceux et celles qui en avaient reçu un dans les 12 mois précédant l'enquête était de 2,3 % (Baraldi et autres 2015).

Répercussions de la pandémie

Des études menées récemment montrent que la pandémie de COVID-19 aurait exacerbé les problèmes de santé mentale dans la population. Les nombreux bouleversements provoqués par la crise sanitaire, le confinement et les autres mesures mises en place ainsi que la peur de contracter le virus ou le fait d'avoir été infecté par celui-ci ont contribué à l'augmentation des symptômes de différents troubles mentaux, dont les troubles anxieux et le trouble de stress post-traumatique (Gouvernement du Canada 2021 ; Lin 2022 ; Robillard et autres 2021 ; Watson 2022). Comme les données de l'EQSP 2020-2021 ont été recueillies durant la pandémie, les résultats de ce chapitre doivent être interprétés en tenant compte du contexte particulier de la crise sanitaire.

Les troubles anxieux, notamment l'anxiété généralisée et le stress post-traumatique, sont associés à un recours accru à des soins de santé, à une comorbidité et à des comportements compromettant la santé, tels que l'abus de substances comme le tabac, le cannabis et l'alcool. Étant donné le fardeau associé au trouble de stress post-traumatique et au trouble d'anxiété généralisée, tant pour l'individu que pour la société (Bothe et autres 2020 ; Hoffman et autres 2008 ; Santomauro et autres 2021), il est important d'assurer une surveillance de la prévalence de ces troubles mentaux dans la population. Comme ces troubles peuvent être sous-diagnostiqués, des outils de dépistage comme ceux utilisés dans l'EQSP, soit l'échelle *Primary Care PTSD Screen for DSM-5* à cinq items (PC-PTSD-5) et l'échelle du *Generalized Anxiety Disorder* à sept items (GAD-7) permettent d'identifier les cas probables à partir d'une liste de symptômes (Prins et autres 2016 ; Spitzer et autres 2006). Bien que ces outils de dépistage ne permettent pas d'émettre un diagnostic clinique, ils permettent d'identifier les individus qui présentent des symptômes caractéristiques du trouble de stress post-traumatique et propres au trouble d'anxiété généralisée. De cette surveillance pourront découler les interventions requises pour répondre aux besoins des groupes les plus à risque.

Dans le présent chapitre, on brosse un portrait statistique de la présence de symptômes associés aux deux troubles anxieux décrits ci-dessus dans la population québécoise en 2020-2021. Dans la première section, on présente la prévalence de symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois, suivie d'informations concernant la proportion de la population québécoise qui a reçu, au cours de sa vie, un diagnostic d'un médecin ou d'un psychologue pour ce type de trouble. Dans la deuxième section, on décrit la présence de symptômes du trouble d'anxiété généralisée dans les différents sous-groupes de la population, en précisant également qui sont les groupes les plus touchés selon le niveau de sévérité des symptômes. Les résultats sont croisés selon le genre et l'âge, ainsi que selon d'autres caractéristiques socioéconomiques¹.

1. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

12.1 Stress post-traumatique²

L'indicateur de **symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois** est construit à partir de la question (PTSD) « Avez-vous déjà vécu un événement si effrayant, horrible ou dérangeant qu'au cours du dernier mois vous... » et des cinq sous-questions suivantes :

(PTSD1) Avez fait des cauchemars reliés à cet événement ou y avez pensé alors que vous ne le vouliez pas ?

(PTSD2) Avez essayé très fort de ne pas penser à cet événement ou avez changé vos habitudes afin d'éviter toutes situations qui auraient pu vous y faire penser ?

(PTSD3) Étiez constamment sur vos gardes, vigilant(e) ou facilement surpris(e) ?

(PTSD4) Vous sentiez insensible ou détaché(e) des autres personnes, de vos activités ou de votre entourage ?

(PTSD5) Vous sentiez coupable ou incapable d'arrêter de culpabiliser d'autres personnes ou vous-même pour cet événement ou ses conséquences négatives ?

Les choix de réponses possibles sont « Oui » et « Non » et les scores accordés à chacune des catégories de réponses sont les suivants : 0 = « non », 1 = « oui ».

Le score global est obtenu en additionnant les scores des cinq sous-questions. Ce score peut varier de 0 à 5. Une personne a des symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois si son score global est égal ou supérieur à 4 (Bovin et autres 2021 ; Williamson et autres 2022).

Un deuxième indicateur, le **diagnostic de trouble de stress post-traumatique au cours de la vie** est mesuré à partir de la question (PTSD7) « Au cours de votre vie, est-ce qu'un médecin ou un psychologue vous a déjà diagnostiqué un trouble de stress post-traumatique ? », adressée à l'ensemble des répondants. Les choix de réponses possibles sont « Oui » et « Non ».

2. Les questions permettant de mesurer les symptômes du trouble de stress post-traumatique ont été administrées à un sous-échantillon de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information sur les aspects méthodologiques de l'EQSP 2020-2021, consulter le document [Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête](#).

12.1.1 Symptômes du trouble de stress post-traumatique

En 2020-2021, environ 4,0 % de la population québécoise de 15 ans et plus a eu des symptômes de stress post-traumatique au cours du dernier mois et pourrait être considéré comme ayant probablement un trouble de stress post-traumatique (tableau 12.1).

Genre et âge

Comme l'indique le tableau 12.1, en 2020-2021, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir présenté des symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois (5 % c. 2,8 %). Par ailleurs, la présence de symptômes de ce trouble est plus répandue chez les jeunes de 15 à 24 ans (8 %) que chez les groupes plus âgés (5 % chez les 25-44 ans, 3,0 % chez les 45-64 ans et 1,2 %* chez les 65 ans et plus).

Tableau 12.1

Symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	4,0
Genre	
Hommes	2,8 ^a
Femmes	5,3 ^a
Âge	
15-24 ans	8,3 ^a
25-44 ans	5,5 ^a
45-64 ans	3,0 ^a
65 ans et plus	1,2* ^a

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

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Les données de cette enquête ne permettent pas de déceler de lien entre le niveau de scolarité et la présence de symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois. Des différences significatives sont cependant observées en fonction d'autres caractéristiques socioéconomiques de la population, notamment le revenu, l'occupation principale et la composition du ménage (tableau 12.2). En effet, les personnes appartenant à un ménage à faible revenu sont proportionnellement plus nombreuses (6 %) à avoir présenté, au cours du dernier mois, des symptômes du trouble de stress post-traumatique que celles vivant dans un ménage à revenu moyen-élevé (3,2 %) ou à revenu élevé (2,7 %). C'est également le cas des personnes aux études et de celles sans emploi, qui sont plus susceptibles d'avoir été touchées par cette problématique (respectivement 8 % et 7 %*) que celles qui travaillent (3,6 %) et celles qui sont à la retraite (1,4 %*). Par ailleurs, on constate une moindre proportion de personnes ayant présenté des symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois chez celles vivant en couple sans enfant (2,3 %) que chez celles vivant dans tout autre type de ménage (entre 4,0 % et 7 %*).

Tableau 12.2

Symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	3,7
Diplôme d'études secondaires	3,6
Diplôme ou certificat d'études collégiales	4,5
Diplôme d'études universitaires	4,1
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	5,6 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	4,4 ^c
Revenu moyen-élevé	3,2 ^a
Revenu élevé	2,7 ^{b,c}
Composition du ménage	
Personne vivant seule	4,2 ^a
Couple sans enfant	2,3 ^{a,b,c}
Couple avec enfant(s)	4,0 ^b
Famille monoparentale	6,5 ^{* c}
Autre	6,4 ^b
Occupation principale	
Au travail	3,6 ^{a,b}
Aux études	8,4 ^a
Sans emploi	7,4 ^{* b}
À la retraite	1,4 ^{* a,b}

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

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

12.1.2 Diagnostic de trouble de stress post-traumatique

Genre

En 2020-2021, environ 4,8 % de la population québécoise de 15 ans et plus déclare avoir reçu au cours de sa vie un diagnostic de trouble de stress post-traumatique de la part d'un médecin ou d'un psychologue (tableau 12.3). Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir reçu un tel diagnostic (6 % c. 3,2 %).

Tableau 12.3

Diagnostic de trouble de stress post-traumatique au cours de la vie selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	4,8
Genre	
Hommes	3,2 ^a
Femmes	6,4 ^a

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

12.2 Anxiété³

Deux indicateurs, soit le **niveau de sévérité des symptômes d'anxiété** et la **présence de symptômes du trouble d'anxiété généralisée**, ont été construits à partir de la question « (GAD) Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants ? », et des sous-questions suivantes :

(GAD1) Ressentir de la nervosité, de l'anxiété ou de la tension

(GAD2) Être incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes

(GAD3) Avoir des inquiétudes excessives à propos de tout et de rien

(GAD4) Avoir de la difficulté à vous détendre

(GAD5) Être agité(e) au point qu'il vous est difficile de rester tranquille

(GAD6) Devenir facilement contrarié(e) ou irritable

(GAD7) Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver

Les choix de réponses possibles sont « Jamais », « Plusieurs jours », « Plus de la moitié des jours » et « Presque tous les jours ».

Les scores accordés à chacune des catégories de réponse sont les suivants : 0 = « jamais », 1 = « plusieurs jours », 2 = « plus de la moitié des jours », 3 = « presque tous les jours ».

Le score global est obtenu en additionnant les scores des sept sous-questions. Ce score peut varier de 0 à 21.

Les catégories de l'indicateur « **niveau de sévérité des symptômes d'anxiété** » sont :

- Absence d'anxiété (score global entre 0 et 4)
- Anxiété légère (score global entre 5 et 9)
- Anxiété modérée (score global entre 10 et 14)
- Anxiété sévère (score global entre 15 et 21)

L'indicateur « **présence de symptômes du trouble d'anxiété généralisée** » désigne la population de 15 ans et plus souffrant d'un trouble d'anxiété généralisée et regroupe les niveaux d'anxiété modérée et sévère (score global de 10 et plus) (Spitzer et autres 2006).

3. Les questions permettant de mesurer les symptômes du trouble d'anxiété généralisée ont été administrée à un sous-échantillon de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information sur les aspects méthodologiques de l'EQSP 2020-2021, consulter le document [Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête](#).

12.2.1 Présence de symptômes du trouble d'anxiété généralisée

En 2020-2021, environ une personne de 15 ans et plus sur dix (11 %) présente des symptômes de trouble d'anxiété généralisée (tableau 12.4).

Genre et âge

En 2020-2021, une proportion plus grande de femmes que d'hommes (15 % c. 8 %) est touchée par des symptômes du trouble d'anxiété généralisée. En outre, la proportion de personnes présentant ces symptômes diffère selon l'âge. En effet, les symptômes du trouble d'anxiété généralisée touchent près de 23 % des 15 à 24 ans ; pour les autres groupes, plus l'âge est élevé, plus la proportion est faible. Chez les 65 ans et plus, celle-ci s'établit à 5 %.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Les données de l'enquête ne permettent pas de détecter de différences significatives en ce qui concerne la présence de symptômes du trouble d'anxiété généralisée en fonction du niveau de scolarité. Toutefois, des liens sont observés entre la présence de ces symptômes et d'autres caractéristiques socioéconomiques de la population (tableau 12.5). En effet, on constate une plus

grande proportion de personnes qui présentent des symptômes parmi celles vivant dans des ménages à faible revenu (15 %) que parmi celles appartenant à des ménages à revenus plus élevés (autour de 10 %). En ce qui concerne la composition du ménage, on observe que, toutes proportions gardées, les personnes qui vivent en couple sans enfant sont moins susceptibles de présenter ces symptômes que celles qui vivent dans d'autres types de ménage (8 % c. 11 % à 16 %). Par ailleurs, pour ce qui est de l'occupation principale, la population étudiante est proportionnellement la plus susceptible de présenter des symptômes associés à un trouble d'anxiété généralisée (23 %), suivie des personnes sans emploi (15 %) et de celles qui travaillent (11 %). Les personnes à la retraite sont les moins touchées (5 %).

Tableau 12.4
Présence de symptômes du trouble d'anxiété généralisée selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	11,3
Genre	
Hommes	8,0 ^a
Femmes	14,5 ^a
Âge	
15-24 ans	22,6 ^a
25-44 ans	13,9 ^a
45-64 ans	8,6 ^a
65 ans et plus	5,1 ^a

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Tableau 12.5
Présence de symptômes du trouble d'anxiété généralisée selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	12,5
Diplôme d'études secondaires	11,5
Diplôme ou certificat d'études collégiales	11,2
Diplôme d'études universitaires	10,4
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	14,9 ^{a,b,c}
Revenu moyen-faible	10,6 ^a
Revenu moyen-élevé	10,1 ^b
Revenu élevé	9,7 ^c
Composition du ménage	
Personne vivant seule	10,5 ^{a,b}
Couple sans enfant	7,7 ^{a,b,c}
Couple avec enfant(s)	12,5 ^c
Famille monoparentale	16,4 ^a
Autre	15,0 ^b
Occupation principale	
Au travail	10,8 ^a
Aux études	22,9 ^{a,b}
Sans emploi	14,6 ^b
À la retraite	5,2 ^{a,b}

^{a,b,c} Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

12.2.2 Niveau de sévérité des symptômes d'anxiété

En 2020-2021, la majorité de la population de 15 ans et plus ne présente pas de symptômes d'anxiété (70 %). Néanmoins, lorsqu'on décompose la présence de symptômes d'anxiété par niveaux de sévérité, on constate que près d'une personne sur cinq (19 %) présente des symptômes d'anxiété légère, environ 7 % des symptômes d'anxiété modérée et 4,6 %, des symptômes d'anxiété sévère (tableau 12.6). Ces deux dernières catégories regroupent les personnes qui présentent probablement un trouble d'anxiété généralisée.

Genre et âge

Comme l'indique le tableau 12.6, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à présenter des symptômes d'anxiété légère (22 % c. 16 %), modérée (8 % c. 4,9 %) ou sévère (6 % c. 3,2 %). En revanche, les hommes sont plus nombreux que les femmes à déclarer une absence de symptômes d'anxiété (75 % c. 64 %).

La sévérité des symptômes d'anxiété varie selon les groupes d'âge. Toutes proportions gardées, les jeunes de 15 à 24 ans sont plus susceptibles d'avoir des symptômes d'anxiété sévère que les personnes des autres groupes d'âge (13 % c. 2,0 %* à 4,4 %). Par ailleurs, les 15 à

44 ans sont proportionnellement plus nombreux que les 45 ans et plus à présenter des symptômes d'anxiété légère (24 % à 25 % c. 12 % à 17 %) ou modérée (10 % c. 3,1 % à 5 %). Les 65 ans et plus sont le groupe d'âge où l'absence de symptômes d'anxiété est la plus fréquente (83 % c. 52 % à 74 % dans les autres groupes d'âge).

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Certains liens sont constatés entre le niveau de sévérité des symptômes d'anxiété et le niveau de scolarité, le revenu, la composition du ménage et l'occupation principale (tableau 12.7). Notons que les personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont plus susceptibles de présenter des symptômes d'anxiété sévère que celles appartenant à un ménage dont le revenu est plus élevé (7 % c. 3,3 % à 4,4 %). Par ailleurs, les personnes appartenant à un ménage à faible revenu présentent une plus faible proportion d'absence de symptômes d'anxiété (66 %) que celles vivant dans un ménage à revenu moyen-faible ou élevé (respectivement 70 % et 72 %). Les données ne permettent pas de détecter de différences significatives dans la présence de symptômes d'anxiété légère selon le revenu. En ce qui concerne la composition du ménage, on constate que toutes proportions gardées,

Tableau 12.6

Niveau de sévérité des symptômes d'anxiété selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Absence d'anxiété	Anxiété légère	Anxiété modérée	Anxiété sévère
	%			
Total	69,5	19,2	6,7	4,6
Genre				
Hommes	75,5 ^a	16,5 ^a	4,9 ^a	3,2 ^a
Femmes	63,5 ^a	21,9 ^a	8,5 ^a	6,1 ^a
Âge				
15-24 ans	52,2 ^a	25,1 ^a	10,0 ^a	12,6 ^{a,b}
25-44 ans	62,0 ^a	24,1 ^b	9,6 ^b	4,4 ^a
45-64 ans	74,3 ^a	17,0 ^{a,b}	5,1 ^{a,b}	3,6 ^b
65 ans et plus	82,6 ^a	12,3 ^{a,b}	3,1 ^{a,b}	2,0 ^{a,b}

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

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

les personnes vivant en couple sans enfant sont les plus nombreuses à ne pas présenter de symptômes d'anxiété (76 % c. 56 % à 71 % chez celles vivant dans un autre type de ménage). Elles sont aussi les moins touchées par des symptômes d'anxiété sévère (2,4 % c. 4,5 % à 9 %*). Les personnes appartenant à une famille monoparentale sont quant à elles plus susceptibles de présenter des symptômes d'anxiété légère (27 %) que celles vivant dans tout autre type de ménage (entre 16 % et 21 %).

Finalement, les personnes aux études sont proportionnellement plus touchées par des symptômes d'anxiété légère (25 %), modérée (12 %) ou sévère (11 %), que celles qui travaillent (respectivement 20 %, 7 % et 4,2 %) et que celles qui sont à la retraite (respectivement 12 %, 3,1 % et 2,0 %*). En revanche, les personnes retraitées ont été plus nombreuses en proportion que les autres à déclarer une absence de symptômes d'anxiété (83 c. 52 % à 69 %).

Tableau 12.7

Niveau de sévérité des symptômes d'anxiété selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Absence d'anxiété	Anxiété légère	Anxiété modérée	Anxiété sévère
	%			
Niveau de scolarité				
Inférieur au diplôme d'études secondaires	71,1	16,4 ^a	7,0	5,6 ^a
Diplôme d'études secondaires	70,3	18,2	6,2	5,3 ^b
Diplôme ou certificat d'études collégiales	68,9	19,8	6,8	4,5
Diplôme d'études universitaires	68,5	21,1 ^a	6,8	3,6 ^{a,b}
Niveau de revenu du ménage				
Faible revenu	66,5 ^{a,b}	18,6	8,4 ^a	6,6 ^{a,b,c}
Revenu moyen-faible	70,2 ^a	19,1	6,3	4,3 ^a
Revenu moyen-élevé	69,4	20,5	6,8	3,3 ^b
Revenu élevé	71,8 ^b	18,6	5,3 ^a	4,4 ^c
Composition du ménage				
Personne vivant seule	71,1 ^{a,b}	18,4 ^a	6,0	4,5 ^a
Couple sans enfant	76,5 ^{a,b}	15,8 ^{b,c}	5,3 ^{a,b}	2,4 ^{a,b,c}
Couple avec enfant(s)	66,5 ^a	21,0 ^b	7,6 ^a	4,9 ^b
Famille monoparentale	56,4 ^{a,b}	27,2 ^{a,b,c}	7,7	8,7* ^{a,b}
Autre	65,1 ^b	20,0 ^c	8,1 ^b	6,8 ^c
Occupation principale				
Au travail	68,8 ^a	20,4 ^a	6,6 ^a	4,2 ^a
Aux études	51,7 ^a	25,3 ^{a,b}	12,4 ^{a,b}	10,5 ^{a,b}
Sans emploi	62,6 ^a	22,8 ^c	7,8* ^c	6,8* ^c
À la retraite	82,6 ^a	12,3 ^{a,b,c}	3,1 ^{a,b,c}	2,0* ^{a,b,c}

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

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

À retenir

Stress post-traumatique

- Selon l'EQSP 2020-2021, environ 4,0 % de la population québécoise de 15 ans et plus ont présenté des symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois, et environ 4,8 % déclarent avoir déjà reçu au cours de leur vie un diagnostic de ce trouble de la part d'un médecin ou d'un psychologue.
- Les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à avoir présenté des symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois (5 % c. 2,8 %) et à avoir reçu un diagnostic d'un tel trouble au cours de leur vie (6 % c. 3,2 %). Les personnes de 15 à 24 ans sont également plus susceptibles que celles des autres groupes d'âge d'avoir eu des symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois (8 % c. 1,2 %* à 5 %).
- Les personnes appartenant à un ménage à faible revenu (6 %), celles aux études (8 %) et celles sans emploi (7 %*) sont plus susceptibles que les autres d'avoir eu des symptômes du trouble de stress post-traumatique au cours du dernier mois.

Anxiété

- En 2020-2021, environ 11 % des Québécois de 15 ans et plus présentent des symptômes du trouble d'anxiété généralisée. Cette proportion est plus grande chez les femmes que chez les hommes (15 % c. 8 %).
- On constate également que les jeunes de 15 à 24 ans (23 %) et les personnes appartenant à un ménage à faible revenu (15 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à présenter des symptômes du trouble d'anxiété généralisée.
- En ce qui concerne le niveau de sévérité des symptômes en 2020-2021, 19 % de la population québécoise de 15 ans et plus présentent des symptômes d'anxiété légère, 7 % des symptômes d'anxiété modérée et 4,6 % des symptômes d'anxiété sévère ; 70 % de la population ne présentent pas de symptômes d'anxiété.
- Les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à éprouver des symptômes d'anxiété légère, modérée et sévère (respectivement 22 %, 8 % et 6 %).
- Les personnes âgées de 15 à 44 ans sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à présenter des symptômes d'anxiété légère (entre 24 % et 25 %) ou modérée (10 %), et les jeunes de 15 à 24 ans sont plus nombreux en proportion que les personnes des autres groupes d'âge à avoir des symptômes d'anxiété sévère (13 %).
- Certaines associations sont détectées entre le niveau de sévérité des symptômes d'anxiété et le revenu, la composition du ménage et l'occupation principale. À titre d'exemple, les personnes qui vivent dans un ménage à faible revenu (7 %), qui appartiennent à une famille monoparentale (9 %*) ou qui sont aux études (11 %) sont plus susceptibles que les autres d'avoir des symptômes d'anxiété sévère.

Références

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2020). *Cadre fédéral relatif au trouble stress post-traumatique (TSPT). Reconnaissance, collaboration et soutien*, [En ligne], Ottawa (Ontario), Gouvernement du Canada, 93 p. [www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/federal-framework-post-traumatic-stress-disorder/pub1-fra.pdf] (Consulté le 23 novembre 2022).
- BARALDI, R., K. JOUBERT et M. BORDELEAU (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale 2012*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 135 p. [bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01671FR_portrait_sante_mentale2015H00F00.pdf] (Consulté le 23 novembre 2022).
- BOTHE, T., et autres (2020). "How expensive are post-traumatic stress disorders? Estimating incremental health care and economic costs on anonymised claims data", *The European Journal of Health Economics*, [En ligne], vol. 21, n° 6, août, p. 917-930. doi : [10.1007/s10198-020-01184-x](https://doi.org/10.1007/s10198-020-01184-x). (Consulté le 20 septembre 2022).
- BOVIN, M. J., et autres (2021). "Diagnostic Accuracy and Acceptability of the Primary Care Posttraumatic Stress Disorder Screen for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition) Among US Veterans", *JAMA Network Open*, [En ligne], vol. 4, n° 2, p. e2036733-e2036733. doi : [10.1001/jamanetworkopen.2020.36733](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36733). (Consulté le 30 janvier 2023).
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2021, mis à jour le 16 septembre 2022). *Symptômes du trouble de stress post-traumatique durant la pandémie de COVID-19*, [En ligne]. [www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/symptomes-trouble-stress-post-traumatique-pandemie-covid-19.html] (Consulté le 20 septembre 2022).
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2022, mis à jour le 8 juin). *Trouble de stress post-traumatique (TSPT)*, [En ligne]. [www.canada.ca/fr/sante-publique/sujets/sante-mentale-et-bien-etre/etat-stress-post-traumatique.html] (Consulté le 16 septembre 2022).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2018, mis à jour le 30 octobre). *État de stress post-traumatique (ESPT)*, [En ligne]. [www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/informer-sur-troubles-mentaux/troubles-mentaux/etat-stress-post-traumatique] (Consulté le 16 septembre 2022).
- HOFFMAN, D. L., E. M. DUKES et H. U. WITTCHEN (2008). "Human and economic burden of generalized anxiety disorder", *Depression and Anxiety*, [En ligne], vol. 25, n° 1, p. 72-90. doi : [10.1002/da.20257](https://doi.org/10.1002/da.20257). (Consulté le 20 septembre 2022).
- LIN, S. (2022). "Generalized anxiety disorder during COVID-19 in Canada: Gender-specific association of COVID-19 misinformation exposure, precarious employment, and health behavior change", *Journal of Affective Disorders*, [En ligne], vol. 302, avril, p. 280-292. doi : [10.1016/j.jad.2022.01.100](https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.100). (Consulté le 30 janvier 2023).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2022). *Trouble d'anxiété généralisée et trouble panique chez les adultes : Repérage, orientation et traitement - Guide de pratique clinique*, [En ligne], Québec, Gouvernement du Québec, 63 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003293/] (Consulté le 16 septembre 2022).
- PELLETIER, L., et autres (2017). "The burden of generalized anxiety disorder in Canada", *Health Promot Chronic Dis Prev Can*, [En ligne], vol. 37, n° 2, février, p. 54-62. doi : [10.24095/hpcdp.37.2.04](https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.2.04). (Consulté le 16 septembre 2022).

- PRINS, A., et autres (2016). "The Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5): Development and Evaluation Within a Veteran Primary Care Sample", *Journal of General Internal Medicine*, [En ligne], vol. 31, n° 10, octobre, p. 1206-1211. doi : [10.1007/s11606-016-3703-5](https://doi.org/10.1007/s11606-016-3703-5). (Consulté le 21 septembre 2022).
- ROBILLARD, R., et autres (2021). "Emerging New Psychiatric Symptoms and the Worsening of Pre-existing Mental Disorders during the COVID-19 Pandemic: A Canadian Multisite Study", *The Canadian Journal of Psychiatry*, [En ligne], vol. 66, n° 9, septembre, p. 815-826. doi : [10.1177/0706743720986786](https://doi.org/10.1177/0706743720986786). (Consulté le 20 septembre 2022).
- SANTOMAURO, D. F., et autres (2021). "Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic", *The Lancet*, [En ligne], vol. 398, n° 10312, novembre, p. 1700-1712. doi : [10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7). (Consulté le 20 septembre 2022).
- SPITZER, R. L., et autres (2006). "A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7", *Archives of Internal Medicine*, [En ligne], vol. 166, n° 10, mai 22, p. 1092-1097. doi : [10.1001/archinte.166.10.1092](https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092). (Consulté le 21 septembre 2022).
- STATISTIQUE CANADA (2014). *Indicateurs de la santé mentale*, [En ligne]. [www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310046501&pickMembers%5B0%5D=1.7&pickMembers%5B1%5D=2.1&pickMembers%5B2%5D=3.1&cubeTimeFrame.startYear=2002&cubeTimeFrame.endYear=2012&referencePeriods=20020101%2C20120101] (Consulté le 23 novembre 2022).
- WATSON, P. (2022). "Stress, PTSD, and COVID-19: the Utility of Disaster Mental Health Interventions During the COVID-19 Pandemic", *Curr Treat Options Psychiatry*, [En ligne], vol. 9, n° 1, p. 14-40. doi : [10.1007/s40501-021-00253-z](https://doi.org/10.1007/s40501-021-00253-z). (Consulté le 16 septembre 2022).
- WATTERSON, R. A., et autres (2017). "Descriptive Epidemiology of Generalized Anxiety Disorder in Canada", *Canadian Journal of Psychiatry*, [En ligne], vol. 62, n° 1, janvier, p. 24-29. doi : [10.1177/0706743716645304](https://doi.org/10.1177/0706743716645304). (Consulté le 16 septembre 2022).
- WILLIAMSON, M. L. C., et autres (2022). "Diagnostic accuracy of the Primary Care PTSD Screen for DSM-5 (PC-PTSD-5) within a civilian primary care sample", *Journal of Clinical Psychology*, [En ligne], vol. 78, n° 11, p. 2299-2308. doi : [10.1002/jclp.23405](https://doi.org/10.1002/jclp.23405). (Consulté le 30 janvier 2023).

Partie 3

Santé environnementale

13. Bruits dans l'environnement

14. Rhinite allergique



Bruits dans l'environnement

Introduction

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) entend par « bruit environnemental » tout son considéré comme indésirable ou nocif. Le bruit environnemental est défini comme le bruit émis par toutes sources, sauf celles en milieu de travail (Berglund et autres 1999).

Le bruit environnemental est devenu un enjeu de santé publique, particulièrement en milieu urbain, où il peut affecter un grand nombre de personnes (Martin et autres 2015 ; OMS 2011).

Au Québec comme dans le reste du Canada, la circulation routière est la principale source de bruit environnemental (Martin et autres 2015).

Le bruit environnemental a des conséquences autant sur la santé physique que sur le bien-être psychosocial. En effet, il peut provoquer l'apparition d'acouphènes, causer une perte d'audition, perturber le sommeil¹, déclencher des réactions physiologiques susceptibles de mener à des maladies cardiovasculaires ou conduire à des problèmes psychosociaux tels que des troubles d'apprentissage en milieu scolaire (Eriksson et autres 2018 ; Gouvernement du Québec 2022 ; Martin et autres 2015 ; Münzel et autres 2021 ; Swift 2010 ; Van Kempen et autres 2018 ; Clark et Paunovic 2018).

Nous disposons d'encore peu de données sur la mesure de l'exposition au bruit environnemental. Étant donné l'absence de mesures acoustiques directes, dans le cadre de bon nombre d'études sur les effets du bruit sur la santé, c'est le niveau de nuisance sonore (dérangement par le bruit) autodéclaré que l'on utilise

comme mesure pour estimer l'exposition au bruit environnemental (Babisch et autres 2003 ; Leroux et autres 2010 ; Ndrepepa et Twardella 2011). Comme elle se base sur la gêne ressentie par la population, la mesure du dérangement par le bruit peut toutefois être teintée de subjectivité. Néanmoins, elle est complémentaire aux niveaux moyens d'exposition au bruit prévus par les réglementations (Guski et autres 2017 ; Lebel et autres 2019 ; Organisation internationale de normalisation 2021 ; OMS 2018).

Répercussions de la pandémie

Compte tenu du fait que les données de l'EQSP 2020-2021 ont été colligées à une période critique de la pandémie, il faut interpréter les résultats du présent chapitre en tenant compte de ce contexte particulier.

Par exemple, lors des confinements, les fermetures (de bars, de restaurants, de discothèques, de salles de spectacles, etc.), l'interruption de certaines activités et la diminution des déplacements (moins d'avions décollaient et atterraient, par exemple) pourraient notamment expliquer la diminution de la proportion de la population qui a été dérangée par le bruit entre 2014-2015 et 2020-2021.

1. Le tiers de la vie d'une personne est consacré au sommeil ; il est indispensable au repos physique et mental, ainsi qu'à la préservation de la santé (OMS 2009).

Dans le présent chapitre, il est d'abord question du dérangement à domicile causé par le bruit de diverses sources au cours des 12 derniers mois. On traite ensuite du degré de perturbation du sommeil causée par les différentes sources de bruit. Les résultats sont présentés selon le genre et l'âge, ainsi que selon différentes caractéristiques socioéconomiques et selon la zone de résidence².

2. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

13.1 Dérangement à domicile par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois

Dans le cadre de l'EQSP 2020-2021, le dérangement causé par 10 sources de bruit différentes a été mesuré de la même manière qu'il l'avait été lors de la précédente enquête (2014-2015) afin de traiter de la **population qui a été fortement dérangée à son domicile pour chacune des 10 sources de bruit au cours des 12 derniers mois**.

Chaque personne qui participait à l'enquête devait indiquer, sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie « pas du tout » et 10 « extrêmement », à quel point chacune des 10 sources de bruit présentées l'avait dérangée dans les 12 derniers mois lorsqu'elle était chez elle. Les personnes qui ont répondu 8 ou plus pour une source donnée sont considérées comme ayant été fortement dérangées par cette dernière.

Un indicateur global regroupant les **personnes qui ont été fortement dérangées à son domicile par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois** a aussi été construit (Leroux et autres 2010).

Les 10 sources de bruit en question sont les suivantes :

(BRU_1_1) Bruit de la circulation routière, par exemple les autos, camions, motocyclettes ou autobus ;

(BRU_1_2) Bruit des avions, des hélicoptères ou d'un aéroport ;

(BRU_1_3) Bruit des trains, y compris celui des sif-flets, des cours de triage ou d'une gare ;

(BRU_1_4) Bruit des travaux ou chantiers de construction ;

(BRU_1_5) Bruit d'appareils de jardinage, d'une tondeuse, d'une pompe de piscine, d'un climatiseur ou d'une thermopompe ;

(BRU_1_6) Bruit des personnes ou animaux à l'extérieur ;

(BRU_1_7) Bruit des personnes ou des animaux provenant de l'intérieur d'un autre logement (ap-artement, condo, maison) ;

(BRU_1_8) Bruit de l'activité des bars, restaurants, discothèques ou salles de spectacles ;

(BRU_1_9) Bruit des véhicules récréatifs hors route tels que les motocross, les VTT, les quads, les motoneiges ;

(BRU_1_10) Bruit des activités industrielles ou agri-coles, comme le bruit des usines, des carrières, des parcs éoliens ou de la machinerie.

En 2020-2021, près de 17 % de la population québécoise a déclaré qu'elle avait été fortement dérangée à son domicile par au moins une source de bruit au cours des 12 mois précédents.

Genre et âge

Au Québec, toutes proportions gardées, davantage de femmes que d'hommes ont été fortement dérangées par au moins une source de bruit à leur domicile (19 % c. 14 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus sont

proportionnellement moins nombreuses (13 %) à avoir été fortement dérangées par le bruit chez elles que celles des autres groupes d'âge (tableau 13.1).

Tableau 13.1

Population ayant été fortement dérangée à son domicile par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	16,5
Genre	
Hommes	14,1 ^a
Femmes	18,9 ^a
Âge	
15-24 ans	17,8 ^a
25-44 ans	19,1 ^b
45-64 ans	16,0 ^b
65 ans et plus	12,9 ^{a,b}

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

Le tableau 13.2 montre que les personnes ne détenant pas de diplôme d'études secondaires (DES) (14 %) et celles qui en détiennent un (15 %) sont respectivement moins nombreuses en proportion à avoir été fortement dérangées par le bruit à leur domicile que celles ayant un diplôme collégial (17 %) ou un diplôme universitaire (18 %). Les personnes vivant dans un ménage à faible revenu (19 %) ont mentionné avoir été fortement dérangées par le bruit en plus grande proportion que celles vivant dans un ménage dont le niveau de revenu est supérieur (entre 15 % et 16 %).

En outre, les individus faisant partie d'un ménage composé d'un couple avec enfant(s) (14 %) ou d'un couple sans enfant (16 %) sont proportionnellement moins nombreux à avoir été dérangés par le bruit que ceux appartenant à un ménage composé différemment (proportions variant entre 18 % et 20 %) (tableau 13.2).

Enfin, les personnes sans emploi sont plus nombreuses en proportion à avoir été fortement dérangées par le bruit chez elles (22 %) que les personnes à la retraite,

en emploi ou aux études. Notons que les personnes retraitées sont les moins nombreuses en proportion à avoir été fortement dérangées par au moins une source de bruit à leur domicile (13 %) (tableau 13.2).

Zone géographique de résidence

Au Québec, les personnes qui habitent en zone urbaine (18 %) sont plus nombreuses en proportion à avoir été dérangées par le bruit chez elles que celles qui habitent en zone semi-urbaine (12 %) ou rurale (11 %) (tableau 13.2).

Tableau 13.2

Population ayant été fortement dérangée à son domicile par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques socioéconomiques et la zone géographique de résidence, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	13,9 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	15,1 ^{c,d}
Diplôme ou certificat d'études collégiales	17,2 ^{a,c}
Diplôme d'études universitaires	18,4 ^{b,d}
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	19,1 ^{a,b,c}
Revenu moyen-faible	15,7 ^a
Revenu moyen-élevé	15,3 ^b
Revenu élevé	16,0 ^c
Composition du ménage	
Personne vivant seule	19,5 ^{a,b}
Couple sans enfant	15,5 ^{a,c,d}
Couple avec enfant(s)	14,3 ^{b,e,f}
Famille monoparentale	19,3 ^{c,e}
Autre	18,2 ^{d,f}
Occupation principale	
Au travail	16,5 ^a
Aux études	18,2 ^b
Sans emploi	22,2 ^{a,b}
À la retraite	13,4 ^{a,b}
Zone géographique de résidence	
Urbaine	18,3 ^{a,b}
Semi-urbaine	12,4 ^a
Rurale	11,4 ^b

a,b,c,d,e,f Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

13.2 Différentes sources de bruit ayant dérangé la population à son domicile au cours des 12 derniers mois

Le tableau 13.3 présente la proportion de la population qui a été fortement dérangée à son domicile pour chacune des 10 sources de bruit retenues dans le cadre de l'enquête. On remarque que les travaux ou chantiers de construction ainsi que la circulation routière sont les principales sources de bruit qui ont fortement dérangé la population québécoise (proportions respectives de 5 % et 4,9 %). Pour la majorité des sources de bruit analysées, on note que les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à avoir été fortement dérangées par celles-ci (tableau 13.3).

Évolution

De façon globale, la proportion de Québécois et de Québécoises qui ont été fortement dérangés par au moins une source de bruit à leur domicile n'a pas significativement varié entre 2014-2015 et 2020-2021 (données non illustrées). Toutefois, lorsque l'on examine séparément chacune des 10 sources de bruit retenues dans le cadre de l'enquête, on remarque que la proportion d'individus qui ont été fortement dérangés chez eux a varié significativement pour six d'entre elles entre 2020-2021 et 2014-2015 (figure 13.1). Pour l'une de ces sources, soit les travaux ou chantiers de construction, la proportion a légèrement augmenté : elle est passée de 4,6 % en 2014-2015 à 5 % en 2020-2021. Pour les cinq autres, elle

Tableau 13.3

Sources de bruit ayant fortement dérangé la population à son domicile au cours des 12 derniers mois selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Bruit de la circulation routière, par exemple les autos, camions, motocyclettes ou autobus	4,9	4,4 ^a	5,4 ^a
Bruit des avions, des hélicoptères ou d'un aéroport	1,6	1,5	1,7
Bruit des trains, y compris celui des sifflets, des cours de triage ou d'une gare	1,5	1,2 ^a	1,7 ^a
Bruit des travaux ou chantiers de construction	5,5	4,4 ^a	6,5 ^a
Bruit d'appareils de jardinage, d'une tondeuse, d'une pompe de piscine, d'un climatiseur ou d'une thermopompe	4,3	3,0 ^a	5,5 ^a
Bruit des personnes ou animaux à l'extérieur	3,3	2,6 ^a	4,0 ^a
Bruit des personnes ou des animaux provenant de l'intérieur d'un autre logement (appartement, condo, maison)	3,3	2,7 ^a	3,8 ^a
Bruit de l'activité des bars, restaurants, discothèques ou salles de spectacles	0,5	0,4	0,6
Bruit des véhicules récréatifs hors route tels que les motocross, les VTT, les quads, les motoneiges	1,9	1,7 ^a	2,2 ^a
Bruit des activités industrielles ou agricoles, comme le bruit des usines, des carrières, des parcs éoliens ou de la machinerie	0,9	0,9	0,9

^a Pour une source donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

a plutôt diminué entre 2020-2021 et 2014-2015. Ainsi, en 2020-2021, le bruit des avions, des hélicoptères ou des aéroports (2,5 % c. 1,6 %), des trains (2,3 % c. 1,5 %), de l'activité des bars, des restaurants, des discothèques ou des salles de spectacles (1,0 % c. 0,5 %), des véhicules récréatifs hors route (2,6 % c. 1,9 %) et des activités

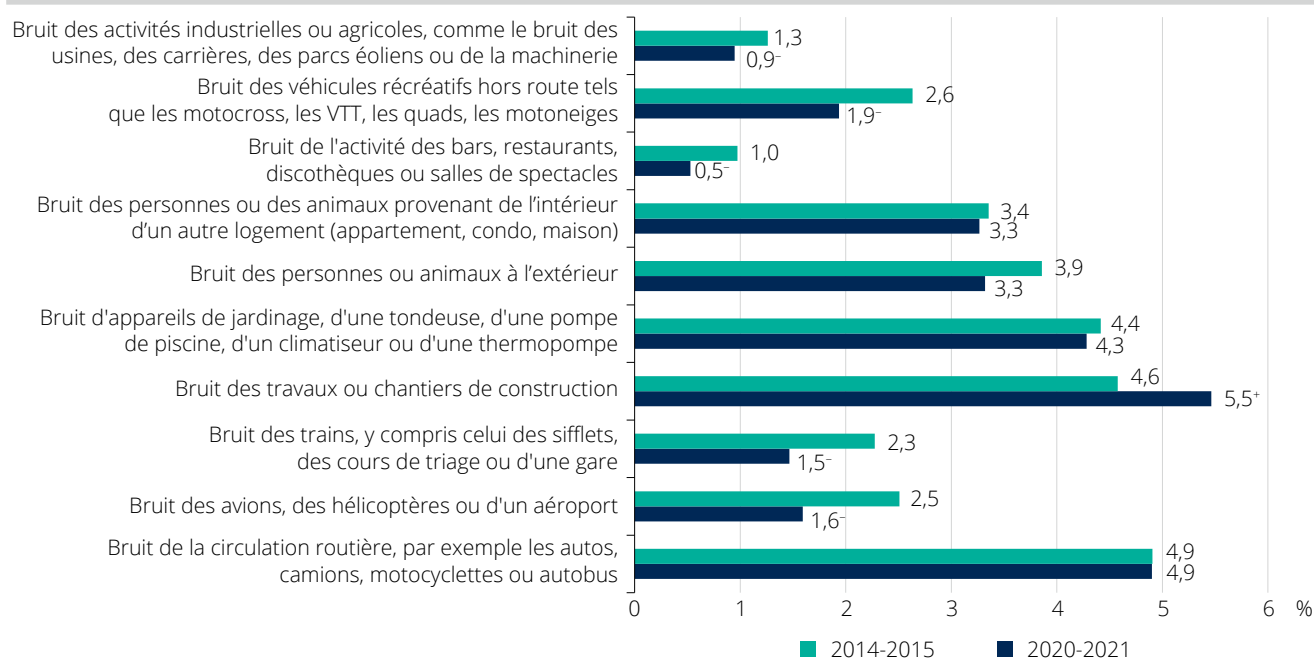
industrielles ou agricoles (1,3 % c. 0,9 %) a fortement dérangé de moins grandes proportions de la population qu'en 2014-2015. Les diminutions présentées, à l'exception de celle associée au bruit des activités industrielles ou agricoles, sont statistiquement significatives autant chez les hommes que chez les femmes (tableau 13.4).

Note méthodologique

L'indicateur du dérangement à domicile par au moins une source de bruit et celui des différentes sources de bruit qui ont dérangé la population sont affectés par le changement du mode de collecte entre l'édition 2014-2015 et l'édition 2020-2021 de l'EQSP. En effet, les données de l'édition 2014-2015 avaient été recueillies au moyen d'une stratégie de collecte mixte (téléphonique et multimode), alors que celles de l'édition 2020-2021 l'ont été au moyen d'une stratégie de collecte multimode exclusivement. Pour analyser l'évolution de ces indicateurs, on compare uniquement les données de l'EQSP 2020-2021 à celles associées au volet multimode de l'édition 2014-2015. Pour plus d'information, veuillez consulter le rapport méthodologique (Plante et Boucher 2023).

Figure 13.1

Population de 15 ans et plus ayant été fortement dérangée à son domicile au cours des 12 derniers mois selon les sources de bruit, Québec, 2014-2015¹ et 2020-2021



+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Comme cet indicateur est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce graphique, à l'exception de celles associées au bruit des travaux ou chantiers de construction, ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

Tableau 13.4

Sources de bruit ayant fortement dérangé la population à son domicile au cours des 12 derniers mois selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015¹ et 2020-2021

	Hommes		Femmes	
	2014-2015	2020-2021	2014-2015	2020-2021
	%			
Bruit de la circulation routière, par exemple les autos, camions, motocyclettes ou autobus	4,1	4,4	5,6	5,4
Bruit des avions, des hélicoptères ou d'un aéroport	2,4	1,5 ⁻	2,6	1,7 ⁻
Bruit des trains, y compris celui des sifflets, des cours de triage ou d'une gare	2,2	1,2 ⁻	2,4	1,7 ⁻
Bruit des travaux ou chantiers de construction	3,6	4,4 ⁺	5,5	6,5 ⁺
Bruit d'appareils de jardinage, d'une tondeuse, d'une pompe de piscine, d'un climatiseur ou d'une thermopompe	3,4	3,0	5,4	5,5
Bruit des personnes ou animaux à l'extérieur	3,1	2,6	4,6	4,0
Bruit des personnes ou des animaux provenant de l'intérieur d'un autre logement (appartement, condo, maison)	2,8	2,7	3,9	3,8
Bruit de l'activité des bars, restaurants, discothèques ou salles de spectacles	1,0	0,4 ⁻	1,0	0,6 ⁻
Bruit des véhicules récréatifs hors route tels que les motocross, les VTT, les quads, les motoneiges	2,2	1,7 ⁻	3,0	2,2 ⁻
Bruit des activités industrielles ou agricoles, comme le bruit des usines, des carrières, des parcs éoliens ou de la machinerie	1,2	0,9	1,3	0,9

+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Comme cet indicateur est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce tableau, à l'exception de celles associées au bruit des travaux ou chantiers de construction, ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

13.3 Perturbation du sommeil par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois

Cet indicateur a été créé à partir de la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, sur une échelle de 0 à 10, 0 signifiant que le bruit ne perturbe pas du tout votre sommeil et 10 qu'il le perturbe extrêmement¹, à quel point le bruit de [...], a-t-il perturbé ou dérangé la qualité de votre sommeil lorsque vous étiez chez vous (p. ex., vous n'avez pas réussi à vous endormir ou vous vous êtes fait réveiller) ? ».

Cette question n'a été posée qu'aux personnes qui avaient répondu avoir été dérangées par le bruit aux questions précédentes. Ainsi, les 10 mêmes sources de bruit qui avaient été retenues pour l'indicateur du dérangement par le bruit à domicile ont été utilisées. Lorsque la personne indiquait avoir été dérangée par une source de bruit donnée (on considère qu'elle a été dérangée si elle a répondu

au moins « 1 »), on lui demandait d'indiquer sur une échelle de 1 à 10 à quel point cette même source avait perturbé son sommeil.

Pour une source de bruit donnée, les personnes qui ont répondu au moins 8 sont considérées comme ayant été fortement dérangées par cette dernière durant leur sommeil. Ainsi un indicateur regroupe certaines **sources de bruit ayant fortement perturbé le sommeil de la population à son domicile**. À l'inverse, on considère que le sommeil des personnes ayant répondu 7 ou moins et de celles qui n'ont pas été dérangées par cette source de bruit pendant qu'elles dormaient n'a pas été fortement perturbé. Un indicateur global regroupant les **personnes ayant été fortement dérangées pendant leur sommeil par au moins une des 10 sources de bruit** a aussi été construit. Le dénominateur est l'ensemble de la population de 15 ans et plus.

1. La question traite du degré de perturbation du sommeil et des sources qui en seraient la cause. Cette question diffère de celle utilisée lors de la précédente enquête : dans le cadre de cette dernière, on avait plutôt mesuré la fréquence de la perturbation (souvent, à l'occasion, rarement, jamais) par le bruit ambiant, peu importe sa source.

Genre et âge

En 2020-2021, près d'une personne sur dix (10 %) de 15 ans et plus a indiqué que son sommeil avait été fortement perturbé par au moins une source de bruit au cours des 12 mois précédents. Comparativement aux hommes, les femmes sont en proportion plus nombreuses à avoir déclaré que leur sommeil avait été fortement dérangé par au moins une source de bruit (8 % c. 11 %). Les personnes de 65 ans et plus (6 %) sont proportionnellement moins nombreuses à avoir été dérangées par au moins une source de bruit pendant leur sommeil que les plus jeunes (tableau 13.5).

Tableau 13.5

Population dont le sommeil a été fortement perturbé par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	9,8
Genre	
Hommes	8,4 ^a
Femmes	11,3 ^a
Âge	
15-24 ans	13,1 ^a
25-44 ans	12,1 ^b
45-64 ans	9,2 ^{a,b}
65 ans et plus	5,8 ^{a,b}

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

En 2020-2021, la proportion de personnes qui ont indiqué que leur sommeil avait été fortement perturbé par au moins une source de bruit au cours des 12 mois précédents est légèrement plus élevée chez celles ayant un diplôme universitaire (10 %) ou un diplôme collégial (10 %) que chez celles ne détenant pas de DES (8 %). En outre, les personnes vivant dans un ménage à faible revenu (13 %) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir eu un sommeil fortement perturbé par au moins une source de bruit que celles appartenant à un ménage dont le niveau de revenu est supérieur (tableau 13.6).

Les proportions de Québécois et Québécoises dont le sommeil a été fortement perturbé par le bruit environnemental diffèrent significativement selon la composition du ménage. En effet, la proportion de personnes dont le sommeil a été fortement perturbé par au moins une source de bruit est plus faible chez celles faisant partie d'un ménage composé d'un couple avec enfant(s) (9 %) ou d'un couple sans enfant (8 %) que chez celles appartenant à un ménage composé différemment. Enfin, on note que la proportion de personnes dont le sommeil a été fortement perturbé par au moins une source de bruit est moins importante chez les personnes retraitées (6 %) que chez celles aux études, en emploi ou sans emploi.

Zone géographique de résidence

La proportion de personnes dont le sommeil a été fortement perturbé est plus élevée en zone urbaine (11 %) qu'en zone semi-urbaine (7 %) ou rurale (6 %) (tableau 13.6).

Tableau 13.6

Population dont le sommeil a été fortement perturbé par au moins une source de bruit au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques socioéconomiques et la zone géographique de résidence, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	8,5 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	9,2
Diplôme ou certificat d'études collégiales	10,4 ^a
Diplôme d'études universitaires	10,4 ^b
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	12,7 ^{a,b,c}
Revenu moyen-faible	9,5 ^a
Revenu moyen-élevé	8,5 ^b
Revenu élevé	8,5 ^c
Composition du ménage	
Personne vivant seule	11,9 ^a
Couple sans enfant	7,9 ^{a,b,c}
Couple avec enfant(s)	9,0 ^{a,b,c}
Famille monoparentale	12,0 ^b
Autre	11,9 ^c
Occupation principale	
Au travail	10,1 ^{a,b}
Aux études	13,7 ^a
Sans emploi	15,1 ^b
À la retraite	5,6 ^{a,b}
Zone géographique de résidence	
Urbaine	11,1 ^{a,b}
Semi-urbaine	7,3 ^a
Rurale	6,2 ^b

a,b,c Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

13.4 Différentes sources de bruit ayant perturbé le sommeil de la population

Le tableau 13.7 montre que les travaux ou chantiers de construction (3,3 %) ainsi que la circulation routière (2,9 %) sont les principales sources de bruit qui ont fortement perturbé le sommeil de la population québécoise en 2020-2021. De plus, pour cinq des sources de bruit,

on note que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir été dérangées par celles-ci dans leur sommeil.

Tableau 13.7

Sources de bruit ayant fortement perturbé le sommeil de la population au cours des 12 derniers mois selon le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Bruit de la circulation routière, par exemple les autos, camions, motocyclettes ou autobus	2,9	2,6	3,2
Bruit des avions, des hélicoptères ou d'un aéroport	1,0	0,9	1,0
Bruit des trains, y compris celui des sifflets, des cours de triage ou d'une gare	1,1	1,0	1,2
Bruit des travaux ou chantiers de construction	3,3	2,8 ^a	3,9 ^a
Bruit d'appareils de jardinage, d'une tondeuse, d'une pompe de piscine, d'un climatiseur ou d'une thermopompe	2,4	1,9 ^a	3,0 ^a
Bruit des personnes ou animaux à l'extérieur	2,1	1,7 ^a	2,5 ^a
Bruit des personnes ou des animaux provenant de l'intérieur d'un autre logement (appartement, condo, maison)	2,5	2,0 ^a	3,0 ^a
Bruit de l'activité des bars, restaurants, discothèques ou salles de spectacles	0,5	0,5	0,6
Bruit des véhicules récréatifs hors route tels que les motocross, les VTT, les quads, les motoneiges	1,2	1,0 ^a	1,3 ^a
Bruit des activités industrielles ou agricoles, comme le bruit des usines, des carrières, des parcs éoliens ou de la machinerie	0,8	0,7	0,8

^a Pour une source donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

À retenir

- En 2020-2021, près de 17 % des Québécois et Québécoises ont déclaré qu'ils avaient été fortement dérangés par au moins une source de bruit à leur domicile au cours des 12 mois précédents, tandis que 10 % ont indiqué que leur sommeil avait été fortement perturbé par au moins une source de bruit.
- Les travaux ou chantiers de construction ainsi que la circulation routière sont les principales sources de bruit qui ont fortement dérangé à domicile la population québécoise, tant lorsqu'elle était éveillée que durant son sommeil.
- Comparativement aux hommes, les femmes sont plus nombreuses en proportion à avoir été fortement dérangées par au moins une source de bruit à leur domicile, tant lorsqu'elles étaient éveillées que lorsqu'elles étaient endormies.
- Les personnes de 65 ans et plus sont proportionnellement moins nombreuses que celles des autres groupes d'âge à avoir été fortement dérangées par le bruit à leur domicile, tant lorsqu'elles étaient éveillées que lorsqu'elles dormaient.
- Les personnes vivant dans un ménage à faible revenu sont proportionnellement plus nombreuses que celles appartenant à un ménage dont le niveau de revenu est supérieur à avoir été dérangées par au moins une source de bruit à leur domicile, et ce, tant pendant qu'elles étaient éveillées que lorsqu'elles dormaient.
- Les Québécois et Québécoises faisant partie d'un ménage composé d'un couple avec enfant(s) ou d'un couple sans enfant sont proportionnellement moins nombreux que ceux appartenant à des ménages composés différemment à avoir été fortement dérangés à leur domicile par au moins une source de bruit, tant lorsqu'ils étaient éveillés que pendant qu'ils dormaient.
- Comparativement à la population qui habite en zone semi-urbaine ou rurale, celle qui réside en zone urbaine est proportionnellement plus nombreuse à avoir été fortement dérangée à son domicile par au moins une source de bruit, et ce, tant pendant qu'elle était éveillée que durant son sommeil.
- Pour neuf des dix sources de bruit analysées, la proportion de personnes ayant été dérangées par celles-ci a diminué ou est restée stable entre 2014-2015 et 2020-2021. C'est seulement pour le bruit provenant des travaux ou chantiers de construction que l'on note une augmentation de la proportion.

Références

- BABISCH, W., H. ISING et J. E. J. GALLACHER (2003). "Health status as a potential effect modifier of the relation between noise annoyance and incidence of ischaemic heart disease", *Occupational & Environmental Medicine*, [En ligne], vol. 60, n° 10, p. 739-745. doi : [10.1136/oem.60.10.739](https://doi.org/10.1136/oem.60.10.739). (Consulté le 15 août 2022).
- BERGLUND, B., T. LINDWALL et D. H. SCHWELA (1999). *Guidelines for Community Noise*, [En ligne], Genève, Organisation mondiale de la Santé, 141 p. [apps.who.int/iris/handle/10665/66217] (Consulté le 15 août 2022).
- CLARK, C., et K. PAUNOVIC (2018). "WHO Environmental Noise Guidelines for the European Region: A Systematic Review on Environmental Noise and Cognition", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [En ligne], vol. 15, n° 2. doi : [10.3390/ijerph15020285](https://doi.org/10.3390/ijerph15020285). (Consulté le 13 février 2023).
- ERIKSSON, C., G. PERSHAGEN et M. NILSSON (2018). *Biological mechanisms related to cardiovascular and metabolic effects by environmental noise*, [En ligne], Copenhague, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe. [apps.who.int/iris/handle/10665/346548] (Consulté le 13 février 2023).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2022, mis à jour le 16 juin 2022). *Effets du bruit environnemental sur la santé physique*, [En ligne]. [www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/effets-du-bruit-environnemental-sur-la-sante/effets-du-bruit-environnemental-sur-la-sante-physique#c4991] (Consulté le 17 novembre 2022).
- GUSKI, R., D. SCHRECKENBERG et R. SCHUEMER (2017). "WHO Environmental Noise Guidelines for the European Region: A Systematic Review on Environmental Noise and Annoyance", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [En ligne], vol. 14, n° 12, décembre. doi : [10.3390/ijerph14121539](https://doi.org/10.3390/ijerph14121539). (Consulté le 13 février 2023).
- LEBEL, G., R. MARTIN et M. DUBÉ (2019). *La perturbation du sommeil et le dérangement associés au bruit environnemental dans la population québécoise en 2014-2015. Rapport de surveillance*, [En ligne], Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction de la santé environnementale et de la toxicologie, 85 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2515_derangement_perturbation_sommeil_bruit_environnemental.pdf] (Consulté le 12 août 2020).
- LEROUX, T., M. GENDRON et P. ANDRÉ (2010). *Enquête socio-acoustique sur le bruit causé par la circulation des motos-neiges*, [En ligne], Montréal, Université de Montréal, 207 p. [www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=73005] (Consulté le 15 août 2022).
- MARTIN, R., P. DESHAIES et M. POULIN (2015). *Avis sur une politique québécoise de lutte au bruit environnemental : pour des environnements sonores sains. Avis scientifique*, [En ligne], Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, 239 p. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2048_politique_lutte_bruit_environnemental.pdf] (Consulté le 15 août 2022).
- MÜNZEL, T., M. SØRENSEN et A. DAIBER (2021). "Transportation noise pollution and cardiovascular disease", *Nature Reviews Cardiology*, [En ligne], vol. 18, n° 9, septembre, p. 619-636. doi : [10.1038/s41569-021-00532-5](https://doi.org/10.1038/s41569-021-00532-5). (Consulté le 31 janvier 2023).
- NDREPEPA, A., et D. TWARDELLA (2011). "Relationship between noise annoyance from road traffic noise and cardiovascular diseases: A meta-analysis", *Noise & Health*, [En ligne], vol. 13, n° 52, mai-juin, p. 251-259. doi : [10.4103/1463-1741.80163](https://doi.org/10.4103/1463-1741.80163). (Consulté le 15 août 2022).

- ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION (2021). *ISO/TS 15666 : 2021 Acoustique – Évaluation de la gêne causée par le bruit au moyen d'enquêtes sociales et d'enquêtes socio-acoustiques*, [En ligne]. [www.iso.org/fr/standard/74048.html] (Consulté le 31 janvier 2023).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2011). *Burden of disease from environmental noise: quantification of healthy life years lost in Europe*, [En ligne], Copenhague, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe, 106 p. [apps.who.int/iris/handle/10665/326424] (Consulté le 14 août 2022).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2018). *Environmental noise guidelines for the European Region*, [En ligne], Copenhague, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe, 160 p. [apps.who.int/iris/handle/10665/279952] (Consulté le 31 janvier 2023).
- PLANTE, N. ET M. BOUCHER (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 52 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021-methodologie.pdf].
- SWIFT, H. (2010). *A Review of the Literature Related to Potential Health Effects of Aircraft Noise*, [En ligne], Partnership for Air Transportation Noise and Emissions Reduction, 93 p. [rosap.ntl.bts.gov/view/dot/28419] (Consulté le 15 août 2022).
- VAN KEMPEN, E., et autres (2018). "WHO Environmental Noise Guidelines for the European Region: A Systematic Review on Environmental Noise and Cardiovascular and Metabolic Effects: A Summary", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [En ligne], vol. 15, n° 2. doi : [10.3390/ijerph15020379](https://doi.org/10.3390/ijerph15020379). (Consulté le 31 janvier 2023).

Rhinite allergique

Introduction

La rhinite allergique est causée par une exposition à des allergènes qui peuvent entraîner une réaction du système immunitaire chez certaines personnes. Les symptômes de cette réaction sont des éternuements et de l'écoulement nasal, des picotements dans la gorge et du larmolement. Les principaux allergènes responsables des symptômes de rhinite allergique sont les poussières de maison (acariens), les poils ou les plumes d'animaux, les moisissures et les pollens (Fernandez 2022).

Les pollens sont les allergènes responsables de la rhinite allergique saisonnière, plus communément appelée rhume des foins. Les symptômes d'allergies peuvent perturber la qualité du sommeil, et occasionner des troubles de concentration qui peuvent nuire à la productivité au travail ou à l'école. Certaines personnes doivent limiter leurs activités quotidiennes, par exemple leurs loisirs, lors de la période des pollens (Canuel et autres 2021). Les allergies aux pollens entraînent aussi un fardeau économique pour les individus (p. ex. : le coût des médicaments), pour la société (p. ex. : le coût de l'absentéisme au travail ou de la perte de productivité) et pour le système de santé (p. ex. : le coût des hospitalisations pour les asthmatiques). En effet, l'exposition aux pollens peut déclencher des crises et exacerber les symptômes d'asthme chez les asthmatiques, ce qui peut mener à une hospitalisation lorsque les symptômes ne sont pas contrôlés.

L'allergie aux pollens se manifeste durant les périodes de l'année où les pollens des arbres, des graminées ou des herbacés (notamment les mauvaises herbes) sont

présents dans l'air extérieur. Avec le réchauffement climatique, certaines plantes, comme l'herbe à poux, se propagent dans des régions où elles étaient autrefois peu abondantes, comme le nord et l'est du Québec (Demers et Gosselin 2019 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux 2018a). La pollution de l'air a aussi un effet sur les allergies, car elle stimule la croissance des plantes et leur production de pollens, et fragilise les muqueuses nasales (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2018b). Les personnes exposées aux pollens sont donc de plus en plus nombreuses, et leurs symptômes durent plus longtemps et sont plus graves.

Il existe des moyens de diminuer la concentration de pollens dans l'air, dont le contrôle de l'herbe à poux, la plantation d'espèces de plantes, d'arbres ou d'arbustes moins allergènes dans les régions plus densément peuplées et la diversification des espèces plantées (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2018c ; PolleNation 2019). La sensibilisation de l'ensemble de la population à l'égard de ces mesures pourrait permettre de diminuer les concentrations de pollens dans l'air.

Ce chapitre présente la prévalence des symptômes de rhinite allergique dans la population, ainsi que le rôle des pollens dans le déclenchement ou l'augmentation de ces symptômes. Les résultats sont présentés selon le genre et l'âge, ainsi que selon d'autres caractéristiques socioéconomiques¹ afin de dresser le portrait de la population visée. Enfin, une analyse de l'évolution du phénomène entre les deux plus récentes éditions de l'enquête est fournie.

1. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Répercussions de la pandémie

Puisque les données de l'EQSP 2020-2021 ont été colligées durant la pandémie de COVID-19, l'interprétation des résultats de ce chapitre doit être faite en tenant compte de ce contexte particulier. En effet, les confinements et les mesures sanitaires telles que le port du masque ont pu réduire l'exposition au pollen et la prévalence des symptômes. La pollution, qui exacerbe parfois les symptômes d'allergies, a également pu être en baisse dans certains secteurs (Gouvernement du Québec 2023).

Résultats

14.1 Symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois

Cet indicateur sur les **symptômes de rhinite allergique** est construit à partir de deux questions : (RHI_1) « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des éternuements, le nez qui coule ou le nez bouché alors que vous n'aviez pas de rhume ou de grippe ? » et (RHI_2) « Au cours des 12 derniers mois, ces problèmes de nez étaient-ils accompagnés de larmoiements (yeux qui coulent) et de démangeaisons aux yeux (envie de se frotter les yeux) ? ».

Les personnes qui ont eu des symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois sont celles qui ont répondu « Oui » aux deux questions.

En 2020-2021, environ 15 % de la population québécoise de 15 ans et plus a ressenti des symptômes de rhinite allergique (tableau 14.1).

Genre et âge

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à indiquer avoir eu des symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois (18 % c. 13 %). En proportion, les personnes de 25 à 44 ans sont davantage touchées (20 %) que celles de 65 ans et plus (10 %) (tableau 14.1).

Tableau 14.1

Symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Total	15,4
Genre	
Hommes	13,2 ^a
Femmes	17,6 ^a
Âge	
15-24 ans	17,1 ^a
25-44 ans	20,1 ^a
45-64 ans	14,4 ^a
65 ans et plus	9,7 ^a

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

La proportion de la population qui dit avoir eu des symptômes de rhinite allergique augmente avec la scolarité, passant d'environ 9 % chez les personnes ayant un niveau inférieur au DES à près d'un Québécois sur cinq (19 %) chez les détenteurs d'un diplôme universitaire (tableau 14.2). Les personnes dont le ménage est plus aisé financièrement déclarent en plus grande proportion avoir eu des symptômes (respectivement 17 % et 18 % pour les ménages à revenu moyen-élevé et élevé, et respectivement 12 % et 15 % pour les ménages à revenu faible et moyen-faible). Les personnes qui vivent dans un ménage où il y a des enfants (18 % pour les couples avec enfants et 17 % pour les familles monoparentales) sont plus nombreuses, en proportion, à affirmer être touchées par le phénomène que les personnes qui vivent seules (14 %). Enfin, les personnes qui travaillent (17 %) et celles qui sont aux études (18 %) déclarent être touchées en plus grande proportion par des symptômes de rhinite allergique que les personnes sans emploi (13 %) et les personnes retraitées (10 %).

Tableau 14.2

Symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	9,3 ^a
Diplôme d'études secondaires	13,7 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	17,3 ^a
Diplôme d'études universitaires	19,1 ^a
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	12,1 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	14,8 ^{a,b}
Revenu moyen-élevé	17,5 ^a
Revenu élevé	18,4 ^b
Composition du ménage	
Personne vivant seule	13,8 ^{a,b}
Couple sans enfant	14,1 ^c
Couple avec enfant(s)	17,9 ^{a,c,d}
Famille monoparentale	16,7 ^b
Autre	14,8 ^d
Occupation principale	
Au travail	17,3 ^a
Aux études	17,6 ^b
Sans emploi	13,2 ^{a,b}
À la retraite	10,4 ^{a,b}

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Évolution

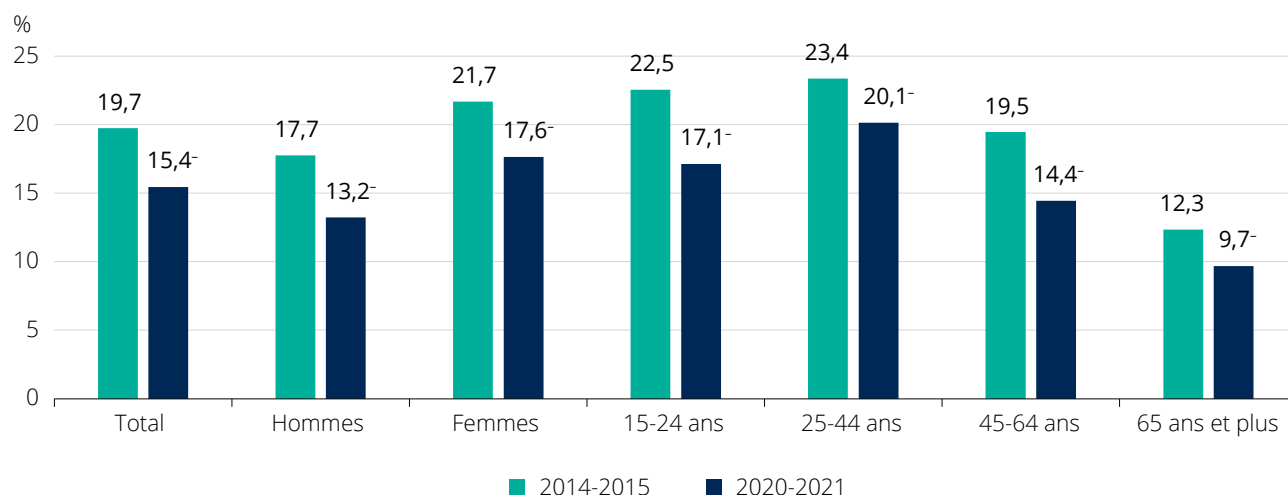
Note méthodologique

L'indicateur de symptômes de rhinite allergique est affecté par le changement du mode de collecte entre l'édition 2014-2015 et l'édition 2020-2021 de l'EQSP. En effet, les données de l'édition 2014-2015 avaient été recueillies au moyen d'une stratégie de collecte mixte (téléphonique et multimode), alors que celles de l'édition 2020-2021 l'ont été au moyen d'une stratégie de collecte multimode exclusivement. Pour analyser l'évolution de cet indicateur, on compare uniquement les données de l'EQSP 2020-2021 à celles associées au volet multimode de l'édition 2014-2015. Pour plus d'information, veuillez consulter le rapport méthodologique (Plante et Boucher 2023).

La prévalence de symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois a diminué depuis la dernière enquête de 2014-2015 et ce, chez les hommes comme chez les femmes, et dans chacun des groupes d'âge (figure 14.1).

Figure 14.1

Symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus, Québec, 2014-2015¹ et 2020-2021



- Proportion significativement inférieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

1. Comme cet indicateur est affecté par le mode de collecte des données, les valeurs de 2014-2015 présentées dans ce graphique ne sont pas des estimations officielles, mais bien des estimations comparables à celles de l'EQSP 2020-2021. Pour plus d'information, voir la section « Principaux aspects méthodologiques ».

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

14.2 Symptômes de rhinite allergique déclenchés par les pollens

L'indicateur sur les symptômes de rhinite allergique déclenchés par les pollens est construit avec la question suivante qui permet d'identifier, parmi la population présentant des symptômes de rhinite allergique (« Oui » aux deux questions (RHI_1) et (RHI_2)), les personnes chez qui le pollen était le facteur déclencheur : (RHI_5_2) « Est-ce que les pollens déclenchent ou augmentent habituellement ces problèmes de nez ? ».

La vaste majorité (79 %) des personnes qui disent avoir eu des symptômes de rhinite allergique soulignent que ces derniers ont été déclenchés par les pollens (tableau 14.3). Ainsi, environ 20 % de la population totale de 15 ans et plus a déclaré avoir eu des symptômes de rhinite en lien avec les pollens (donnée non illustrée).

Genre et âge

On observe une proportion plus élevée de personnes qui associent leurs symptômes aux pollens chez les femmes que chez les hommes (81 % c. 76 %). Cette proportion est aussi plus élevée chez les 25-44 ans que dans les autres catégories d'âge (84 % c. 61 % à 80 %) (tableau 14.3).

Tableau 14.3

Symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois dont le facteur déclenchant est le pollen selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus ayant des symptômes de rhinite allergique, Québec, 2020-2021

	%
Total	78,6
Genre	
Hommes	75,9 ^a
Femmes	80,6 ^a
Âge	
15-24 ans	76,3 ^a
25-44 ans	84,3 ^{a,b}
45-64 ans	80,4 ^b
65 ans et plus	61,4 ^{a,b}

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Scolarité, revenu, composition du ménage et occupation principale

La proportion de personnes qui affirment que leurs symptômes sont habituellement déclenchés par le pollen tend à augmenter avec le niveau de scolarité, passant de 66 % chez les personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires à 82 % chez celles détenant un diplôme universitaire (tableau 14.4). Les membres de ménages plus aisés financièrement (82 % pour les ménages à revenu moyen-élevé et élevé) sont plus nombreux en proportion à avoir indiqué que leurs symptômes ont été déclenchés par les pollens que les personnes de ménages moins aisés (respectivement 74 % et 76 % pour les revenus faible et moyen-faible).

Tableau 14.4

Symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois dont le facteur déclenchant est le pollen selon certaines caractéristiques socioéconomiques, population de 15 ans et plus ayant des symptômes de rhinite allergique, Québec, 2020-2021

	%
Niveau de scolarité	
Inférieur au diplôme d'études secondaires	66,3 ^{a,b}
Diplôme d'études secondaires	77,1 ^a
Diplôme ou certificat d'études collégiales	79,5 ^b
Diplôme d'études universitaires	82,2 ^a
Niveau de revenu du ménage	
Faible revenu	74,1 ^{a,b}
Revenu moyen-faible	75,7 ^{c,d}
Revenu moyen-élevé	82,0 ^{a,c}
Revenu élevé	82,5 ^{b,d}
Composition du ménage	
Personne vivant seule	72,1 ^{a,b}
Couple sans enfant	77,3 ^c
Couple avec enfant(s)	82,7 ^{a,c,d}
Famille monoparentale	83,1 ^b
Autre	76,2 ^d
Occupation principale	
Au travail	83,0 ^a
Aux études	78,4 ^b
Sans emploi	74,8 ^a
À la retraite	64,4 ^{a,b}

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 0,01.

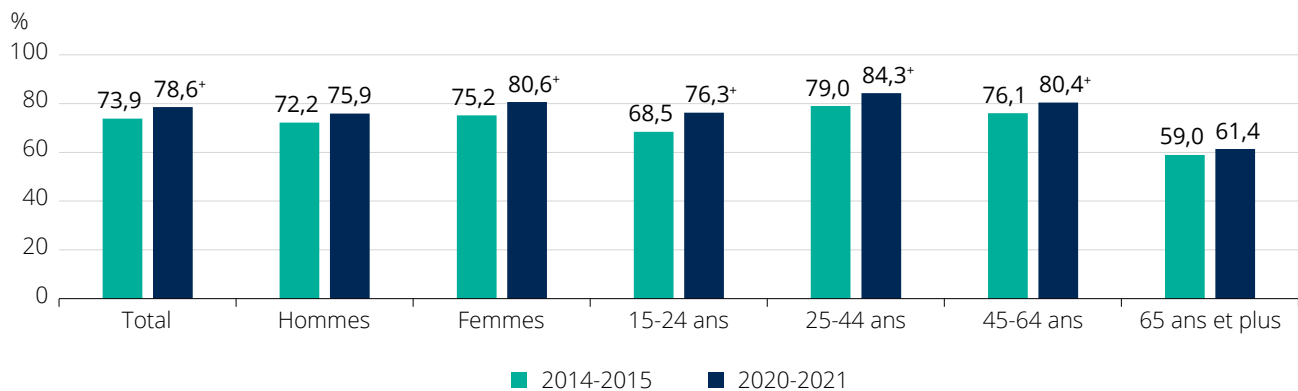
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Évolution

La proportion de Québécois qui disent que leurs symptômes de rhinite allergique ont habituellement été déclenchés par le pollen au cours des 12 derniers mois a augmenté significativement entre 2014-2015 et 2020-2021 (74 % c. 79 %), notamment chez les femmes et chez les groupes d'âge autres que les personnes de 65 ans et plus (figure 14.2).

Figure 14.2

Symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois dont le facteur déclenchant est le pollen selon le genre et l'âge, population de 15 ans et plus ayant des symptômes de rhinite allergique, Québec, 2014-2015 et 2020-2021



+ Proportion significativement supérieure à celle de 2014-2015, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015 et 2020-2021.

À retenir

- La proportion de personnes ayant signalé des symptômes de rhinite allergique a connu une baisse entre 2014-2015 et 2020-2021 (20 % c. 15 %).
- La proportion de personnes qui ont indiqué que le pollen était le facteur de déclenchement habituel de leurs symptômes s'est accrue entre 2014-2015 et 2020-2021 (74 % c. 79 %).
- Selon les résultats de l'enquête, les femmes (18 % c. 13 %) et les personnes de certains groupes d'âge, notamment celles de 25-44 ans (20 %), sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à avoir déclaré des symptômes de rhinite allergique au cours de la dernière année.
- Les personnes détenant un diplôme universitaire (19 %) et celles dont le revenu du ménage est élevé (18 %) sont plus nombreuses en proportion que les autres à avoir éprouvé des symptômes. Elles sont aussi les plus nombreuses en proportion à avoir indiqué que le pollen était le facteur de déclenchement habituel de leurs symptômes.

Références

- CANUEL, M., et autres (2021). « Portrait des allergies au pollen chez la population québécoise », *Le Climatoscope*, [En ligne], n° 3. [climatoscope.ca/article/portrait-des-allergies-au-pollen-chez-la-population-quebecoise/] (Consulté le 13 février 2023).
- DEMERS, I., et P. GOSSELIN (2019). « Aperçu – Pollens, climat et allergies : initiatives menées au Québec », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, [En ligne], vol. 39, n° 4, avril, p. 149-154. doi : [10.24095/hpcdp.39.4.05f](https://doi.org/10.24095/hpcdp.39.4.05f). (Consulté le 22 mars 2023).
- FERNANDEZ, J. (2022). « Rhinite allergique », *Le Manuel Merck*, [En ligne], octobre. [www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/immunologie-troubles-allergiques/r%C3%A9actions-allergiques,-auto-immunes-et-autres-r%C3%A9actions-d-hypersensibilit%C3%A9/rhinite-allergique] (Consulté le 22 novembre 2022).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2023, mis à jour le 23 février 2023). *Impact de la COVID-19 sur la qualité de l'air au Québec*, [En ligne]. [www.quebec.ca/agriculture-environnement-et-ressources-naturelles/covid-19-environnement/impact-qualite-air-quebec-covid-19] (Consulté le 22 mars 2023).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018a, mis à jour le 14 décembre 2018). *Herbe à poux et autres pollens allergènes : Effets des changements climatiques sur les pollens allergènes*, [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-environnementale/pollens/effets-des-changements-climatiques-sur-les-pollens-allergenes/] (Consulté le 22 novembre 2022).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018b, mis à jour le 14 décembre 2018). *Herbe à poux et autres pollens allergènes : Effets des contaminants de l'air sur les pollens allergènes*, [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-environnementale/pollens/effets-des-contaminants-de-lair-sur-les-pollens-allergenes/] (Consulté le 22 novembre 2022).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2018c, mis à jour le 14 décembre 2018). *Herbe à poux et autres pollens allergènes : Éléments clés d'une gestion efficace de l'herbe à poux*, [En ligne]. [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-environnementale/pollens/elements-cles-d-une-gestion-efficace-de-l-herbe-a-poux/] (Consulté le 22 novembre 2022).
- PLANTE, N. ET M. BOUCHER (2023). *Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Méthodologie de l'enquête*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 52 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021-methodologie.pdf].
- POLLENATION (2019). *Étude canadienne sur les allergies en milieu urbain*, [En ligne], 23 p. [atouchoum.ca/wp-content/uploads/2019/04/PolleNation_Report_FRE_compressed.pdf] (Consulté le 22 novembre 2022).

Partie 4

Santé au travail

- 15. Caractéristiques des travailleurs et travailleuses
- 16. Risques psychosociaux liés au travail
- 17. Contraintes physiques en milieu de travail
- 18. Détresse psychologique, troubles musculosquelettiques et surdité attributable au travail



Caractéristiques des travailleurs et travailleuses

Introduction

Ce premier chapitre de la section sur la santé au travail fait office de mise en contexte : on y décrit la population à l'étude selon le genre des personnes, leur âge¹ et les caractéristiques des emplois qu'elles occupent. Ces

indicateurs serviront de variables de croisement dans les trois chapitres suivants, qui traiteront chacun d'un enjeu de santé publique propre au domaine du travail.

Répercussions de la pandémie

Puisque les données de l'EQSP 2020-2021 ont été colligées à une période critique de la pandémie de COVID-19, il faut interpréter les résultats des chapitres sur la santé au travail en tenant compte de ce contexte particulier. Cette période a été marquée, entre autres, par des changements majeurs dans l'organisation du travail et par de nombreuses pertes d'emploi. Ainsi, entre le 2 novembre 2020 et le 28 avril 2021, 68 % des personnes qui avaient travaillé au cours des 12 mois précédents ont indiqué que leur situation d'emploi ou de travail avait changé en raison de la pandémie (Institut de la statistique du Québec 2021). Parmi celles-ci, 25 % ont mentionné avoir dû faire du télétravail et 27 % ont évoqué une perte d'emploi (la proportion de celles qui ont dit avoir perdu leur emploi est particulièrement notable chez les 15-24 ans, soit de 40 %). Enfin, la conciliation travail-famille semble avoir été un enjeu pour beaucoup de parents.

1. Pour obtenir une définition détaillée du genre et de l'âge, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

15.1 Population au travail

Pour savoir si la personne appartenait ou non à la catégorie « **travailleurs et travailleuses** », on lui a posé la question suivante :

(SAT1_1) Occupez-vous présentement un ou plusieurs emploi(s) rémunéré(s), à temps plein ou à temps partiel, salarié(s) ou à votre compte, y compris si vous êtes actuellement en vacances, en congé parental, en congé de maladie, en congé pour accident de travail, en grève ou en lock-out ?

Les résultats présentés ici ne portent que sur les personnes qui occupaient un emploi rémunéré au Québec au moment de l'enquête. Les travailleurs et travailleuses qui avaient perdu leur emploi ou dont l'entreprise avait fermé en raison de la pandémie et qui n'avaient pas retrouvé d'emploi au moment de l'enquête sont donc exclus.

Au Québec, près de six personnes âgées de 15 ans et plus sur dix occupent au moins un emploi rémunéré (tableau 15.1).

Genre et âge

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à occuper un emploi (62 % c. 56 %) (tableau 15.1). En outre, les 25-54 ans participent au marché du travail en plus forte proportion (83 %) que les 15-24 ans (62 %) et les 55 ans et plus (31 %). Cette répartition selon l'âge est constatée autant chez les hommes que chez les femmes.

Tableau 15.1

Proportion des travailleurs et des travailleuses selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Total	58,9	61,6 [†]	56,2 [†]
Âge			
15-24 ans	61,7 ^{a,b}	56,5 ^{a,b}	67,2 ^{a,b}
25-44 ans	82,9 ^a	83,7 ^a	82,2 ^a
45-54 ans	83,4 ^b	86,0 ^b	80,6 ^b
55 ans et plus	31,0 ^{a,b}	36,2 ^{a,b}	26,2 ^{a,b}

[†] Indique une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

^{a,b} Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

La population en emploi étudiée dans le cadre l'EQSP est composée de 52 % d'hommes et de 48 % de femmes (tableau 15.2).

La figure 15.1 montre la répartition de ces travailleurs et travailleuses en six groupes d'âge (15-24 ans, 25-34 ans, 35-44 ans, 45-54 ans, 55-64 ans et 65 ans et plus). Étant donné que les 65 ans et plus représentent seulement 4,5 % de la population en emploi, ils seront regroupés avec les 55-64 ans pour la suite des analyses.

On peut voir au tableau 15.3 la distribution de la population en emploi selon l'âge et le genre. Les jeunes de 15 à 24 ans comptent pour 13 % de cette population, et les personnes de 55 ans et plus, pour près de 22 %. Chez les 15-24 ans, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à être en emploi (14 % c. 12 %), tandis que parmi les 55 ans et plus, on trouve une plus forte proportion d'hommes en emploi (23 % c. 20 %).

Tableau 15.2

Répartition des travailleurs et des travailleuses selon le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	%
Genre	
Hommes	52,2
Femmes	47,8

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 15.3

Répartition des travailleurs et des travailleuses selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

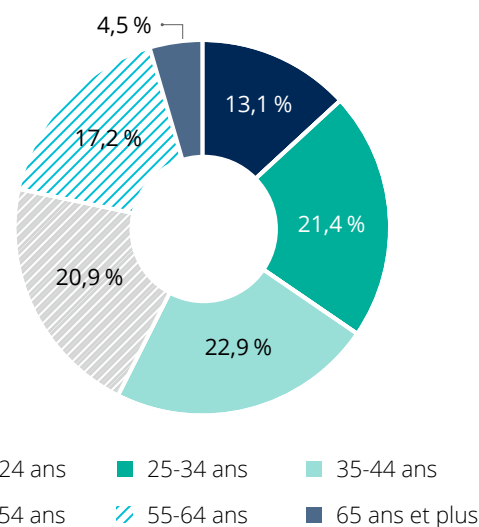
	Total	Hommes	Femmes
		%	
Âge			
15-24 ans	13,1	11,9 ^a	14,5 ^a
25-44 ans	44,3	43,9	44,7
45-54 ans	20,9	20,9	20,9
55 ans et plus	21,7	23,3 ^a	19,9 ^a

a Pour un groupe d'âge donné, le même exposant exprime une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Figure 15.1

Répartition des travailleurs et des travailleuses selon l'âge, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

15.2 Secteur d'activité économique

Les personnes entrant dans la catégorie « travailleurs actuels et travailleuses actuelles » devaient décrire le genre d'entreprise (SAT1_9_1P) dans laquelle elles travaillent et le genre de travail (SAT1_9_2P) qu'elles font en indiquant leurs tâches ou activités principales.

L'entreprise mentionnée à la question ouverte « SAT1_9_1P » était ensuite classée dans l'un des 13 secteurs d'activité économique retenus dans le cadre de l'enquête, lesquels ont été définis en fonction des catégories du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN)¹ de 2017. Il s'agit des suivants :

1. Secteur primaire : agriculture, foresterie, pêche et chasse, et extraction minière, exploitation en carrière, et extraction de pétrole et gaz
2. Fabrication
3. Construction
4. Services publics, transport et entreposage

5. Commerce : commerce de détail et commerce de gros
6. Industrie de l'information et industrie culturelle, et arts, spectacles et loisirs
7. Finance et assurances, services immobiliers, gestion et administration
8. Services professionnels, scientifiques et techniques
9. Services d'enseignement
10. Soins de santé et assistance sociale
11. Services d'hébergement et de restauration
12. Administrations publiques
13. Autres services (sauf les administrations publiques)

On a ainsi pu répartir les travailleurs et travailleuses par **secteurs d'activité économique**.

1. Adopté par Statistique Canada au Canada et par des organismes statistiques aux États-Unis et au Mexique, le SCIAN « vise à fournir des définitions communes de la structure industrielle des trois pays, ainsi qu'un cadre statistique commun pour faciliter l'analyse des trois économies » (Statistique Canada 2022).

Le tableau 15.4 montre la répartition des travailleurs et travailleuses selon les secteurs d'activité économique. On peut voir que le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale (15 %) ainsi que celui du commerce (13 %) emploient de grandes proportions de la main-d'œuvre au Québec. Des différences notables s'observent néanmoins entre les hommes et les femmes. Parmi les secteurs où l'on trouve une proportion nettement plus importante de femmes, on compte le secteur de la santé et de l'assistance sociale et les services d'enseignement :

le quart des femmes travaillent dans le premier, comparativement à 6 % des hommes, et 12 % des femmes travaillent dans le deuxième (c. 6 % des hommes). De leur côté, les hommes sont plus nombreux en proportion que les femmes à travailler dans d'autres secteurs, notamment la fabrication (15 % c. 6 %), la construction (10 % c. 2,2 %), les services publics, le transport et l'entreposage (9 % c. 2,4 %), et les services professionnels, scientifiques ou techniques (12 % c. 9 %).

Tableau 15.4

Répartition des travailleurs et des travailleuses selon le secteur d'activité économique et selon le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Secteur d'activité économique			
Secteur primaire	2,4	3,5 ^a	1,3 ^a
Fabrication	10,7	14,5 ^a	6,5 ^a
Construction	6,0	9,5 ^a	2,2 ^a
Services publics, transport et entreposage	5,7	8,7 ^a	2,4 ^a
Commerce	13,4	13,2	13,7
Information, culture, arts, spectacles et loisirs	4,3	4,5	4,0
Finance et assurances, services immobiliers, gestion et administration	9,2	9,0	9,5
Services professionnels, scientifiques et techniques	10,4	12,1 ^a	8,6 ^a
Services d'enseignement	8,7	5,6 ^a	12,1 ^a
Soins de santé et assistance sociale	14,9	5,7 ^a	24,9 ^a
Services d'hébergement et de restauration	4,4	4,0	4,8
Administrations publiques	6,0	5,6	6,5
Autres services (sauf les administrations publiques)	3,9	4,1	3,7

a Pour un secteur d'activité économique donné, le même exposant exprime une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

15.3 Type de profession

Le **type de profession** est un indicateur qui a été construit à partir de la question suivante :

« (SAT1_9_2P) Pouvez-vous décrire quel genre de travail vous faites, en m'indiquant vos tâches ou vos activités principales ? Donnez une description complète (par exemple : tenir les comptes à jour, vendre des chaussures, enseigner à l'école primaire, installer des escaliers en fer forgé en les soudant sur place, etc.). »

L'indicateur se rapporte ainsi au genre de travail effectué.

Il permet de répartir les travailleurs et travailleuses en trois catégories¹, établies à partir des codes à cinq chiffres de la Classification nationale des professions (CNP) de 2021², selon le type de travail qu'ils et elles font. Ces catégories sont les suivantes :

« Profession manuelle » : Une personne exerce une profession manuelle lorsqu'elle doit manipuler des charges lourdes ou moyennes sur une base régulière (ex. : les forestiers et forestières, les mineurs et mineures et la grande majorité des personnes travaillant dans les industries de transformation). On considère également qu'elle exerce une profession manuelle si elle doit manipuler des charges plus légères mais travaille dans une posture statique continue (ex. : les opératrices ou opérateurs de machines à coudre) ou si elle effectue un travail répétitif continu (ex. : les personnes travaillant dans des abattoirs).

« Profession non manuelle » : Une personne exerce une profession non manuelle lorsque son travail implique une manipulation de charges et des efforts physiques négligeables. Les directeurs et directrices, les administrateurs et administratrices, les personnes qui travaillent dans le domaine des sciences naturelles ou sociales, les enseignants et enseignantes et la majorité du personnel administratif sont des exemples de personnes exerçant une profession non manuelle.

« Profession mixte » : Une personne exerce une profession mixte lorsqu'elle doit manipuler des charges légères et travailler dans une posture statique de façon discontinue ou lorsqu'elle doit manipuler occasionnellement des charges lourdes ou moyennes (ex. : les infirmières et infirmiers auxiliaires, les vétérinaires, les pompiers et pompières, et les contremaîtres supervisant les personnes qui travaillent dans les industries de transformation). On considère également qu'elle exerce une profession mixte lorsqu'elle effectue un travail exigeant de nombreux mouvements et la manipulation de charges légères ou si elle effectue un travail répétitif de façon discontinue (ex. : les coiffeuses et coiffeurs, les barmen et barmaids, les magasiniers et magasinnières, et les ordonnanciers et ordonnancières).

1. Définitions adaptées de Duguay, Hébert et Massicotte (2003).

2. La CNP constitue un cadre normalisé qui permet de structurer le monde du travail des Canadiens et Canadiennes selon les professions qu'on y trouve (Gouvernement du Canada 2023a). En 2021, un nouveau système de codification à cinq chiffres a remplacé le système précédent à quatre chiffres (Gouvernement du Canada 2023b).

Plus de la moitié (52 %) des travailleurs et travailleuses de 15 ans et plus exercent une profession non manuelle (tableau 15.5). Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à exercer une profession non manuelle (59 % c. 46 %) ou une profession mixte (29 % c. 20 %), alors que les hommes exercent une profession manuelle en plus grande proportion que les femmes (33 % c. 13 %).

Tableau 15.5

Répartition des travailleurs et des travailleuses selon le type de profession et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Type de profession			
Profession manuelle	23,4	33,5 ^a	12,6 ^a
Profession non manuelle	52,4	46,4 ^a	58,9 ^a
Profession mixte	24,2	20,1 ^a	28,5 ^a

^a Pour un type de profession donné, le même exposant exprime une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

15.4 Catégorie professionnelle

Les travailleurs et travailleuses ont été répartis en six **catégories professionnelles** selon la formation, les études et le niveau d'expérience qu'exige leur emploi ainsi que les responsabilités qui y sont associées. Ces six catégories, également établies à partir des codes à cinq chiffres de la CNP de 2021, sont les suivantes.

« Postes de gestion » : Cette catégorie regroupe les cadres supérieur(e)s et intermédiaires et les autres directeurs et directrices.

« Postes de niveau professionnel » : Cette catégorie regroupe les personnes occupant un emploi qui exige habituellement une formation universitaire. On y trouve p. ex. les médecins, les professeurs et professeures, les professionnels et professionnelles en génie mécanique, les professionnels et professionnelles en arts plastiques, etc.

« Postes exigeant une formation technique longue » : Cette catégorie regroupe les personnes occupant un emploi qui exige habituellement une formation collégiale de deux à trois ans ou un programme d'apprentissage de deux à cinq ans. On y trouve le personnel de supervision et le personnel technique, p. ex. les adjoints et adjointes de direction ; les techniciens et techniciennes en chimie ; les hygiénistes dentaires ; les éducatrices et éducateurs de la petite enfance ; les policiers et policières ; les superviseurs et superviseuses des ventes au détail ; les entrepreneurs, entrepreneuses et contremaîtres en charpenterie ; les mécaniciens et mécaniciennes ; les surveillants et surveillantes dans le secteur de la fabrication ; etc.

« Postes exigeant une formation technique courte » : Cette catégorie regroupe les personnes occupant un emploi qui exige habituellement une formation d'études postsecondaires ou un programme de formation en apprentissage de moins de deux ans. On y trouve le personnel de bureau (ex. : agentes et agents d'administration), le personnel de soutien des services de santé (ex. : aides-infirmières et aides-infirmiers, assistantes et assistants dentaires), le personnel de soutien en éducation (ex. : aides-enseignantes et aides-enseignants), le personnel des ventes et services (ex. : courtiers et courtières d'assurance, agents immobiliers et agentes immobilières, bouchers et bouchères, coiffeuses et coiffeurs), les personnes exerçant un métier général (ex. : conducteurs et conductrices de camions, vitriers et vitrières), etc.

« Postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire » : Cette catégorie regroupe les personnes occupant un emploi qui exige habituellement des études secondaires partielles combinées à une formation en cours d'emploi. On y trouve p. ex. le personnel de soutien de bureau, les représentants commerciaux et représentantes commerciales, les manutentionnaires, les opérateurs et opératrices de machinerie, etc.

« Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire » : Cette catégorie regroupe les personnes occupant un emploi qui n'exige pas d'études ou de cours en particulier. Elles suivent habituellement une formation en cours d'emploi. On y trouve le personnel de soutien aux ventes et services (ex. : caissiers et caissières, préposés ou préposées à l'entretien ménager), les manœuvres, etc.

Près du quart (24 %) des personnes de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré au Québec occupent un poste de niveau professionnel. Les femmes occupent en plus grande proportion que les hommes un emploi de niveau professionnel (26 % c. 21 %) ou un emploi exigeant une technique de formation courte (18 % c. 13 %).

Une autre proportion importante de personnes en emploi, soit environ 22 %, occupent un emploi exigeant une formation technique longue (25 % des hommes et 19 % des femmes). Enfin, on peut voir que les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à occuper un emploi de gestion (10 % des hommes c. 6 % des femmes) (tableau 15.6).

Tableau 15.6

Répartition des travailleurs et des travailleuses selon la catégorie professionnelle et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
		%	
Catégorie professionnelle			
Postes de gestion	8,2	10,0 ^a	6,3 ^a
Postes de niveau professionnel	23,5	20,8 ^a	26,4 ^a
Postes exigeant une formation technique longue	22,0	25,1 ^a	18,8 ^a
Postes exigeant une formation technique courte	15,0	12,6 ^a	17,6 ^a
Postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire	17,9	17,0 ^a	19,0 ^a
Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire	13,4	14,6 ^a	12,0 ^a

^a Pour une catégorie professionnelle donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Références

- DUGUAY, P., F. HÉBERT, et P. MASSICOTTE (2003). *Les indicateurs de lésions indemnisées en santé et en sécurité du travail au Québec : analyse par secteur d'activité économique en 1995-1997*, [En ligne], Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), 219 p. [numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2046513?docref=2_E0x7GzSHSnhBpB8Lptg] (Consulté le 22 mars 2023).
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2023a, mis à jour le 12 janvier 2023). *CNP 2021*, [En ligne]. [noc.esdc.gc.ca/LaStructure/Cnp2021] (Consulté le 30 mars 2023).
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2023b, mis à jour le 25 janvier 2023). *Tableaux de concordance de la CNP*, [En ligne]. [noc.esdc.gc.ca/LesVersions/TableauxConcordance] (Consulté le 22 mars 2023).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021, mis à jour le 19 octobre). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois (in French only)*, [En ligne]. [statistique.quebec.ca/en/produit/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois] (Consulté le 22 mars 2023).
- STATISTIQUE CANADA (2022, mis à jour le 11 février 2022). *Introduction au Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) Canada 2022 version 1.0*, [En ligne]. [www.statcan.gc.ca/fr/sujets/norme/scian/2022/v1/introduction]. (Consulté le 11 avril 2023)

Risques psychosociaux liés au travail

Introduction

« Les risques psychosociaux [...] liés au travail sont définis comme des facteurs qui sont reliés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales ». Ces risques peuvent entraîner chez les travailleurs et travailleuses des problèmes de santé psychologique ou physique, tels que des troubles de santé mentale, des troubles musculosquelettiques ou des maladies cardiovasculaires (Tissot et autre 2021), lesquels peuvent se traduire par de l'absentéisme, du roulement de personnel, etc. (Institut national de santé publique du Québec 2022). Les employeurs ont donc non seulement intérêt à prévenir ces risques, mais ils sont aussi tenus de le faire, puisqu'en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, ils ont l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé des personnes qu'ils emploient et assurer leur sécurité et leur intégrité physique (RLRQ, chapitre S-2.1, article 51).

Dans le présent chapitre, les risques psychosociaux liés au travail sur lesquels nous nous penchons d'abord sont les suivants : un niveau élevé d'exigences psychologiques,

un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle, un soutien faible ou modéré des collègues, un soutien faible ou modéré du supérieur immédiat et un faible niveau de reconnaissance au travail¹. Ensuite, nous nous intéressons au risque psychosocial qu'est le harcèlement psychologique ou sexuel vécu au travail. On dira qu'une personne en a vécu si, dans l'exercice de ses fonctions, elle a fait l'objet de paroles ou d'actes qui ont porté atteinte à sa dignité ou à son intégrité psychologique ou physique (Québec 2018). Finalement, nous traitons de la difficulté que peuvent avoir les travailleurs et les travailleuses à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales, un autre facteur considéré comme étant un risque psychosocial.

Les résultats portent sur les personnes de 15 ans et plus qui occupent un emploi rémunéré au Québec. Des résultats selon le genre et l'âge sont d'abord présentés, puis des analyses selon les caractéristiques du travail², faites de manière différenciée selon le genre, sont fournies.

1. Les exigences psychologiques font référence à la charge de travail demandée par l'employeur ou ressentie, l'autorité décisionnelle renvoie à la possibilité de choisir comment faire son travail, le soutien des collègues fait référence au degré de cohésion dans un groupe de travail et à l'esprit de collaboration des collègues, le soutien du supérieur immédiat se manifeste par la disponibilité de celui-ci pour son personnel et par des pratiques de gestion qui favorisent l'écoute et l'ouverture, et la reconnaissance au travail fait référence aux différentes façons de reconnaître les efforts et les réalisations (les personnes qui sont traitées avec estime au travail, qui ont des perspectives de promotion, qui reçoivent une rémunération juste et équitable ou qui jouissent d'une sécurité d'emploi, par exemple, sont plus susceptibles de se sentir reconnues au travail).

2. Ces caractéristiques sont définies dans le chapitre 15 intitulé « Caractéristiques des travailleurs et travailleuses ».

Résultats

16.1 Exigences psychologiques

Pour mesurer le niveau d'exigences psychologiques au travail avec lequel les personnes de 15 ans et plus en emploi doivent composer, on a demandé à celles qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête de nous dire si elles étaient fortement en désaccord, en désaccord, en accord ou fortement en accord avec chacun des cinq énoncés suivants :

(SAT1_12_3) On me demande de faire une quantité excessive de travail (La question adressée aux travailleurs et travailleuses autonomes était formulée ainsi : « Je dois faire une quantité excessive de travail ») ;

(SAT1_12_4) Je reçois des demandes contradictoires de la part des autres ; ces demandes peuvent provenir de différents groupes : supérieurs, collègues, clientèle, etc. ;

(SAT1_12_5) Mon travail exige d'aller très vite ;

(SAT1_12_6) J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail ;

(SAT1_12_7) Mon travail exige de travailler très fort ; il peut s'agir d'exigences mentales ou physiques.

Pour quatre énoncés sur cinq, on a attribué 1 point aux personnes qui ont répondu qu'elles étaient en accord, et 2 points à celles qui ont indiqué qu'elles étaient fortement en accord. Pour l'autre énoncé, soit « J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail », on a procédé de façon inverse : les personnes qui ont répondu qu'elles étaient fortement en désaccord se sont vu attribuer 2 points, et celles qui ont indiqué qu'elles étaient en désaccord, 1 point. Le score global est obtenu en additionnant les points des cinq énoncés. Les scores de 0 à 1 point sont associés à un faible niveau d'exigences psychologiques, les scores de 2 à 3 points, à un niveau modéré d'exigences psychologiques, et les scores de 4 à 10 points, à un niveau élevé d'exigences psychologiques.

Dans la présente section, on s'intéresse à la population qui doit composer avec un **niveau élevé d'exigences psychologiques au travail** seulement.

Selon l'EQSP 2020-2021, parmi les Québécois et Québécoises de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, environ 31 % doivent composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail (tableau 16.1).

Genre et âge

Les femmes doivent faire face à un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail en plus forte proportion que les hommes (33 % c. 29 %) (tableau 16.1). En outre, on observe que, dans l'ensemble, les personnes de 25 à

54 ans sont en proportion plus nombreuses à devoir composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail (36 % [25-44 ans] et 33 % [45-54 ans]) que celles des autres groupes d'âge. Lorsqu'on analyse la situation en fonction du genre, on remarque que chez les hommes, ce sont les 15-24 ans qui doivent composer en moindre proportion avec un niveau élevé d'exigences psychologiques, alors que chez les femmes, ce sont les 15-24 ans de même que les 55 ans et plus.

Tableau 16.1

Niveau élevé d'exigences psychologiques au travail selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Total	31,1	29,0 †	33,4 †
Âge			
15-24 ans	21,5 a,b	18,4 a,b	24,3 a,b
25-44 ans	35,6 a	34,0 a	37,4 a,c
45-54 ans	33,2 b	30,1 b	36,6 b,d
55 ans et plus	25,6 a,b	24,1 a,b	27,5 c,d

† Indique une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

a,b,c,d Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Secteur d'activité économique

Le tableau 16.2 montre, dans chaque secteur d'activité économique, la proportion de personnes qui doivent composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail. On observe que les hommes qui sont les moins susceptibles de devoir composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques travaillent dans les services publics, le transport et l'entreposage (24 %) et dans le commerce (24 %) alors que les femmes qui sont les moins susceptibles de devoir composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques travaillent dans le commerce (26 %), dans le secteur de l'information, de la culture, des arts et des loisirs (20 %) et les autres services (sauf les administrations publiques (25 %)). En outre, celles travaillant dans le secteur des services d'enseignement (41 %) et dans celui des soins de santé et de l'assistance sociale (44 %) sont proportionnellement plus nombreuses à devoir faire face à un niveau élevé d'exigences psychologiques que celles évoluant dans les autres secteurs. Toutefois, on constate que les hommes travaillant dans ces deux secteurs ne se distinguent pas significativement des autres.

Tableau 16.2

Niveau élevé d'exigences psychologiques au travail selon le secteur d'activité économique et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Secteur d'activité économique			
Secteur primaire	26,9	28,8	21,3 *
Fabrication	29,4	29,8	28,4
Construction	30,8	32,3	24,0
Services publics, transport et entreposage	24,7 -	23,6 -	28,7
Commerce	25,0 -	24,0 -	26,1 -
Information, culture, arts, spectacles et loisirs	21,8 -	23,6	19,7 -
Finance et assurances, services immobiliers, gestion et administration	29,8	29,9	29,6
Services professionnels, scientifiques et techniques	30,3	29,5	31,4
Services d'enseignement	37,6 +	29,9	41,5 +
Soins de santé et assistance sociale	41,7 +	34,2	43,6 +
Services d'hébergement et de restauration	31,8	32,4	31,2
Administrations publiques	33,2	34,5	31,9
Autres services (sauf les administrations publiques)	28,1	30,6	25,1 -

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

+/- Proportion significativement supérieure (+) ou inférieure (-) à celle notée pour l'ensemble des autres secteurs d'activité économique, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Type de profession et catégorie professionnelle

Le tableau 16.3 montre que les hommes exerçant une profession non manuelle (32 %) sont proportionnellement plus nombreux à devoir composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail que ceux qui exercent une profession manuelle (26 %) ou mixte (27 %). Notons que les proportions de femmes pour qui c'est le cas ne diffèrent pas significativement selon le type de profession exercée. Autrement dit, qu'elles exercent une profession non manuelle, manuelle ou mixte, environ le tiers doivent faire face à un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail.

En outre, dans l'ensemble, les travailleurs et les travailleuses qui occupent des postes de gestion sont proportionnellement plus nombreux à devoir composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail que ceux et celles occupant d'autres types de postes (43 % c. 24 % à 37 %). Lorsque l'on analyse la situation en fonction du genre, on remarque que les travailleuses qui occupent des postes de gestion et celles qui occupent des postes de niveau professionnel sont plus nombreuses en proportion que les autres à faire face à un tel niveau d'exigences psychologiques.

Tableau 16.3

Niveau élevé d'exigences psychologiques au travail selon le type de profession, la catégorie professionnelle et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Type de profession			
Profession manuelle	28,4 ^a	26,3 ^a	34,5
Profession non manuelle	33,0 ^{a,b}	31,8 ^{a,b}	34,0
Profession mixte	29,4 ^b	27,0 ^b	31,3
Catégorie professionnelle			
Postes de gestion	42,7 ^{a,b,c}	41,6 ^{a,b,c,d}	44,6 ^{a,b,c,d}
Postes de niveau professionnel	36,7 ^{a,b,c}	31,1 ^{a,b}	41,4 ^{e,f,g,h}
Postes exigeant une formation technique longue	31,0 ^{a,b}	29,0 ^c	33,9 ^{a,e,i,j}
Postes exigeant une formation technique courte	29,9 ^{c,d}	27,6 ^d	31,7 ^{b,f,k}
Postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire	24,0 ^{a,c}	23,8 ^{a,c}	24,2 ^{c,g,i,k}
Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire	25,4 ^{b,d}	24,7 ^b	26,4 ^{d,h,j}

a,b,c,d,e,f,g,h,i,j,k Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

16.2 Autorité décisionnelle

Pour mesurer le niveau d'autorité décisionnelle au travail des personnes de 15 ans et plus en emploi, on a demandé à celles qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête de nous dire si elles étaient fortement en désaccord, en désaccord, en accord ou fortement en accord avec chacun des deux énoncés suivants :

(SAT1_12_1) J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail ;

(SAT1_12_2) J'ai de l'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail.

On considère que les personnes qui ont indiqué qu'elles étaient en accord ou fortement en accord avec les deux énoncés ont un niveau élevé d'autorité décisionnelle, et que celles qui ont dit être en désaccord ou fortement en désaccord avec au moins un des deux énoncés ont un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle.

Dans la présente section, on s'intéresse à la population ayant un **niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail** seulement.

L'EQSP 2020-2021 révèle que plus du tiers des travailleurs et des travailleuses (35 %) ont un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle dans le cadre de leur emploi (tableau 16.4).

Genre et âge

Les femmes ont en plus grande proportion que les hommes un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle (40 % c. 31 %) (tableau 16.4). En outre, plus les personnes sont âgées, moins elles sont susceptibles d'avoir un tel niveau d'autorité décisionnelle (la proportion est de 52 % chez les 15-24 ans, tandis qu'elle s'établit à 27 % chez les 55 ans et plus). Le constat est le même tant chez les hommes que chez les femmes.

Tableau 16.4

Niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Total	35,3	31,2 †	39,8 †
Âge			
15-24 ans	52,1 a,b	48,8 a,b	55,0 a,b
25-44 ans	35,1 a	31,7 a	38,8 a
45-54 ans	33,2 b	28,6 b	38,3 b
55 ans et plus	27,2 a,b	23,4 a,b	32,1 a,b

† Indique une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Secteur d'activité économique

Le tableau 16.5 montre que, dans l'ensemble, les secteurs suivants sont ceux qui regroupent les plus importantes proportions de travailleurs et de travailleuses qui ont un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle : les services publics, le transport et l'entreposage (41 %), le commerce (39 %), les soins de santé et l'assistance sociale (46 %), les services d'hébergement et de restauration (43 %) et les administrations publiques (41 %). Les travailleuses du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale se distinguent des femmes évoluant dans d'autres secteurs puisque près de la moitié d'entre elles (47 %) ont un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle.

Type de profession et catégorie professionnelle

Dans l'ensemble, les travailleurs et les travailleuses qui exercent une profession manuelle (41 %) ou mixte (42 %) sont proportionnellement plus nombreux que ceux et celles qui exercent une profession non manuelle (29 %) à avoir un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle (tableau 16.6). De manière générale, on peut voir que moins le niveau d'exigences pour un emploi est élevé, plus il est probable que le niveau d'autorité décisionnelle dont bénéficie le travailleur ou la travailleuse soit faible ou modéré. Par exemple, 43 % des personnes qui occupent des postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire et 47 % de celles qui occupent des postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire ont un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle, alors que c'est le cas pour seulement 16 % de celles qui occupent des postes de gestion.

Tableau 16.5

Niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail selon le secteur d'activité économique et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Secteur d'activité économique			
Secteur primaire	26,6 -	26,3	27,4*
Fabrication	37,0	34,4	43,2
Construction	26,1 -	25,8 -	27,7 -
Services publics, transport et entreposage	40,8 +	38,9 +	48,1
Commerce	39,0 +	35,9 +	42,3
Information, culture, arts, spectacles et loisirs	28,6 -	29,6	27,4 -
Finance et assurances, services immobiliers, gestion et administration	34,9	28,4	41,5
Services professionnels, scientifiques et techniques	23,7 -	21,9 -	26,3 -
Services d'enseignement	30,2 -	23,2 -	33,7 -
Soins de santé et assistance sociale	46,0 +	40,4 +	47,4 +
Services d'hébergement et de restauration	42,9 +	38,7	46,6
Administrations publiques	41,0 +	36,7	45,1
Autres services (sauf les administrations publiques)	23,3 -	24,2	22,2 -

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

+/- Proportion significativement supérieure (+) ou inférieure (-) à celle notée pour l'ensemble des autres secteurs d'activité économique, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Tableau 16.6

Niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail selon le type de profession, la catégorie professionnelle et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Type de profession			
Profession manuelle	40,8 ^a	38,6 ^a	47,2 ^a
Profession non manuelle	29,5 ^{a,b}	24,0 ^{a,b}	34,2 ^{a,b}
Profession mixte	42,4 ^b	35,3 ^b	47,8 ^b
Catégorie professionnelle			
Postes de gestion	15,6 ^{a,b,c}	14,7 ^{a,b}	17,1 ^{a,b,c,d}
Postes de niveau professionnel	28,0 ^{a,b,c}	19,9 ^{a,b}	34,8 ^{a,b,c}
Postes exigeant une formation technique longue	34,8 ^{a,b}	32,0 ^a	38,8 ^{d,e}
Postes exigeant une formation technique courte	37,7 ^{c,d}	32,0 ^b	42,0 ^{a,f}
Postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire	43,4 ^{a,c}	39,8 ^{a,b}	46,8 ^{b,d}
Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire	47,4 ^{b,d}	45,9 ^{a,b}	49,2 ^{c,e,f}

a,b,c,d,e,f Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

16.3 Soutien au travail des collègues et du supérieur immédiat

Soutien au travail des collègues

Pour mesurer le soutien au travail que les personnes de 15 ans et plus en emploi obtiennent de leurs collègues, on a demandé à celles qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête de nous dire si elles étaient fortement en désaccord, en désaccord, en accord ou fortement en accord avec chacun des deux énoncés suivants :

(SAT1_12_9) Mes collègues facilitent l'exécution de mon travail ;

(SAT1_12_10) À mon travail, j'ai l'impression de faire partie d'une équipe.

On considère que les personnes qui ont indiqué qu'elles étaient en accord ou fortement en accord avec les deux énoncés sont soutenues de façon importante par leurs collègues, et que celles qui ont dit être en désaccord ou fortement en désaccord avec au moins un des deux énoncés sont faiblement ou modérément soutenues par leurs collègues.

Soutien au travail du supérieur immédiat

Pour mesurer le soutien au travail que les personnes de 15 ans et plus en emploi obtiennent de leur supérieur immédiat, on a demandé à celles qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête de nous dire si elles étaient fortement en désaccord, en désaccord, en accord ou fortement en accord avec chacun des deux énoncés suivants :

(SAT1_12_11) Mon supérieur immédiat facilite la réalisation de mon travail ;

(SAT1_12_12) Mon supérieur immédiat prête attention à ce que je dis.

On considère que les personnes qui ont indiqué qu'elles étaient en accord ou fortement en accord avec les deux énoncés sont soutenues de façon importante par leur supérieur immédiat, et que celles qui ont dit être en désaccord ou fortement en désaccord avec au moins un des deux énoncés sont faiblement ou modérément soutenues par leur supérieur immédiat.

Dans la présente section, on s'intéresse aux travailleurs et travailleuses qui obtiennent un soutien faible ou modéré de leurs collègues ainsi qu'à ceux et celles qui obtiennent un soutien faible ou modéré de leur supérieur immédiat. Les indicateurs **soutien faible ou modéré des collègues** et **soutien faible ou modéré du supérieur immédiat** ont chacun pour dénominateur les personnes de 15 ans et plus qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête, à l'exception de celles qui travaillaient à leur compte.

Selon l'EQSP 2020-2021, parmi les Québécois et Québécoises de 15 ans et plus qui occupent un emploi rémunéré, environ 18 % obtiennent un soutien faible ou modéré de leurs collègues (tableau 16.7), et 20 %, un soutien faible ou modéré de leur supérieur immédiat (tableau 16.8).

Genre et âge

En proportion, les hommes sont tout aussi nombreux que les femmes à obtenir un soutien faible ou modéré de leurs collègues. En outre, on constate que les femmes de 45 ans et plus sont proportionnellement plus nombreuses que celles des autres groupes d'âge à être faiblement ou modérément soutenues par leurs collègues. Notons que les proportions d'hommes qui obtiennent un soutien faible ou modéré de leurs collègues ne diffèrent pas significativement selon l'âge (tableau 16.7).

Soulignons que les proportions de personnes qui sont faiblement ou modérément soutenues par leur supérieur immédiat ne diffèrent pas significativement selon le genre ni selon l'âge (tableau 16.8).

Secteur d'activité économique

Le tableau 16.9 montre que, dans l'ensemble, le secteur de la fabrication (21 %) ainsi que celui des services publics, du transport et de l'entreposage (23 %) sont ceux qui regroupent les plus importantes proportions de personnes qui obtiennent un soutien faible ou modéré de leurs collègues. C'est dans le secteur de la fabrication que l'on trouve la plus forte proportion de femmes qui obtiennent un soutien faible ou modéré de leurs collègues (23 %), alors que le secteur des services d'enseignement est celui qui regroupe la plus importante proportion d'hommes faiblement ou modérément soutenus par leurs pairs (23 %).

Le secteur de la fabrication (22 %) et celui des soins de santé et de l'assistance sociale (25 %) sont ceux qui regroupent, dans l'ensemble, les plus fortes proportions de personnes qui obtiennent un soutien faible ou modéré de leur supérieur immédiat (tableau 16.10). En proportion, les hommes qui travaillent dans le secteur de la fabrication sont nettement plus nombreux (23 %) que

Tableau 16.7

Soutien faible ou modéré des collègues selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Total	18,0	17,6	18,4
Âge			
15-24 ans	15,4 ^{a,b}	15,6	15,1 ^{a,b}
25-44 ans	17,2 ^{c,d}	17,2	17,2 ^{c,d}
45-54 ans	19,7 ^{a,c}	18,4	21,1 ^{a,c}
55 ans et plus	20,1 ^{b,d}	19,1	21,2 ^{b,d}

a,b,c,d Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Tableau 16.8

Soutien faible ou modéré du supérieur immédiat selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Total	19,5	18,7	20,4
Âge			
15-24 ans	20,2	18,5	21,8
25-44 ans	19,5	19,0	20,0
45-54 ans	20,5	19,4	21,8
55 ans et plus	17,9	17,5	18,5

Note : Aucune différence significative n'a été détectée au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

ceux évoluant dans les autres secteurs à être faiblement ou modérément soutenus par leur supérieur immédiat. Quant aux femmes, celles travaillant dans les soins de santé et l'assistance sociale sont proportionnellement plus nombreuses (25 %) que les autres à obtenir un soutien faible ou modéré de leur supérieur immédiat.

Tableau 16.9

Soutien faible ou modéré des collègues selon le secteur d'activité économique et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Secteur d'activité économique			
Secteur primaire	17,3	17,7	16,4**
Fabrication	21,4 +	20,6	23,5 +
Construction	17,0	16,2	20,4*
Services publics, transport et entreposage	22,6 +	21,7	25,6
Commerce	19,1	18,5	19,7
Information, culture, arts, spectacles et loisirs	12,9 -	12,6 *	13,2*
Finance et assurances, services immobiliers, gestion et administration	17,3	15,4	19,0
Services professionnels, scientifiques et techniques	13,0 -	12,3 -	14,1
Services d'enseignement	20,1	23,1 +	18,6
Soins de santé et assistance sociale	18,7	22,1	17,9
Services d'hébergement et de restauration	13,8 -	13,7 *	13,9
Administrations publiques	17,2	14,5	19,8
Autres services (sauf les administrations publiques)	17,8	19,4	15,2*

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

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

+/- Proportion significativement supérieure (+) ou inférieure (-) à celle notée pour l'ensemble des autres secteurs d'activité économique, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 16.10

Soutien faible ou modéré du supérieur immédiat selon le secteur d'activité économique et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Secteur d'activité économique			
Secteur primaire	13,9 -	14,0	13,6 **
Fabrication	22,3 +	23,2 +	20,4
Construction	14,5 -	14,7	13,6 *
Services publics, transport et entreposage	22,0	21,2	24,8
Commerce	20,0	19,7	20,4
Information, culture, arts, spectacles et loisirs	12,1 -	12,4 *	11,7 * -
Finance et assurances, services immobiliers, gestion et administration	15,8 -	15,8	15,8 -
Services professionnels, scientifiques et techniques	15,6 -	16,4	14,3
Services d'enseignement	21,5	18,6	23,0
Soins de santé et assistance sociale	24,6 +	22,8	25,1 +
Services d'hébergement et de restauration	21,0	20,8	21,2
Administrations publiques	18,4	18,0	18,9
Autres services (sauf les administrations publiques)	15,8	16,6	14,6 *

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

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

+/- Proportion significativement supérieure (+) ou inférieure (-) à celle notée pour l'ensemble des autres secteurs d'activité économique, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Type de profession et catégorie professionnelle

On remarque au tableau 16.11 que les personnes exerçant une profession manuelle sont plus nombreuses en proportion (21 %) à être faiblement ou modérément soutenues par leurs collègues que celles qui exercent une profession non manuelle ou une profession mixte (18 % et 16 %).

Les personnes qui exercent une profession manuelle (22 %) sont plus susceptibles d'être faiblement ou modérément soutenues par leur supérieur immédiat que celles exerçant une profession non manuelle (18 %)

(tableau 16.12). Lorsque l'on analyse la situation en fonction du genre, on observe à peu près la même chose chez les hommes (22 % c. 17 %). Toutefois, du côté des femmes, on ne constate aucune différence significative entre celles exerçant une profession manuelle et celles exerçant une profession non manuelle ou mixte.

Soulignons que les proportions de personnes qui sont faiblement ou modérément soutenues par leur supérieur immédiat ne diffèrent pas significativement selon le type de poste occupé. Le constat est le même tant chez les hommes que chez les femmes.

Tableau 16.11

Soutien faible ou modéré des collègues selon le type de profession, la catégorie professionnelle et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Type de profession			
Profession manuelle	21,5 ^a	20,9 ^{a,b}	23,2 ^a
Profession non manuelle	17,7 ^a	15,9 ^a	19,2 ^b
Profession mixte	15,6 ^a	15,6 ^b	15,5 ^{a,b}
Catégorie professionnelle			
Postes de gestion	16,1 ^a	15,6	16,8
Postes de niveau professionnel	16,2 ^{b,c}	16,4	16,0 ^{a,b}
Postes exigeant une formation technique longue	17,0 ^d	17,0	17,1
Postes exigeant une formation technique courte	21,1 ^{a,b,d}	20,9	21,2 ^a
Postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire	18,5	16,3	20,5 ^b
Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire	19,9 ^c	20,1	19,6

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Tableau 16.12

Soutien faible ou modéré du supérieur immédiat selon le type de profession, la catégorie professionnelle et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Type de profession			
Profession manuelle	22,1 ^a	22,1 ^{a,b}	22,3
Profession non manuelle	18,1 ^a	16,9 ^a	19,0 ^a
Profession mixte	20,2	17,2 ^b	22,4 ^a
Catégorie professionnelle			
Postes de gestion	18,2	16,1	21,4
Postes de niveau professionnel	20,0	18,4	21,3
Postes exigeant une formation technique longue	19,6	18,8	20,7
Postes exigeant une formation technique courte	19,6	18,9	20,1
Postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire	18,0	17,9	18,1
Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire	21,8	21,7	21,8

a,b Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

16.4 Reconnaissance au travail

Pour mesurer le niveau de reconnaissance au travail chez les personnes de 15 ans et plus en emploi, nous avons demandé à celles qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête de nous dire si elles étaient fortement en désaccord, en désaccord, en accord ou totalement en accord avec chacun des quatre énoncés suivants :

(SAT1_12_13) Ma sécurité d'emploi est faible ;

(SAT1_12_14) Vu tous mes efforts et réalisations, je reçois le respect et l'estime que je mérite au travail ;

(SAT1_12_15) Vu tous mes efforts et réalisations, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes ;

(SAT1_12_16) Vu tous mes efforts et réalisations, mon salaire est satisfaisant.

Pour trois énoncés sur quatre, on a attribué 1 point aux personnes qui ont répondu qu'elles étaient en désaccord et 2 points à celles qui ont indiqué qu'elles étaient fortement en désaccord. Pour l'autre énoncé, soit « Ma sécurité d'emploi est faible », on a procédé de façon inverse : les personnes qui ont répondu qu'elles étaient fortement en accord se sont vu attribuer 2 points, et celles qui ont indiqué qu'elles étaient en accord, 1 point. Le score global est obtenu en additionnant les points des quatre énoncés. Un score de 0 point est associé à un niveau de reconnaissance au travail élevé. Les scores de 1 à 2 points sont associés à un niveau de reconnaissance au travail modéré, et ceux de 3 à 8 points, à un faible niveau de reconnaissance au travail.

Dans la présente section, on s'intéresse seulement aux personnes qui ont un **faible niveau de reconnaissance au travail**.

Selon l'EQSP 2020-2021, près d'un quart (23 %) de la population de 15 ans et plus qui occupe un emploi rémunéré au Québec a un faible niveau de reconnaissance au travail (tableau 16.13).

Genre et âge

La proportion de personnes qui ont un faible niveau de reconnaissance au travail est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (27 % c. 20 %) (tableau 16.13). Notons que les proportions ne diffèrent pas significativement selon l'âge.

Tableau 16.13

Faible niveau de reconnaissance au travail selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
		%	
Total	23,1	19,7[†]	26,9[†]
Âge			
15-24 ans	23,0	20,1	25,6
25-44 ans	23,8	19,7	28,3
45-54 ans	23,5	20,1	27,3
55 ans et plus	21,3	18,9	24,4

† Indique une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Secteur d'activité économique

Les hommes et les femmes travaillant dans les services d'enseignement (31 % et 39 %) et dans les soins de santé et l'assistance sociale (27 % et 36 %) sont plus susceptibles d'avoir un faible niveau de reconnaissance au travail que ceux et celles évoluant dans les autres secteurs (tableau 16.14).

Type de profession et catégorie professionnelle

On note que les travailleurs et les travailleuses qui exercent une profession non manuelle (21 %) sont proportionnellement moins nombreux à avoir un faible niveau de reconnaissance au travail que ceux et celles qui exercent une profession manuelle (24 %) ou mixte (27 %) (tableau 16.15). On remarque également que les hommes et les femmes occupant des postes de gestion sont proportionnellement moins nombreux que ceux et celles occupant d'autres types de postes à avoir ce niveau de reconnaissance au travail (14 % c. 22 % à 26 %).

Tableau 16.14

Faible niveau de reconnaissance au travail selon le secteur d'activité économique et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
		%	
Secteur d'activité économique			
Secteur primaire	16,6 -	15,0	21,4*
Fabrication	21,4	20,8	22,9
Construction	14,1 -	13,8 -	15,8* -
Services publics, transport et entreposage	20,2	20,0	21,2*
Commerce	23,9	21,8	26,2
Information, culture, arts, spectacles et loisirs	21,6	21,4	21,8
Finance et assurances, services immobiliers, gestion et administration	15,7 -	15,0	16,5 -
Services professionnels, scientifiques et techniques	18,0 -	16,2	20,8 -
Services d'enseignement	36,2 +	31,2 +	38,7 +
Soins de santé et assistance sociale	33,9 +	27,3 +	35,6 +
Services d'hébergement et de restauration	22,6	23,9	21,5
Administrations publiques	19,5 -	17,7	21,1 -
Autres services (sauf les administrations publiques)	17,1 -	16,7	17,6 -

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

+/- Proportion significativement supérieure (+) ou inférieure (-) à celle notée pour l'ensemble des autres secteurs d'activité économique, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 16.15

Faible niveau de reconnaissance au travail selon le type de profession, la catégorie professionnelle et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Type de profession			
Profession manuelle	24,1 ^a	21,4 ^a	32,1 ^a
Profession non manuelle	20,6 ^{a,b}	17,2 ^{a,b}	23,4 ^{a,b}
Profession mixte	26,7 ^b	20,9 ^b	31,2 ^b
Catégorie professionnelle			
Postes de gestion	14,0 ^{a,b,c,d}	13,2 ^{a,b,c}	15,3 ^{a,b,c,d}
Postes de niveau professionnel	24,2 ^a	19,4 ^{a,d}	28,3 ^a
Postes exigeant une formation technique longue	23,0 ^b	17,4 ^{e,f}	30,9 ^b
Postes exigeant une formation technique courte	25,9 ^c	23,8 ^{a,e}	27,5 ^c
Postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire	22,4 ^c	19,0 ^{b,g}	25,5 ^b
Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire	25,4 ^d	24,8 ^{c,d,f,g}	26,2 ^d

a,b,c,d,e,f,g Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

16.5 Harcèlement psychologique ou sexuel vécu au travail

La fréquence du harcèlement psychologique ou sexuel vécu au travail a été mesurée à l'aide d'une question qui a été posée aux personnes de 15 ans et plus qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête, soit : (SAT1_13) « Au cours des 12 derniers mois, à votre emploi actuel, avez-vous été l'objet de harcèlement psychologique, c'est-à-dire de paroles ou d'actes qui ont porté atteinte à votre dignité ou à votre intégrité ? Le harcèlement psychologique inclut le harcèlement sexuel, c'est-à-dire des gestes ou des paroles non désirés à caractère sexuel. » Les choix de réponse étaient : « Jamais », « Une fois », « De temps en temps », « Souvent » et « Très souvent ».

L'indicateur **harcèlement psychologique ou sexuel vécu au travail** a été divisé en trois catégories : « jamais », « à l'occasion » et « souvent ou très souvent ». Les personnes qui ont fait l'objet de harcèlement une fois ou de temps en temps ont été regroupées dans la catégorie « à l'occasion », et celles pour qui c'est arrivé souvent ou très souvent, dans la catégorie « souvent ou très souvent ». Celles pour qui ce n'est jamais arrivé se trouvent dans la catégorie « absence de harcèlement psychologique ou sexuel ».

Dans la présente section, nous parlerons à quelques reprises des personnes ayant été victimes de harcèlement psychologique ou sexuel au travail **au moins une fois**. Ces personnes correspondent à celles se trouvant dans la catégorie « à l'occasion » et celles formant la catégorie « souvent ou très souvent » regroupées.

Note méthodologique

Depuis 2018, en vertu de la Loi sur les normes du travail, le harcèlement sexuel est considéré comme étant une composante du harcèlement psychologique. C'est pourquoi une précision à ce sujet a été ajoutée à la fin de la question pour l'édition 2020-2021 de l'enquête. De plus, lors de l'édition 2014-2015, nous décrivions le harcèlement psychologique comme étant des paroles ou des actes « répétés ». Nous avons fait le choix de retirer le mot « répétés » de la question pour l'EQSP 2020-2021, puisque, dans les faits, « une seule conduite grave peut aussi constituer du harcèlement psychologique [ou sexuel] si elle porte une telle atteinte et produit un effet nocif continu pour le salarié » (Québec 2018). Étant donné ces changements, toute comparaison avec les résultats de 2014-2015 serait hasardeuse.

Selon l'EQSP 2020-2021, environ 13 % de la population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré a fait l'objet au moins une fois de harcèlement psychologique ou sexuel au travail (tableau 16.16). Seulement 2,1 % des hommes et des femmes ont souvent ou très souvent fait l'objet de harcèlement psychologique ou sexuel au travail.

Genre et âge

Les femmes sont en proportion plus nombreuses que les hommes à avoir fait l'objet au moins une fois de harcèlement psychologique ou sexuel au travail (15 % c. 11 %), que ce soit arrivé à l'occasion (12 % c. 9 %) ou souvent ou très souvent (2,5 % c. 1,7 %) (tableau 16.16).

Les femmes de 55 ans et plus ont été victimes au moins une fois de harcèlement psychologique ou sexuel au travail en moindre proportion que celles de 15 à 24 ans (13 % c. 18 %) (tableau 16.17).

Tableau 16.16

Harcèlement psychologique ou sexuel vécu au travail selon le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Absence de harcèlement psychologique ou sexuel	Présence de harcèlement psychologique ou sexuel		
		Total (au moins une fois)	À l'occasion	Très souvent ou souvent
		%		
Total	87,2	12,8	10,7	2,1
Genre				
Hommes	89,2 ^a	10,8 ^a	9,1 ^a	1,7 ^a
Femmes	85,0 ^a	15,0 ^a	12,5 ^a	2,5 ^a

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Tableau 16.17

Harcèlement psychologique ou sexuel vécu au travail au moins une fois selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Âge			
15-24 ans	13,8	9,1	18,1 ^a
25-44 ans	12,9	11,5	14,4
45-54 ans	13,1	10,6	15,9
55 ans et plus	11,7	10,5	13,2 ^a

a Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Secteur d'activité économique

On peut voir au tableau 16.18 que les travailleurs et les travailleuses du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale (17 % et 19 %) sont plus nombreux, en proportion, à avoir fait l'objet au moins une fois de harcèlement psychologique ou sexuel que ceux et celles évoluant dans les autres secteurs.

Type de profession et catégorie professionnelle

On note que les travailleuses exerçant une profession non manuelle sont proportionnellement moins nombreuses à avoir vécu au moins une fois du harcèlement psychologique ou sexuel au travail que celles qui exercent une profession mixte (14 % c. 18 %). Notons qu'aucune association entre le type de poste occupé et le fait d'avoir vécu du harcèlement psychologique ou sexuel au travail n'a été relevée (tableau 16.19).

Tableau 16.18

Harcèlement psychologique ou sexuel vécu au travail selon le secteur d'activité économique et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Secteur d'activité économique			
Secteur primaire	9,8	8,7*	13,0**
Fabrication	12,7	12,3	13,8
Construction	8,8 -	8,5	10,2**
Services publics, transport et entreposage	13,9	13,6	15,2*
Commerce	13,6	10,3	17,0
Information, culture, arts, spectacles et loisirs	9,7	7,1*	12,8*
Finance et assurances, services immobiliers, gestion et administration	9,0 -	8,0	9,9 -
Services professionnels, scientifiques et techniques	7,6 -	7,2 -	8,4
Services d'enseignement	14,5	12,4	15,6
Soins de santé et assistance sociale	18,3 +	16,6 +	18,8 +
Services d'hébergement et de restauration	13,1	8,2*	17,5
Administrations publiques	16,1 +	13,9	18,2
Autres services (sauf les administrations publiques)	12,0	13,9*	9,7*

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

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

+/- Proportion significativement supérieure (+) ou inférieure (-) à celle notée pour l'ensemble des autres secteurs d'activité économique, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 16.19

Harcèlement psychologique ou sexuel vécu au travail selon le type de profession, la catégorie professionnelle et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
		%	
Type de profession			
Profession manuelle	13,1	12,0	16,5
Profession non manuelle	12,2	10,5	13,6
Profession mixte	13,9	9,1	17,6
Catégorie professionnelle			
Postes de gestion	12,3	10,3	15,7
Postes de niveau professionnel	12,7	10,1	14,9
Postes exigeant une formation technique longue	11,9	10,1	14,4
Postes exigeant une formation technique courte	13,0	10,7	14,8
Postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire	13,1	11,8	14,3
Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire	14,2	11,5	17,7

^a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

16.6 Difficulté à maintenir un équilibre entre les obligations professionnelles et les responsabilités personnelles ou familiales

Cet indicateur a été construit à partir d'une seule question, soit : (SAT1_4r) « En général, à quel point est-il facile ou **difficile** pour vous de maintenir un équilibre entre vos obligations professionnelles et vos responsabilités personnelles ou familiales ? ». Les choix de réponse étaient : « Très difficile », « Difficile », « Ni facile ni difficile », « Facile » et « Très facile ». On considère que les personnes qui ont répondu « Très difficile » ou « Difficile » sont celles qui ont de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales, et que les personnes qui ont répondu « Très facile », « Facile » ou « Ni facile ni difficile » sont celles qui n'ont pas de difficulté à le faire. Le dénominateur de cet indicateur correspond aux personnes de 15 ans et plus qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête.

Note méthodologique

Dans l'édition 2014-2015 de l'EQSP, l'indicateur sur la conciliation travail et vie personnelle ne concernait que les travailleurs et travailleuses qui avaient des difficultés à accorder leur horaire de travail avec leurs engagements sociaux et familiaux. Compte tenu du fait que ce n'est pas seulement l'horaire de travail qui peut rendre difficile cette conciliation (la charge de travail et le degré d'autonomie au travail, par exemple, peuvent aussi être responsables), nous avons choisi de poser la question différemment pour l'édition 2020-2021.

Selon l'EQSP 2020-2021, approximativement 18 % des Québécois et Québécoises de 15 ans et plus qui occupent un emploi rémunéré au Québec ont de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales (tableau 16.20).

Genre et âge

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir de la difficulté à concilier leur travail et leur vie personnelle ou familiale (21 % c. 15 %). En outre, les personnes de 25 à 44 ans sont proportionnellement plus nombreuses que celles des autres groupes d'âge à avoir de la difficulté à concilier leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales, autant chez les hommes (21 %) que chez les femmes (27 %) (tableau 16.20).

Tableau 16.20

Difficulté à maintenir un équilibre entre les obligations professionnelles et les responsabilités personnelles ou familiales selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Total	17,9	15,5 [†]	20,5 [†]
Âge			
15-24 ans	13,2 ^a	10,4 ^a	15,8 ^a
25-44 ans	23,9 ^a	20,8 ^{a,b}	27,1 ^{a,b}
45-54 ans	17,2 ^a	15,5 ^{a,b}	19,0 ^b
55 ans et plus	9,2 ^a	8,1 ^b	10,6 ^{a,b}

[†] Indique une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Secteur d'activité économique

Les services d'enseignement et les soins de santé et l'assistance sociale sont les deux secteurs où les femmes qui affirment avoir de la difficulté à maintenir un équilibre entre leur travail et leur vie personnelle sont les plus nombreuses en proportion (24 % et 25 %). Les services professionnels, scientifiques et techniques et les services d'enseignement sont les deux secteurs qui regroupent les plus importantes proportions d'hommes qui considèrent avoir de la difficulté à concilier leurs obligations professionnelles et leur vie personnelle (23 % et 21 %) (tableau 16.21).

Type de profession et catégorie professionnelle

On trouve une proportion plus importante de personnes déclarant avoir de la difficulté à concilier leurs obligations professionnelles et leur vie personnelle chez les hommes et les femmes exerçant une profession non manuelle (19 % et 23 %) que chez ceux et celles qui exercent une profession mixte (14 % et 18 %) ou manuelle (11 % et 16 %) (tableau 16.22).

Les personnes qui occupent des postes de niveau professionnel (25 %) ou des postes de gestion (24 %) sont particulièrement nombreuses en proportion à avoir de la difficulté à concilier leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales. Les travailleuses occupant des emplois exigeant un niveau de compétence élémentaire (12 %) sont moins nombreuses en proportion que les femmes occupant d'autres types de postes à avoir de la difficulté à maintenir un équilibre entre leur travail et leur vie personnelle.

Tableau 16.21

Difficulté à maintenir un équilibre entre les obligations professionnelles et les responsabilités personnelles ou familiales selon le secteur d'activité économique et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
		%	
Secteur d'activité économique			
Secteur primaire	12,4 -	13,5	9,1 * -
Fabrication	16,5	15,7	18,6
Construction	14,4	13,5	18,2 *
Services publics, transport et entreposage	11,8 -	10,5 -	16,8 *
Commerce	14,2 -	12,4 -	16,1 -
Information, culture, arts, spectacles et loisirs	17,5	18,3	16,5
Finance et assurances, services immobiliers, gestion et administration	17,5	16,6	18,6
Services professionnels, scientifiques et techniques	23,4 +	22,8 +	24,2
Services d'enseignement	23,4 +	21,2 +	24,5 +
Soins de santé et assistance sociale	23,2 +	16,4	24,9 +
Services d'hébergement et de restauration	12,7 -	12,7 *	12,8 -
Administrations publiques	18,4	15,4	21,1
Autres services (sauf les administrations publiques)	13,7	12,6 *	14,9 *

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

+/- Proportion significativement supérieure (+) ou inférieure (-) à celle notée pour l'ensemble des autres secteurs d'activité économique, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 16.22

Difficulté à maintenir un équilibre entre les obligations professionnelles et les responsabilités personnelles ou familiales selon le type de profession, la catégorie professionnelle et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Type de profession			
Profession manuelle	12,3 ^a	11,0 ^a	16,0 ^a
Profession non manuelle	21,2 ^a	19,4 ^{a,b}	22,6 ^{a,b}
Profession mixte	16,0 ^a	13,9 ^b	17,6 ^b
Catégorie professionnelle			
Postes de gestion	24,0 ^{a,b,c}	21,0 ^{a,c,d}	29,0 ^{a,b,c}
Postes de niveau professionnel	24,6 ^{d,e,f}	21,7 ^{b,e,f}	27,1 ^{d,e,f}
Postes exigeant une formation technique longue	16,8 ^{a,d}	14,5 ^{a,b}	20,1 ^{a,d}
Postes exigeant une formation technique courte	15,0 ^{b,e}	12,6 ^{c,e}	16,9 ^{b,e}
Postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire	15,3 ^{c,f}	13,1 ^{d,f}	17,3 ^{c,f}
Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire	10,8 ^{a,b,c,d}	9,9 ^{a,b}	12,1 ^{a,b,c,d}

a,b,c,d,e,f Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

À retenir

De façon globale, les risques psychosociaux mesurés sont plus fréquents chez les travailleuses que chez les travailleurs. Seul le fait d'obtenir un soutien faible ou modéré de ses collègues ou de son supérieur immédiat fait exception.

Exigences psychologiques

- Près du tiers des travailleurs et travailleuses de 15 ans et plus doit composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques. Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à devoir le faire (33 % c. 29 %).
- On observe que les travailleuses du secteur des services d'enseignement (41 %) et de celui des soins de santé et de l'assistance sociale (44 %) sont les plus nombreuses en proportion à devoir composer avec un tel niveau d'exigences psychologiques.
- Les personnes occupant des postes de gestion (43 %) sont plus susceptibles de devoir faire face à un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail que celles occupant d'autres types de postes.
- Les hommes exerçant une profession non manuelle sont proportionnellement plus nombreux à devoir composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques au travail que ceux qui exercent une profession manuelle ou mixte (32 % c. 26 % et 27 %).

Autorité décisionnelle

- Une plus grande proportion de femmes que d'hommes ont un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail (40 % c. 31 %).
- Près d'une femme sur deux (47 %) qui travaille dans le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale a un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle.
- Plus de la moitié des travailleurs et travailleuses de 15 à 24 ans (52 %) ont un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle.

Soutien au travail des collègues et du supérieur immédiat

- C'est dans le secteur de la fabrication que l'on trouve la plus forte proportion de femmes (23 %) qui obtiennent un soutien faible ou modéré de leurs collègues.
- C'est dans le secteur des services d'enseignement que l'on trouve la plus forte proportion d'hommes (23 %) qui obtiennent un soutien faible ou modéré de leurs collègues.
- Les femmes travaillant dans les soins de santé et l'assistance sociale sont proportionnellement plus nombreuses (25 %) que celles évoluant dans d'autres secteurs à obtenir un soutien faible ou modéré de leur supérieur immédiat.

Suite à la page 293

Reconnaissance au travail

- Au Québec, 27 % des femmes et 20 % des hommes ont un faible niveau de reconnaissance au travail.
- Le secteur des services d'enseignement et celui des soins de santé et l'assistance sociale sont ceux où l'on trouve les plus importantes proportions de personnes ayant un faible niveau de reconnaissance au travail (36 % et 34 %).
- Près de quatre femmes sur dix travaillant dans l'un ou l'autre de ces deux secteurs (39 % et 36 %) ont un faible niveau de reconnaissance au travail.

Harcèlement psychologique ou sexuel vécu au travail

- Au Québec, 13 % de la population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré a vécu au moins une situation de harcèlement psychologique ou sexuel au travail dans les 12 mois avant l'enquête.
- Les femmes (15 %) sont proportionnellement plus nombreuses à avoir vécu du harcèlement psychologique ou sexuel au travail que les hommes (11 %).
- Les travailleurs (17 %) et les travailleuses (19 %) du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale sont proportionnellement plus nombreux à avoir subi du harcèlement psychologique ou sexuel au travail que ceux et celles évoluant dans les autres secteurs.

Équilibre travail-vie personnelle ou familiale

- Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales (21 % c. 15 %).
- Les femmes occupant des postes de niveau professionnel ou des postes de gestion sont particulièrement nombreuses en proportion, à avoir du mal à trouver un équilibre entre leur travail et leur vie personnelle (27 % et 29 %).
- On trouve une proportion plus importante de personnes affirmant avoir de la difficulté à concilier leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités professionnelles et personnelles chez les hommes et les femmes exerçant une profession non manuelle (21 %) que chez ceux et celles qui exercent une profession manuelle (12 %) ou mixte (16 %).

Références

- QUÉBEC (2018). *Loi sur les normes du travail : RLRQ*, chapitre IV, article 81.18, à jour au 15 mars 2023, [En ligne], Éditeur officiel du Québec. [www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/n-1.1] (Consulté le 4 avril 2023).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2022, mis à jour le 10 février). *Risques psychosociaux du travail*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail] (Consulté le 18 novembre 2022).
- TISSOT, F., et autres (2021). *Indicateurs de risques psychosociaux liés au travail : définitions et résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 – Fiche synthèse*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, 14 p. [www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550904328.pdf] (Consulté le 4 avril 2023).

Contraintes physiques en milieu de travail

Introduction

Les contraintes physiques mesurées dans le cadre de l'EQSP 2020-2021 font référence à des facteurs biomécaniques – tels que les efforts physiques, la répétitivité des gestes, les postures contraignantes et l'exposition à des vibrations – pour lesquels une relation avec certains troubles musculosquelettiques (TMS) a été démontrée (National Research Council et Institute of Medicine 2001; Vézina et autres 2011). La prévention des TMS est une priorité du Programme national de santé publique 2015-2025 (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2015), et la mise en place de mécanismes de prévention afin de limiter l'apparition de lésions professionnelles fait partie des obligations des employeurs selon la Loi

modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (Assemblée nationale du Québec 2021; Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail s.d.).

Le présent chapitre dresse un portrait de la population québécoise de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré qui doit composer avec un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail. Les résultats sont d'abord présentés selon le genre et l'âge¹. Puis, des analyses selon les caractéristiques du travail², faites de manière différenciée selon le genre, sont fournies.

1. Pour obtenir une définition détaillée du genre et de l'âge, consulter le glossaire du présent rapport.

2. Ces caractéristiques sont définies dans le chapitre 15 intitulé « Caractéristiques des travailleurs et travailleuses ».

Résultats

17.1 Contraintes physiques en milieu de travail

L'indicateur **niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail** est basé sur sept questions. Nous avons d'abord posé cinq questions aux personnes de 15 ans et plus qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête. Ces questions portaient sur la fréquence d'exposition à certaines situations au travail (SAT1_15_1 à SAT1_15_5) (effectuer des gestes répétitifs à l'aide des mains ou des bras ; fournir des efforts en utilisant des outils, des machines ou de l'équipement ; manipuler sans aide des charges lourdes ; subir des vibrations provenant d'outils à main ; subir des vibrations provenant de grosses machines, de véhicules ou du sol). Les choix de réponse à ces questions étaient : « Jamais », « De temps en temps », « Souvent » et « Tout le temps ». On leur a ensuite posé une sixième question (SAT1_16_1) afin de savoir dans quelle proportion du temps elles travaillaient en position debout. Les choix de réponse étaient : « Jamais », « Le quart du temps ou moins », « La moitié du temps », « Les trois quarts du temps » ou « Tout le temps ». Enfin, nous avons posé une septième question seulement aux personnes qui avaient indiqué travailler les trois quarts du temps ou plus en position debout au sujet de la possibilité de s'asseoir pendant le travail (SAT1_16_2). Les choix de réponse étaient : « Position debout avec possibilité de s'asseoir à volonté », « Position debout avec possibilité de s'asseoir à l'occasion » et « Position debout sans possibilité de s'asseoir ».

Chaque réponse vaut un certain nombre de points. On dit qu'une personne compose avec un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail lorsque le total des points est de 7 ou plus.

Les réponses « Tout le temps » et « Position debout sans possibilité de s'asseoir » valent 3 points ; les réponses « Souvent » et « Position debout avec possibilité de s'asseoir à l'occasion » valent 2 points ; les réponses « De temps en temps » et « Position debout avec possibilité de s'asseoir à volonté » valent 1 point ; et la réponse « Jamais » vaut 0 point. Lorsque les personnes travaillent moins des trois quarts du temps en position debout, on leur accorde aussi 0 point (Vézina et autres 2011).

Parmi la population québécoise de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, environ un cinquième (21 %) doit composer avec un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail (tableau 17.1).

Genre et âge

Les hommes doivent composer avec un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail en plus forte proportion que les femmes (28 % c. 15 %). Les personnes de 15 à 24 ans affichent aussi une proportion plus importante que celles des groupes plus âgés (41 % c. 24 % à 28 % pour les hommes et 24 % c. 13 à 14 % pour les femmes).

Tableau 17.1

Niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Total	21,4	27,6 [†]	14,7 [†]
Âge			
15-24 ans	31,9 ^{a,b,c}	40,6 ^{a,b}	24,0 ^{a,b,c}
25-44 ans	20,5 ^a	27,7 ^{a,b}	12,8 ^a
45-54 ans	18,7 ^b	23,7 ^a	13,1 ^b
55 ans et plus	19,5 ^c	24,1 ^b	13,7 ^c

† Indique une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

a,b,c Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Secteur d'activité économique

Le tableau 17.2 montre, dans chaque secteur d'activité économique, la proportion de travailleurs et de travailleuses qui doivent composer avec un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail. Les hommes travaillant dans le secteur de la construction doivent composer avec un niveau élevé de contraintes physiques en plus forte proportion que ceux évoluant dans les autres secteurs (64 %). Ils sont suivis des hommes du secteur primaire (53 %), du secteur des autres services (sauf les administrations publiques)³ (53 %), du secteur de la fabrication (39 %) et du secteur des services d'hébergement et de restauration (37 %). Quant aux femmes, ce sont celles qui travaillent dans le secteur primaire (40 %), la fabrication (25 %), le commerce (26 %), l'hébergement et la restauration (30 %) et le secteur des autres services (sauf les administrations publiques) (27 %) qui doivent composer avec un niveau élevé de contraintes physiques en plus grande proportion.

Tableau 17.2

Niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail selon le secteur d'activité économique et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Secteur d'activité économique			
Secteur primaire	49,5 ⁺	52,9 ⁺	39,6 ⁺
Fabrication	35,0 ⁺	39,0 ⁺	25,5 ⁺
Construction	55,1 ⁺	63,8 ⁺	14,2 [*]
Services publics, transport et entreposage	25,9 ⁺	27,9	18,1 [*]
Commerce	26,8 ⁺	27,7	25,8 ⁺
Information, culture, arts, spectacles et loisirs	9,6 ⁻	12,2 ^{*-}	6,4 ^{** -}
Finance et assurances, services immobiliers, gestion et administration	10,7 ⁻	13,9 ⁻	7,4 ⁻
Services professionnels, scientifiques et techniques	3,2 ⁻	2,9 ^{*-}	3,7 ^{* -}
Services d'enseignement	4,3 ⁻	6,7 ^{*-}	3,0 ^{* -}
Soins de santé et assistance sociale	17,7 ⁻	22,1	16,6
Services d'hébergement et de restauration	33,2 ⁺	36,7 ⁺	30,0 ⁺
Administrations publiques	7,7 ⁻	13,6 ⁻	2,1 ^{** -}
Autres services (sauf les administrations publiques)	41,5 ⁺	53,1 ⁺	27,2 ⁺

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

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

+/- Proportion significativement supérieure (+) ou inférieure (-) à celle notée pour l'ensemble des autres secteurs d'activité économique, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

3. Ce secteur comprend entre autres la réparation et l'entretien de véhicules automobiles, les services de soins personnels (ex. : salons de coiffure), les services de nettoyage à sec et de blanchissage, etc.

Type de profession et catégorie professionnelle

Les hommes et les femmes qui exercent une profession manuelle doivent composer en plus forte proportion avec un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail (58 % et 45 %) que ceux et celles qui exercent une profession dite mixte (31 % et 24 %) ou une profession non manuelle (5 % et 4,1 %) (tableau 17.3).

En outre, les hommes et les femmes qui ont des postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire doivent composer en plus forte proportion avec un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail (48 % et 39 %) que ceux et celles qui occupent d'autres types de postes. Les travailleurs occupant des postes

nécessitant un niveau de compétence élémentaire sont suivis de ceux ayant des postes exigeant une formation technique longue (38 %), puis de ceux occupant un poste exigeant une formation technique courte (34 %). Les travailleuses occupant des postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire sont quant à elles suivies de celles ayant des postes exigeant une formation technique courte (19 %), de celles ayant des postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire (16 %), puis de celles ayant des postes exigeant une formation technique longue (11 %). Enfin, les hommes et les femmes occupant des postes de niveau professionnel doivent composer dans une bien moindre mesure avec un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail (2,7 %* et 4,4 %).

Tableau 17.3

Niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail selon le type de profession, la catégorie professionnelle et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Type de profession			
Profession manuelle	54,6 ^a	57,8 ^a	45,5 ^a
Profession non manuelle	4,5 ^a	5,1 ^a	4,1 ^a
Profession mixte	27,1 ^a	31,2 ^a	24,0 ^a
Catégorie professionnelle			
Postes de gestion	12,3 ^{a,b}	14,6 ^{a,b}	8,4* ^{a,b}
Postes de niveau professionnel	3,6 ^{a,b}	2,7* ^{a,b}	4,4 ^{a,b,c}
Postes exigeant une formation technique longue	26,8 ^a	37,7 ^a	11,2 ^{c,d}
Postes exigeant une formation technique courte	25,7 ^b	34,5 ^b	19,1 ^{a,c}
Postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire	21,9 ^{a,b}	28,7 ^{a,b}	15,5 ^{b,d}
Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire	44,0 ^{a,b}	48,0 ^{a,b}	38,8 ^{a,c,d}

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

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

À retenir

- Selon l'EQSP 2020-2021, parmi la population québécoise de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, environ une personne sur cinq doit composer avec un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail.
- Les hommes doivent composer avec un tel niveau de contraintes en plus forte proportion que les femmes (28 % c. 15 %), et les jeunes de 15 à 24 ans, en plus grande proportion que leurs aînés (32 % c. 19 % à 21 %).
- Dans le secteur de la construction, une proportion assez importante d'hommes doivent composer avec un niveau élevé de contraintes physiques, soit 64 %.
- Les proportions les plus importantes de travailleurs et de travailleuses qui doivent composer avec un niveau élevé de contraintes physiques en milieu de travail s'observent dans le secteur primaire, le secteur de la fabrication, celui des services d'hébergement et de restauration, et celui des autres services (sauf les administrations publiques).

Références

- ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC (2021). *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* – Projet de loi n° 59, chapitre 27, à jour au 6 octobre 2021, [En ligne], Québec, Éditeur officiel du Québec. [www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2021/2021C27F.PDF] (Consulté le 21 avril 2023).
- COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (s.d.). *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail en résumé*, [En ligne]. [www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/lois-reglements/modernisation-sst] (Consulté le 21 avril 2023).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, [En ligne], Gouvernement du Québec, 85 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf] (Consulté le 26 août 2022).
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL, et INSTITUTE OF MEDICINE (2001). *Musculoskeletal Disorders and the Workplace – Low Back and Upper Extremities*, [En ligne], Washington, The National Academies Press, 472 p. doi : [10.17226/10032](https://doi.org/10.17226/10032). (Consulté le 30 mars 2023).
- VÉZINA, M., et autres (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, [En ligne], Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Institut de la statistique du Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 986 p. [www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-691.pdf] (Consulté le 30 mars 2023).

Détresse psychologique, troubles musculosquelettiques et surdité attribuables au travail

Introduction

« Le travail peut avoir un effet positif sur la santé [...] des personnes. En effet, en plus de fournir un revenu, il favorise les contacts sociaux ainsi que le développement d'habiletés et de l'estime de soi » (Gouvernement du Québec 2023). Dans certains cas, toutefois, il peut nuire à leur qualité de vie et les amener à vivre de la détresse psychologique, à développer des troubles musculosquelettiques (TMS) ou à souffrir de surdité, par exemple. La détresse psychologique et les TMS peuvent grandement affecter le quotidien des travailleurs et travailleuses et de leur entourage (soins de santé requis, fardeau financier lourd à porter, etc.), et leurs conséquences (perte de productivité, absences de courte et de longue durée, etc.) coûtent cher aux entreprises (Tissot et autres 2022). La surdité, qui peut apparaître après plusieurs années d'exposition aux bruits, crée quant à elle des problèmes d'écoute et de communication, ce qui entraîne notamment de l'isolement social (Hallberg 1996 ; Hétu et autres 1995).

Avec le vieillissement de la population, l'allongement probable des carrières et le nombre de demandes d'indemnisation liées à la surdité professionnelle qui ne cesse de croître depuis plus de 20 ans (Infocentre de

santé publique 2022), la prévention de ces problèmes s'avère cruciale (Institut national de santé publique du Québec 2015 ; Ministère de la Santé et des Services sociaux 2015). Il est possible de les prévenir en faisant en sorte que les personnes exercent leur emploi dans des conditions qui soient moins propices à l'épuisement professionnel, qui ne les amènent pas à faire des efforts physiques excessifs et qui les exposent dans une moindre mesure à des niveaux de bruit nocifs.

Le présent chapitre se divise en trois sections. Dans les deux premières, on s'intéresse aux personnes de 15 ans et plus qui occupent un emploi rémunéré au Québec. Dans la première, il est question de celles qui vivent de la détresse psychologique attribuable au travail, et dans la deuxième, de celles qui souffrent de TMS d'origine non traumatique liés au travail. Les résultats sont d'abord présentés selon le genre et l'âge. Puis, des analyses selon les caractéristiques du travail¹ et certains risques psychosociaux liés à ce dernier², faites de manière différenciée selon le genre, sont fournies. Dans la troisième, on traite de la surdité attribuable au travail observée dans la population québécoise de 15 ans et plus. Les résultats sont présentés selon le genre, l'âge, la scolarité et le revenu³.

1. Ces caractéristiques sont définies dans le chapitre 15 intitulé « Caractéristiques des travailleurs et travailleuses ».

2. Ces risques sont définis dans le chapitre 16 intitulé « Risques psychosociaux liés au travail ».

3. Pour obtenir une définition détaillée des variables de croisement, consulter le glossaire du présent rapport.

Résultats

18.1 Détresse psychologique liée au travail

L'indicateur **niveau élevé de détresse psychologique liée au travail** a été construit à partir de l'échelle de détresse psychologique¹ et d'une question qui a été posée aux personnes de 15 ans et plus qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête, soit : (SAT3_1) « Croyez-vous que ces sentiments du dernier mois² sont complètement, partiellement ou pas du tout reliés à votre emploi actuel ? ». Les choix de réponse étaient : « Compl tement reliés à mon emploi actuel », « Partiellement reliés à mon emploi actuel » et « Pas du tout reliés à mon emploi actuel ». On dira qu'une personne présente un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail si elle se situe au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique et si ses sentiments sont complètement ou partiellement reliés à son travail. Le dénominateur pour cet indicateur est l'ensemble des travailleurs et des travailleuses de 15 ans et plus.

1. Pour déterminer à quel niveau la personne se situait sur l'échelle de détresse psychologique, on lui a demandé à quelle fréquence, au cours du mois précédent, elle s'était sentie nerveuse, désespérée, agitée, déprimée ou bonne à rien ou avait eu l'impression que tout lui demandait un effort. Voir le chapitre 11 intitulé « Bien-être et santé mentale » pour plus d'information sur l'échelle de détresse psychologique.
2. Les sentiments du dernier mois font référence à ce qui est décrit à la note 1.

Parmi la population québécoise de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, près d'une personne sur quatre (23 %) présente un niveau élevé de détresse psychologique qu'elle associe complètement ou partiellement à son travail (tableau 18.1).   titre indicatif, mentionnons que 18 % des travailleurs et travailleuses présentent un tel niveau de détresse psychologique mais n'attribuent pas cette détresse à leur emploi, tandis que 59 % ne se situent tout simplement pas au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (données non illustrées).

Genre et âge

En proportion, plus de femmes que d'hommes (26 % c. 21 %) présentent un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail. De plus, dans l'ensemble, les personnes de 25 à 44 ans présentent un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail en plus forte proportion (28 %) que celles âgées de 15 à 24 ans (18 %) et celles de 45 ans et plus (entre 16 % et 23 %). On n'observe toutefois pas exactement la même chose pour les hommes et pour les femmes lorsque l'on analyse la situation en

fonction du genre. Chez les hommes, ce sont les 25-44 ans qui sont les plus susceptibles de présenter un tel niveau de détresse psychologique attribuable au travail, alors que chez les femmes, ce sont les 25-54 ans (tableau 18.1).

Tableau 18.1

Niveau élevé de détresse psychologique liée au travail selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Total	23,3	20,9 [†]	25,8 [†]
�ge			
15-24 ans	18,3 ^a	15,5 ^a	20,8 ^{a,b}
25-44 ans	28,4 ^{a,b}	26,2 ^{a,b}	30,7 ^{a,c}
45-54 ans	23,4 ^{a,b}	19,9 ^b	27,2 ^{b,d}
55 ans et plus	15,8 ^b	14,7 ^b	17,2 ^{c,d}

[†] Indique une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

a,b,c,d Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Secteur d'activit  conomique

Toutes proportions gardées, dans l'ensemble, les travailleurs et les travailleuses du secteur des services d'enseignement sont plus nombreux à présenter un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail (31 %) que ceux et celles évoluant dans les autres secteurs d'activit  conomique.   l'instar de celles du secteur des services d'enseignement, les femmes du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale sont plus susceptibles de présenter un tel niveau de détresse (31 % et 31 %) que celles évoluant dans les autres secteurs (tableau 18.2). En revanche, les femmes travaillant dans le commerce ou dans le secteur des services d'hébergement et de restauration sont proportionnellement moins nombreuses (22 % et 18 %)   présenter un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail que celles des autres secteurs. Les hommes évoluant dans le secteur des services publics, du transport et de l'entrep  sage semblent quant à eux moins susceptibles de présenter un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail (15 %) que ceux travaillant dans les autres secteurs.

Type de profession et catégorie professionnelle

Les hommes et les femmes exerçant une profession non manuelle sont plus susceptibles de présenter un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail (24 % et 27 %) que ceux et celles exerçant une profession manuelle (17 % et 21 %) (tableau 18.3). On peut également voir que, dans l'ensemble, les travailleurs et les travailleuses qui occupent des postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire ou intermédiaire présentent un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail en moindre proportion (17 % et 20 %) que ceux et celles qui occupent des postes de gestion (25 %), des postes de niveau professionnel (29 %) ou des postes exigeant une formation technique longue (24 %).

Tableau 18.2

Niveau élevé de détresse psychologique liée au travail selon le secteur d'activit  conomique et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
		%	
Secteur d'activit��conomique			
Secteur primaire	17,9 -	17,6	18,8*
Fabrication	21,8	21,8	22,1
Construction	20,0	19,7	21,4*
Services publics, transport et entrep��sage	16,6 -	15,2 -	21,8*
Commerce	20,7 -	19,1	22,4 -
Information, culture, arts, spectacles et loisirs	20,2	21,4	18,8
Finance et assurances, services immobiliers, gestion et administration	22,9	22,3	23,5
Services professionnels, scientifiques et techniques	24,3	22,7	26,9
Services d'enseignement	30,7 +	29,9 +	31,1 +
Soins de santé et assistance sociale	28,9 +	22,0	30,5 +
Services d'hébergement et de restauration	19,3	21,0	17,7 -
Administrations publiques	26,0	23,5	28,3
Autres services (sauf les administrations publiques)	19,2	19,0	19,5

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

+/- Proportion significativement supérieure (+) ou inférieure (-)   celle notée pour l'ensemble des autres secteurs d'activit  conomique, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 18.3

Niveau élevé de détresse psychologique liée au travail selon le type de profession, la catégorie professionnelle et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Type de profession			
Profession manuelle	18,5 ^a	17,5 ^a	21,3 ^a
Profession non manuelle	25,6 ^a	24,0 ^{a,b}	26,9 ^a
Profession mixte	22,3 ^a	19,3 ^b	24,7
Catégorie professionnelle			
Postes de gestion	25,2 ^{a,b}	22,9 ^a	29,2 ^{a,b}
Postes de niveau professionnel	28,5 ^{c,d,e}	25,5 ^{b,c,d}	31,1 ^{c,d,e}
Postes exigeant une formation technique longue	24,5 ^{c,d}	22,2 ^{e,f}	27,8 ^{f,g}
Postes exigeant une formation technique courte	21,7 ^e	19,3 ^b	23,5 ^{c,h}
Postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire	20,0 ^{a,c}	17,9 ^{c,e}	22,0 ^{a,d,f}
Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire	17,0 ^{b,d,e}	16,0 ^{a,d,f}	18,3 ^{b,e,g,h}

a,b,c,d,e,f,g,h Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Risques psychosociaux liés au travail

Le tableau 18.4 montre un lien entre certains risques psychosociaux liés au travail et le fait de présenter un niveau élevé de détresse psychologique attribuable au travail. Dans l'ensemble, 50 % des travailleurs et des travailleuses qui ont de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales présentent un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail, comparative-ment à seulement 17 % des personnes qui n'ont pas de

difficulté avec cette conciliation entre le travail et la vie personnelle. C'est aussi le cas de 46 % de ceux et celles qui ont vécu du harcèlement psychologique ou sexuel au travail et de 43 % de ceux et celles qui ont un faible niveau de reconnaissance au travail. En comparaison, ce sont 20 % de celles qui n'ont pas vécu de harcèlement psychologique ou sexuel au travail et 18 % de celles qui ont un niveau modéré ou élevé de reconnaissance au travail qui présentent un tel niveau de détresse psychologique en lien avec leur emploi.

Tableau 18.4

Niveau élevé de détresse psychologique liée au travail selon certains risques psychosociaux et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Difficult��� maintenir un équilibre entre les obligations professionnelles et les responsabilités personnelles ou familiales			
Oui	50,4 ^a	47,8 ^a	52,5 ^a
Non	17,4 ^a	16,0 ^a	19,0 ^a
Harcèlement psychologique ou sexuel au travail			
Oui	45,9 ^a	41,9 ^a	49,0 ^a
Non	19,9 ^a	18,4 ^a	21,7 ^a
Niveau �lev��d'exigences psychologiques au travail			
Oui	42,0 ^a	38,4 ^a	45,3 ^a
Non	15,0 ^a	13,9 ^a	16,3 ^a
Niveau d'autorit��d�cisionnelle au travail			
Faible ou modéré	31,7 ^a	28,5 ^a	34,5 ^a
�lev��	18,8 ^a	17,6 ^a	20,3 ^a
Niveau de soutien social des supérieurs au travail			
Faible ou modéré	43,7 ^a	39,1 ^a	48,2 ^a
�lev��	18,8 ^a	16,9 ^a	20,8 ^a
Niveau de soutien social des collègues au travail			
Faible ou modéré	40,2 ^a	36,4 ^a	44,0 ^a
�lev��	20,0 ^a	17,7 ^a	22,5 ^a
Niveau de reconnaissance au travail			
Faible	42,7 ^a	41,1 ^a	44,0 ^a
Modéré ou élevé	17,6 ^a	16,2 ^a	19,3 ^a

a Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

18.2 Troubles musculosquelettiques d'origine non traumatique liés au travail

Cet indicateur a été construit à partir d'une série de questions (TMS_1_1   TMS_3_4) qui portaient sur les douleurs qui ont pu être ressenties aux muscles, aux tendons, aux os ou aux articulations. Elles ont été posées aux personnes de 15 ans et plus qui occupaient un emploi rémunéré au moment de l'enquête. On leur a d'abord demandé si elles avaient senti dans les 12 mois précédents des douleurs importantes qui les avaient dérangées durant leurs activités quotidiennes (on s'intéressait alors à quatre régions du corps, soit le cou, le dos, les membres supérieurs et les membres inférieurs). Le cas échéant, on a cherché à savoir si elles pensaient que ces douleurs étaient liées à leur emploi principal¹. Enfin, on a voulu savoir si ces douleurs étaient dues à un accident de travail².

On considère qu'une personne a souffert de troubles musculosquelettiques d'origine non traumatique liés au travail au cours des 12 mois avant l'enquête si elle a senti durant cette période (souvent ou tout le temps) des douleurs au cou, au dos, aux membres supérieurs ou aux membres inférieurs qu'elle attribue partiellement ou entièrement à son emploi principal, mais qui ne résultent pas d'un accident de travail.

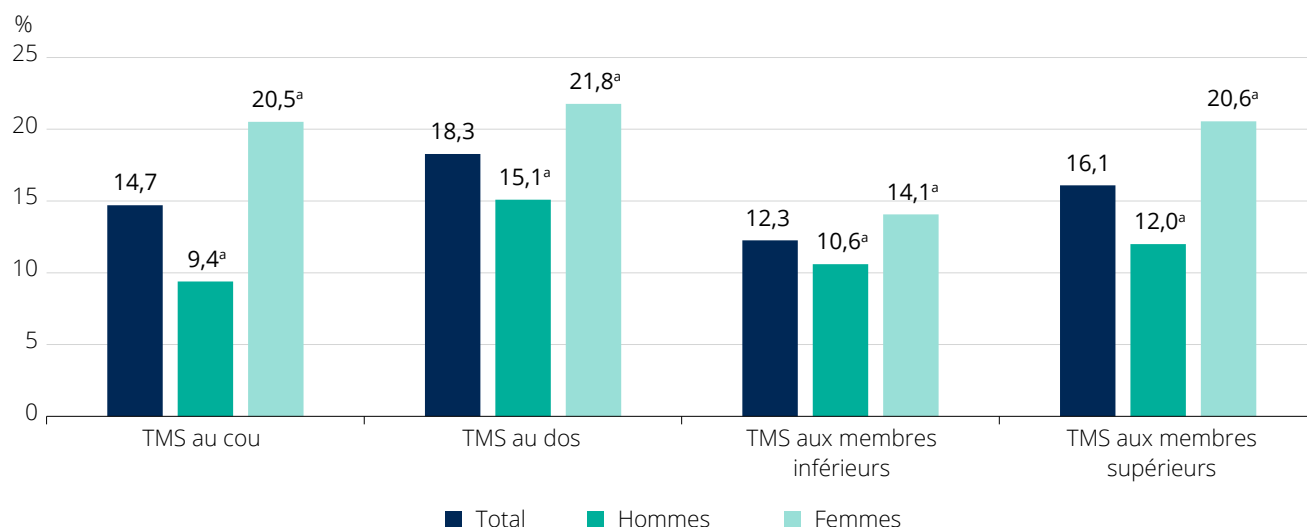
Afin d'alléger le texte, nous utiliserons souvent les termes « TMS liés au travail » ou tout simplement « TMS » pour faire référence aux **troubles musculosquelettiques d'origine non traumatique liés au travail**.

1. Seules les personnes qui avaient déclaré avoir senti *de temps en temps, souvent* ou *tout le temps* des douleurs au cours des 12 mois précédents ont d  indiquer si elles croyaient que ces douleurs étaient reliées à leur emploi principal.
2. Seules les personnes qui avaient déclaré que les douleurs ressenties étaient, selon elles, reliées *partiellement* ou *entièrement*   leur emploi principal ont d  indiquer si ces douleurs étaient dues à un accident de travail.

Selon l'EQSP 2020-2021, un tiers (33 %) des personnes en emploi de 15 ans et plus souffrent de troubles musculosquelettiques d'origine non traumatique liés au travail (tableau 18.5). Environ 15 % d'entre elles souffrent de TMS au cou, 18 % de TMS au dos, 12 % de TMS aux membres inférieurs et 16 % de TMS aux membres supérieurs (figure 18.1).

Figure 18.1

Troubles musculosquelettiques d'origine non traumatique liés au travail selon la région corporelle affectée et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021



a Pour une région corporelle donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions des hommes et des femmes au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Genre et âge

Le tableau 18.5 montre que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir de TMS liés au travail que les hommes (40 % c. 27 %). Cette différence entre les femmes et les hommes s'observe pour chacune des régions du corps étudiées, soit le cou (21 % c. 9 %), le dos (22 % c. 15 %), les membres inférieurs (14 % c. 11 %) et les membres supérieurs (21 % c. 12 %) (figure 18.1). En outre, les travailleurs âgés de 25 à 54 ans sont en proportion plus nombreux à souffrir de TMS que les plus jeunes et ceux de 55 ans et plus (28 % à 30 % c. 21 % à 25 %). Quant aux travailleuses, on observe que celles âgées de 25 à 54 ans sont plus nombreuses en proportion à souffrir de TMS que celles de 55 ans et plus (41 % à 43 % c. 36 %) (tableau 18.5).

Tableau 18.5

Troubles musculosquelettiques d'origine non traumatique liés au travail selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Total	33,2	26,9 †	40,0 †
�ge			
15-24 ans	30,3 ^{a,b}	20,7 ^{a,b}	38,9
25-44 ans	34,1 ^{a,c}	28,1 ^{a,c}	40,6 ^a
45-54 ans	36,4 ^{b,d}	30,4 ^{b,d}	43,1 ^b
55 ans et plus	29,7 ^{c,d}	24,5 ^{c,d}	36,4 ^{a,b}

† Indique une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

a,b,c,d Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Secteur d'activit  conomique

Le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale est celui qui compte, dans l'ensemble, la plus grande proportion d'hommes et de femmes qui souffrent de TMS (38 %) (tableau 18.6). Le secteur de la construction est celui qui regroupe la plus forte proportion d'hommes souffrant de TMS (35 %), alors que c'est dans le secteur des administrations publiques que l'on trouve la plus grande proportion de femmes qui en souffrent (46 %).

Type de profession et catégorie professionnelle

Les hommes exerçant une profession manuelle souffrent de TMS en plus grande proportion (32 %) que ceux exerçant une profession mixte ou non manuelle (27 % et 24 %). Le constat est diff  rent chez les femmes : celles exerçant une profession mixte ou non manuelle semblent aussi nombreuses en proportion que celles exerçant une profession manuelle à souffrir de tels troubles. De plus, les travailleurs qui occupent des postes exigeant une formation technique longue ou une formation technique courte sont significativement plus nombreux en proportion à souffrir de TMS (31 % et 30 %) que ceux qui occupent des postes de niveau professionnel ou nécessitant un niveau de compétence intermédiaire (23 % et 24 %). Notons que les proportions de femmes qui souffrent de TMS ne diff  rent pas significativement selon le type de poste qu'elles occupent.

Tableau 18.6

Troubles musculosquelettiques d'origine non traumatique liés au travail selon le secteur d'activit  conomique et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
		%	
Secteur d'activit��conomique			
Secteur primaire	28,8	26,7	34,8
Fabrication	31,8	29,1	38,4
Construction	35,3	35,0 ⁺	36,6
Services publics, transport et entreposage	27,9 ⁻	25,1	39,3
Commerce	34,0	24,4	44,1
Information, culture, arts, spectacles et loisirs	27,9 ⁻	23,7	33,1
Finance et assurances, services immobiliers, gestion et administration	33,2	24,2	42,5
Services professionnels, scientifiques et techniques	31,3	25,9	39,5
Services d'enseignement	32,4	25,7	35,8 ⁻
Soins de santé et assistance sociale	38,0 ⁺	29,6	40,1
Services d'hébergement et de restauration	32,1	23,9	39,5
Administrations publiques	36,8	27,0	45,9 ⁺
Autres services (sauf les administrations publiques)	35,8	27,9	45,4

+/- Proportion significativement supérieure (+) ou inférieure (-)    celle notée pour l'ensemble des autres secteurs d'activit  conomique, au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

Tableau 18.7

Troubles musculosquelettiques d'origine non traumatique liés au travail selon le type de profession, la catégorie professionnelle et le genre, population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Type de profession			
Profession manuelle	34,3	31,8 ^{a,b}	41,4
Profession non manuelle	32,3	23,8 ^a	39,5
Profession mixte	34,7	26,6 ^b	41,0
Catégorie professionnelle			
Postes de gestion	29,3 ^{a,b}	24,8 ^a	36,8
Postes de niveau professionnel	31,7 ^{c,d}	23,5 ^{b,c}	38,6
Postes exigeant une formation technique longue	34,9 ^{a,c}	31,0 ^{a,b,d}	40,4
Postes exigeant une formation technique courte	36,5 ^{b,d}	30,1 ^{c,e}	41,4
Postes nécessitant un niveau de compétence intermédiaire	33,4	24,3 ^{d,e}	42,1
Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire	32,7	27,1	40,1

a,b,c,d,e Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2020-2021.

18.3 Surdité attribuable au travail

Contrairement aux autres indicateurs relatifs à la santé en milieu de travail, qui ont pour dénominateur la population québécoise de 15 ans et plus qui occupait un emploi rémunéré au moment de l'enquête, celui-ci a pour dénominateur l'ensemble des Québécois et des Québécoises de 15 ans et plus qui occupaient ou non un emploi à cette période. Cela s'explique par le fait qu'une personne peut être atteinte d'une surdité liée au travail même si elle ne travaillait pas en 2020-2021. En outre, mentionnons que comme nous ne pouvons savoir si les problèmes auditifs sont liés à l'emploi occupé en 2020-2021 ou à un ou plusieurs emplois occupés antérieurement, toute recherche d'associations avec les caractéristiques de l'emploi occupé en 2020-2021 serait inappropriée.

L'indicateur de **surdité attribuable au travail** a été construit à partir des deux questions suivantes :

- 1) (SAT2_4) « Avez-vous déjà dit à un médecin ou à un autre professionnel de la santé que votre surdité ou difficulté à entendre était liée à l'exposition au bruit au travail ? »
- 2) (SAT2_5) « Est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a déjà dit que votre surdité ou difficulté à entendre était liée à l'exposition au bruit au travail ? ».

Ces deux questions ont uniquement été posées aux personnes qui avaient répondu qu'elles avaient au moins 16 ans quand on leur a demandé quel âge elles avaient quand elles ont commencé à développer une surdité ou une difficulté à entendre (SAT2_3). Pour que cette question leur soit posée, il fallait qu'elles aient préalablement indiqué qu'elles étaient atteintes de surdité ou avaient de la difficulté à entendre (d'une oreille ou des deux oreilles) (SAT2_1) et/ou qu'elles utilisaient une ou des prothèses auditives ou un ou des appareils auditifs (SAT2_2).

Dans la suite du chapitre, nous utiliserons les termes « surdité attribuable au travail », « surdité liée au travail » et « surdité professionnelle » indistinctement. Ces trois termes renverront aussi implicitement à toute difficulté à entendre attribuable au travail.

Les résultats de l'EQSP 2020-2021 révèlent que 4,4 % des Québécois et Québécoises de 15 ans et plus sont atteints d'une surdité attribuable au travail (tableau 18.8).

Genre et âge

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à être atteints d'une surdité attribuable au travail (7 % c. 1,7 %). En outre, plus les personnes sont âgées, plus elles sont nombreuses en proportion à souffrir de surdité professionnelle, ce qui peut être une indication du fait qu'une exposition prolongée à des bruits intenses au travail peut se traduire par le développement

progressif de ce trouble de l'audition (tableau 18.8). En effet, les proportions de personnes qui sont atteintes de surdité professionnelle sont nettement plus importantes chez les 45 ans et plus que chez les plus jeunes : à titre d'exemple, 0,2 %** des 15-24 ans souffrent de surdité liée au travail, tandis c'est le cas pour 6 % des 45-64 ans et pour 10 % des 65 ans et plus. Il faut aussi noter que parmi les 65 ans et plus, la proportion atteint près de 18 % chez les hommes, alors qu'elle est de 3,2 % chez les femmes.

Tableau 18.8

Surdité attribuable au travail selon l'âge et le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Total	4,4	7,2 †	1,7 †
�ge			
15-24 ans	0,2 ** a	0,2 ** a	x
25-34 ans	0,4 ** b	0,4 ** b	x
35-44 ans	1,2 a,b	1,6 * a,b	0,7 ** a
45-64 ans	5,6 a,b	9,0 a,b	2,1 a
65 ans et plus	10,0 a,b	17,8 a,b	3,2 a

x Donnée confidentielle.

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

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

† Indique une différence significative entre les hommes et les femmes au seuil de 0,01.

a,b Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

Scolarité et revenu

Au Québec, la surdité attribuable au travail est plus répandue chez les personnes de 15 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires que chez celles ayant un diplôme d'études universitaires (7 % c. 2,0 %), et ce, tant chez les hommes que chez les femmes (tableau 18.9).

Les hommes vivant dans un ménage dont le niveau de revenu est élevé (5 %) ou moyen-élevé (6 %) sont moins susceptibles de présenter une surdité professionnelle que ceux vivant dans un ménage dont le niveau de revenu est inférieur (de 8 % à 9 %) (tableau 18.9). Chez les femmes, les proportions ne diff rent pas significativement selon le niveau de revenu du ménage.

Tableau 18.9

Surdité attribuable au travail selon la scolarité, le revenu et le genre, population de 15 ans et plus, Québec, 2020-2021

	Total	Hommes	Femmes
	%		
Niveau de scolarité			
Inférieur au diplôme d'études secondaires	7,3 a	10,9 a	3,0 a,b
Diplôme d'études secondaires	5,9 a	9,7 b	2,1 c,d
Diplôme ou certificat d'études collégiales	4,1 a	6,9 a,b	1,4 a,c
Diplôme d'études universitaires	2,0 a	3,0 a,b	1,0 * b,d
Niveau de revenu du ménage			
Faible revenu	4,8 a,b	8,2 a,b	2,1
Revenu moyen-faible	5,1 c,d	8,5 c,d	1,9
Revenu moyen-élevé	3,8 a,c	6,3 a,c	1,1 *
Revenu élevé	3,5 b,d	5,1 b,d	1,5 *

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

a,b,c,d Pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 0,01.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*.

À retenir

Détresse psychologique liée au travail

- Près d'un quart (23 %) de la population de 15 ans et plus en emploi présente un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail. La proportion est plus forte chez les femmes que chez les hommes (26 % c. 21 %).
- Les travailleurs et travailleuses de 25 à 44 ans présentent un niveau élevé de détresse psychologique attribuable au travail en plus forte proportion (28 %) que les personnes en emploi âgées de 15 à 24 ans et celles âgées de 45 ans et plus.
- Les hommes et les femmes du secteur des services d'enseignement sont plus susceptibles de présenter un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail (30 % et 31 %) que ceux et celles qui travaillent dans d'autres secteurs.
-   l'instar de celles du secteur des services d'enseignement, les femmes du secteur des soins de santé et de l'assistance sociale présentent un niveau élevé de détresse psychologique liée au travail en plus forte proportion (31 %) que celles qui évoluent dans d'autres secteurs.

Troubles musculosquelettiques d'origine non traumatique liés au travail

- Au Québec, 40 % des femmes et 27 % des hommes souffrent de TMS d'origine non traumatique liés au travail.
- Le secteur de la construction est celui qui regroupe la plus forte proportion d'hommes souffrant de TMS d'origine non traumatique liés au travail (35 %), alors que c'est dans le secteur des administrations publiques que l'on trouve la grande proportion de femmes qui en souffrent (46 %).

Surdité attributable au travail

- Environ 4,4 % des Québécois et Québécoises de 15 ans et plus souffrent d'une surdité attributable au travail. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à être atteints de surdité professionnelle (7 % c. 1,7 %). En outre, les personnes âgées de 65 ans et plus sont plus nombreuses en proportion que les plus jeunes à vivre avec ce trouble de l'audition (10 % c. 0,2 %**   5,6 %). C'est chez les hommes de 65 ans et plus que la proportion est la plus élevée (18 %).
- La surdité attributable au travail est plus répandue chez les personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires que chez celles qui détiennent un diplôme d'études universitaires (7 % c. 2,0 %).

Références

- AGBODAN, A., et autres (2022). *Quelles industries et professions cibler pour la prévention des troubles musculo-squelettiques*, [En ligne], Institut national de santé publique, 10 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3271-industries-professions-prevention-troubles-musculo-squelettiques.pdf] (Consulté le 29 mars 2023).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2023, mis à jour le 21 février). *Bonne santé mentale au travail*, [En ligne]. [www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/favoriser-bonne-sante-mentale/travail-et-sante-mentale] (Consulté le 27 avril 2023).
- HALLBERG, L. R. (1996). "Occupational hearing loss : coping and family life", *Scandinavian Audiology. Supplementum*, vol. 43, p. 25-33.
- HÉTU, R., L. GETTY et H. T. QUOC (1995). "Impact of occupational hearing loss on the lives of workers", *Occupational Medicine*, vol. 10, n° 3, juillet-août, p. 495-512.
- INFOCENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE (2022). *Répartition des surdités professionnelles (progressives) acceptées par la CNESST par année et taux d'incidence annuel – Ensemble du Québec, 1997 à 2020*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, 1 p. [www.santeautravail.qc.ca/documents/13275/34ac53aa-2c8a-4454-9124-7a9928d805b6] (Consulté le 28 avril 2023).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2015). *Surdité professionnelle : cas acceptés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail au Québec – Mise à jour 1997-2012*, [En ligne], 5 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2018_surdite_professionnelle.pdf] (Consulté le 26 août 2022).
- LENTZKIE M.E, S., et autres (2021). *Les troubles musculo-squelettiques liés au travail : un fardeau humain et économique évitable – synthèse et pistes de solution*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, 5 p. [www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/129349.pdf] (Consulté le 29 mars 2023).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*, [En ligne], Gouvernement du Québec, 85 p. [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf] (Consulté le 26 août 2022).
- TISSOT, F., et autres (2022). *Les déterminants de la détresse psychologique élevée liée au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, 70 p. [www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550931102.pdf] (Consulté le 29 mars 2023).
- TISSOT, F., S. STOCK et N. NICOLAKAKIS (2020). *Portrait des troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique liés au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*, [En ligne], Institut national de santé publique du Québec, 42 p. [www.inspq.qc.ca/publications/2632] (Consulté le 29 mars 2023).

Conclusion

Pour conclure ce rapport, nous reviendrons d'abord sur les résultats relatifs à l'évolution d'indicateurs qui avaient aussi fait l'objet d'au moins une édition précédente de l'enquête et rappellerons les résultats en lien avec les indicateurs introduits en 2020-2021. Un résumé des résultats issus du volet spécial COVID-19 réalisé lors des six premiers mois de la collecte de l'enquête sera également fait. Puis, nous ferons une synthèse des résultats liés à la santé au travail. Enfin, nous nous concentrerons sur les résultats relatifs à deux thèmes introduits dans cette édition, soit l'itinérance ainsi que le stress post-traumatique et l'anxiété.

L'EQSP d'hier à aujourd'hui

La section qui suit se veut un survol des constats concernant l'évolution de la plupart des indicateurs qui avaient aussi fait l'objet d'au moins une des éditions précédentes de l'enquête ainsi que des observations relatives aux indicateurs introduits en 2020-2021. Étant donné que la collecte des données s'est déroulée en contexte de pandémie de COVID-19, il importe d'en tenir compte dans l'interprétation des tendances.

Habitudes de vie et comportements à risque

- **Activité physique de loisir et de transport** – On remarque une diminution de la proportion de personnes actives entre 2014-2015 et 2020-2021 chez les 15-24 ans et les 25-44 ans : dans le premier groupe, elle est passée de 52 % à 36 %, et dans le deuxième, de 41 % à 33 %. La pandémie n'est certainement pas étrangère à cette baisse, étant donné que l'accès à certaines installations sportives a été interdit ou limité à certains moments (Institut national de santé publique du Québec 2022). D'ailleurs, mentionnons que 45 % des Québécois et Québécoises avaient dit avoir diminué la fréquence de leur activité physique depuis le début de la pandémie (Institut de la statistique du Québec 2021). Il serait intéressant de voir si cette tendance se maintient.
- **Santé buccodentaire** – Les résultats indiquent que la proportion des personnes ayant une perception négative de la santé de leur bouche est demeurée stable entre 2014-2015 et 2020-2021. On constate par ailleurs que cette proportion est plus élevée chez les personnes âgées, les hommes, les personnes qui fument et les personnes édentées. En outre, les personnes vivant dans un ménage dont le niveau de revenu est faible sont proportionnellement plus nombreuses à avoir cette perception que celles appartenant à un ménage dont le niveau de revenu est supérieur.
- En ce qui concerne la proportion de personnes édentées chez les 65 ans et plus, on remarque qu'elle est en diminution depuis 2008 (40 % en 2008, 33 % en 2014-2015 et 25 % en 2020-2021), et on s'attend à ce que cette baisse se poursuive dans les années à venir.
- Pour la première fois en 2020-2021, on s'est penché sur le temps écoulé depuis la dernière visite chez le dentiste. Soulignons que 57 % de la population de 15 ans et plus avait consulté un dentiste dans les 12 mois avant l'enquête. Ce sont les personnes âgées de 65 ans et plus, celles dont le niveau de scolarité est inférieur au diplôme d'études secondaires et celles vivant dans un ménage à faible revenu qui sont les plus nombreuses en proportion à ne pas avoir rendu visite au dentiste lors de cette période. Il importe de garder en tête qu'au début de la pandémie, l'accès aux soins dentaires a été limité.

- **Consommation de boissons sucrées et autres boissons** – Plus de la moitié (52 %) de la population consomme des boissons sucrées tous les jours, lesquelles peuvent être associées à la carie dentaire. On ne peut toutefois pas comparer cette proportion avec celle de 2014-2015, car pour l'édition 2020-2021, les jus de fruits purs à 100 %, notamment, sont considérés comme des boissons sucrées, alors qu'ils ne l'étaient pas avant. Cependant, nous pouvons affirmer que la proportion de personnes qui consomment quotidiennement des boissons énergisantes a augmenté depuis 2014-2015 (elle est passée de 0,5 % à 1,1 %), tout comme la proportion de celles qui en consomment de 1 à 6 fois par semaine (elle est passée de 2,7 % à 4,0 %).
- **Statut pondéral et image corporelle** – La prévalence de l'obésité est en hausse dans l'ensemble du monde industrialisé, et le Québec ne fait pas exception (Lytvyak et autres 2022 ; Organisation mondiale de la Santé 2020). En effet, la proportion de personnes obèses a significativement augmenté dans la province : alors qu'elle était de 16 % en 2008, elle est passée de 19 % en 2014-2015 à 23 % en 2020-2021. En outre, la proportion des Québécois et Québécoises qui estiment avoir un excès de poids a également augmenté ; de 39 % en 2008 et en 2014-2015, elle est passée à 42 % en 2020-2021. La consommation de sucre étant responsable en partie de l'obésité, des analyses supplémentaires pourraient être réalisées à partir des données sur les boissons sucrées recueillies dans l'EQSP.
- **Cigarette et cigarette électronique** – La proportion de la population de 15 ans et plus qui fume la **cigarette** est en constante diminution depuis 2008 : de 24 % en 2008, elle est passée à 19 % en 2014-2015, puis à 15 % en 2020-2021.
- L'usage de la cigarette électronique a été mesuré pour la première fois en 2020-2021. On constate que la proportion de personnes qui vapotent quotidiennement est plus élevée chez les jeunes de 15 à 24 ans que chez les personnes plus âgées (9 % c. 3,5 % et moins chez les 25 ans et plus). Ces résultats sont à mettre en lien avec ceux de *l'Enquête sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*, qui montrent que la proportion de jeunes qui vapotent s'est accrue rapidement : elle est passée de 4 % en 2013 à 21 % en 2019 (Traoré et autres 2021), ce qui est particulièrement préoccupant (Lasnier et Tremblay 2022). Mentionnons également que près de 6 personnes qui vapotent sur 10 ont souvent ou toujours utilisé une cigarette électronique contenant de la nicotine au cours des 30 jours avant l'enquête. Ainsi, malgré les progrès réalisés sur le plan de l'usage de la cigarette « traditionnelle », la lutte contre le tabagisme demeure un enjeu important de santé publique (Ministère de la Santé et des Services sociaux 2020).
- Soulignons qu'il serait intéressant de vérifier si le vapotage s'inscrit dans une démarche d'abandon du tabac ou encore si le vapotage de produits sans nicotine est susceptible de mener à la consommation de produits contenant de la nicotine. La deuxième édition de *l'Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage*, que l'ISQ mène actuellement, nous permettra de le faire.
- **Substances psychoactives** – En 2020-2021, nous avons mesuré pour la première fois la consommation d'alcool dans le cadre de l'EQSP. Nous avons aussi ajouté des questions qui allaient nous permettre d'étudier les caractéristiques des personnes consommant régulièrement du cannabis. De plus, vu la crise des opioïdes qui sévit au Canada, il convenait de s'intéresser à la consommation de médicaments (prescrits ou non) contenant des opioïdes et à la perception de la population quant aux risques associés à la consommation de ces produits.
- La consommation d'alcool est une habitude répandue au Québec : 79 % des personnes de 15 ans et plus boivent de l'alcool. Ce sont les 25-44 ans (83 %) et les 45-64 ans (81 %) qui sont les plus nombreux en proportion à en consommer. Près de 35 % consomment des boissons alcoolisées deux fois par semaine ou plus fréquemment. Il importe de souligner que près de 24 % de la population de 15 ans et plus consomme de l'alcool de façon excessive. Une consommation excessive d'alcool désigne la consommation en une même occasion d'au moins cinq verres d'alcool chez les hommes et d'au moins quatre verres d'alcool chez les femmes, et ce, au moins une fois par mois sur une période de 12 mois.

- On remarque une augmentation de la proportion de consommateurs et consommatrices de cannabis, laquelle est passée de 12 % en 2008 à 15 % en 2014-2015, puis s'est établie à près de 18 % en 2020-2021. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, on observe une augmentation entre 2008 (33 %) et 2014-2015 (38 %), mais une diminution en 2020-2021 (30 %). Ces résultats concordent avec ceux obtenus dans le cadre de l'*Enquête québécoise sur le cannabis*, qui montrent eux aussi des tendances à la hausse (Conus et Dupont 2023).
- La pandémie a pu changer les habitudes de consommation : d'un côté, les gens ont peut-être eu moins d'occasions sociales de consommer de l'alcool ou du cannabis, et de l'autre, ils ont possiblement eu envie d'en consommer davantage en raison des émotions vécues (Conus et autres 2022 ; Statistique Canada 2020a, 2020b, 2021).
- Quant à la consommation de médicaments contenant des opioïdes, on constate que près de 13 % des personnes de 15 ans et plus consomment des opioïdes prescrits et 2,3 %, des opioïdes non prescrits. Les personnes qui consomment des opioïdes, prescrits ou non, sont plus nombreuses en proportion que les autres à être en désaccord avec le fait que la consommation de ces substances présente un risque de développer une dépendance. Dans le contexte de la crise des opioïdes, il conviendra de suivre non seulement la consommation que fait la population québécoise de ces substances mais aussi l'évolution de la connaissance des risques entourant cette consommation.
- **Infections transmissibles sexuellement (ITS)** – Les analyses ne montrent pas d'augmentation de la prévalence des ITS. Cependant, il faut interpréter ce résultat avec prudence. En effet, le dépistage des infections transmissibles sexuellement s'est fait moins fréquemment en 2020-2021 qu'en 2014-2015, possiblement en raison du fait que l'accès à ce type de service a été restreint à cause de la pandémie (Institut national de santé publique du Québec 2020).

Santé physique et mentale

- **Blessures non intentionnelles** – On remarque qu'entre 2014-2015 et 2020-2021, la proportion de victimes de blessures non intentionnelles a légèrement diminué chez les hommes (elle est passée de 13 % à 12 %) et chez les personnes âgées de 15 à 24 ans (elle est passée de 17 % à 14 %). On observe par ailleurs une augmentation entre 2014-2015 et 2020-2021 de la proportion de personnes attribuant leurs blessures non intentionnelles au travail. Cette augmentation est particulièrement notable chez les femmes (14 % en 2014-2015 c. 19 % en 2020-2021) et les personnes de 15 à 24 ans (15 % en 2014-2015 c. 22 % en 2020-2021). On constate également une augmentation de la proportion de personnes de 65 à 74 ans et plus qui se sont blessées lors d'une chute, celle-ci étant passée de 3,2 % à 4,4 % entre 2014-2015 et 2020-2021. Il s'agit d'un résultat préoccupant quand on connaît les conséquences que peuvent avoir les chutes chez les personnes âgées.
- **Perception de l'état de santé** – La perception qu'ont les gens de leur état de santé demeure généralement stable depuis 2008, année de la première édition de l'EQSP. Toutefois, on remarque que la proportion de jeunes qui considèrent être en excellente santé ou en très bonne santé est plus élevée en 2020-2021 (71 %) qu'en 2014-2015 (66 %) et en 2008 (61 %). Bien que des études aient montré que la perception qu'ont les gens de leur état de santé se serait dégradée en raison du stress engendré par la pandémie (Rekhter et Ermasova 2021), ce n'est pas ce qui semble s'être passé chez les jeunes. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans le contexte de la crise sanitaire, les personnes qui n'étaient pas particulièrement malades avaient tendance à percevoir leur santé physique de façon plus positive que les personnes qui l'étaient (Findlay et Arim 2020).
- **Satisfaction à l'égard de sa vie sociale, détresse psychologique et comportements suicidaires** – On constate qu'il y a eu une dégradation du bien-être et de la santé mentale de la population en 2020-2021. La proportion de personnes insatisfaites de leur vie sociale a augmenté (7 % en 2014-2015 c. 15 % en 2020-2021). La proportion de personnes se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique a elle aussi connu une hausse : elle est passée de 32 % en 2014-2015 à 39 % en 2020-2021. Enfin, environ 3,7 % de la population québécoise de 15 ans et plus a eu des idées suicidaires sérieuses en 2020-2021, ce qui représente une légère augmentation par rapport à la proportion observée en 2014-2015 (3,1 %). Cette augmentation statistiquement significative est constatée seulement chez les femmes (3,3 % c. 4,0 %) et chez les jeunes de 15 à 24 ans (4,1 % c. 8 %). Encore une fois,

il convient de mettre en relation ces résultats avec le contexte de la pandémie, qui a pu avoir, à un moment ou un autre, des répercussions négatives sur la santé mentale de la population.

Santé environnementale

- **Bruits dans l'environnement** – On constate que pour 9 des 10 sources de bruit analysées dans le cadre de l'EQSP, la proportion de personnes ayant été dérangées à domicile par celles-ci a diminué ou est restée stable entre 2014-2015 et 2020-2021. C'est seulement pour le bruit causé par les chantiers de construction qu'une augmentation de la proportion est notée. Compte tenu du fait que les données de l'EQSP 2020-2021 ont été colligées à une période critique de la pandémie, il faut interpréter les résultats en tenant compte de ce contexte particulier. Par exemple, les fermetures (de bars, de restaurants, de discothèques, de salles de spectacles, etc.), l'interruption de certaines activités et la diminution des déplacements (moins d'avions décollaient et atterraient, par exemple) pourraient notamment expliquer les diminutions entre 2014-2015 et 2020-2021.

- **Rhinite allergique** – La proportion de personnes ayant signalé des symptômes de rhinite allergique a diminué entre 2014-2015 et 2020-2021. Toutefois, la proportion de personnes qui ont indiqué que le pollen était le facteur de déclenchement habituel de leurs symptômes s'est accrue entre ces deux périodes. La pandémie peut, encore une fois, avoir influencé les résultats. En effet, le port obligatoire du masque a pu réduire l'exposition des personnes à certains allergènes tels que les pollens, et, à l'inverse, ces dernières ont pu être plus exposées aux pollens si les confinements les ont amenées à se trouver plus souvent à l'extérieur. En outre, l'obligation de faire du télétravail a pu amener certains individus à être plus exposés aux allergènes d'intérieur (p. ex. acariens) (Chaloux et autres 2021). Il conviendrait d'approfondir le sujet pour tenter de comprendre pourquoi les taux de rhinite allergique diminuent de manière générale, alors que les symptômes d'allergie déclenchés par les pollens sont plus fréquents.

Effets de la pandémie de COVID-19

Précédemment, nous avons tenté de replacer, dans le contexte de la pandémie, certains résultats en lien avec l'évolution des habitudes de vie et de l'état de santé des Québécois et Québécoises. Rappelons qu'un volet ajouté à l'EQSP a permis de mesurer certaines répercussions de la pandémie durant une période qui a été marquée, entre autres, par des mesures sanitaires, un couvre-feu, une obligation de télétravail ainsi que des fermetures d'écoles et d'entreprises.

Des résultats concernant ce volet ont été diffusés sur le site web de l'ISQ en octobre 2021 (Institut de la statistique du Québec 2021). On y apprenait entre autres que 77 % de la population estimait que sa satisfaction à l'égard de sa vie sociale avait diminué depuis le début de la pandémie, et que la solitude avait particulièrement affecté les femmes, les personnes aux études et les personnes vivant seules ou en famille monoparentale. En ce qui concerne les habitudes de vie, 45 % des personnes avaient diminué la fréquence de leurs activités physiques, 5 % avaient augmenté leur consommation de cigarettes et 14 %, leur consommation d'alcool. Enfin, 27 % de la population avait indiqué avoir perdu son emploi ou fermé son entreprise de manière temporaire ou permanente. Au moment où ils ont été vécus, on estime que ces événements ont eu des répercussions non négligeables sur la santé et le bien-être de la population.

Santé au travail

- La santé au travail est un volet important de l'EQSP. Dans la section du rapport où l'on traite de ce sujet, on visait à dépeindre les conditions de travail des Québécois et Québécoises en 2020-2021 plutôt qu'à montrer comment elles avaient évolué. C'est qu'en raison des bouleversements majeurs que la pandémie a entraînés au sein des organisations et des entreprises, les comparaisons temporelles seraient plutôt hasardeuses. Nous faisons ici un survol des constats qui se dégagent de l'enquête au sujet de la santé des travailleurs et des travailleuses.
- De façon globale, cinq des sept **risques psychosociaux** mesurés dans le cadre de l'enquête sont plus fréquents chez les travailleuses que chez les travailleurs. Les services d'enseignement ainsi que les soins de santé et l'assistance sociale sont les deux secteurs où l'on trouve les plus importantes proportions de femmes qui doivent composer avec un niveau élevé d'exigences psychologiques (41 % et 44 %). Notons également que près de quatre femmes sur dix travaillant dans les services d'enseignement (39 %) ou dans les soins de santé et l'assistance sociale (36 %) ont un faible niveau de reconnaissance au travail. De plus, près d'une femme sur deux (47 %) qui travaille dans le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale a un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle. Mentionnons que le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale est aussi celui qui regroupe la plus grande proportion de travailleuses (19 %) qui disent avoir vécu du harcèlement psychologique ou sexuel au travail. Enfin, les services d'enseignement ainsi que les soins de santé et l'assistance sociale sont les deux secteurs où les femmes qui affirment avoir de la difficulté à maintenir un équilibre entre leurs obligations professionnelles et leurs responsabilités personnelles ou familiales sont les plus nombreuses en proportion (24 % et 25 %).
- On a aussi constaté qu'en proportion, plus de femmes que d'hommes présentaient un **niveau élevé de détresse psychologique liée au travail** (26 % c. 21 %). Les femmes du secteur des services d'enseignement et de celui des soins de santé et de l'assistance sociale sont plus susceptibles de présenter un tel niveau de détresse psychologique (31 % et 31 %) que celles qui travaillent dans d'autres secteurs.
- Bien que les hommes doivent composer avec un **niveau élevé de contraintes physiques** (par exemple, effectuer des gestes répétitifs, fournir des efforts physiques, etc.) en plus grande proportion que les femmes (28 % c. 15 %), ce sont ces dernières qui sont les plus nombreuses en proportion à être atteintes de **troubles musculosquelettiques (TMS) d'origine non traumatique liés au travail** (40 % c. 27 %).
- Soulignons que les proportions importantes de personnes qui vivent des difficultés d'ordre physique ou psychologique en lien avec leur emploi montrent qu'il est important de prendre des mesures appropriées afin de réduire l'exposition aux facteurs de risque en milieu de travail.

Quoi de neuf en 2020-2021 ?

L'itinérance (visible ou cachée) ainsi que le stress post-traumatique et l'anxiété ont été mesurés dans le cadre de l'EQSP pour la première fois en 2020-2021. Voici un résumé des principaux résultats obtenus.

Itinérance

Selon l'enquête, 1,4 % des personnes se seraient retrouvées dans une situation d'itinérance visible au cours de leur vie et pour 0,4 % d'entre elles, ce serait arrivé au cours des cinq dernières années. En outre, 4,2 % de la population a déjà vécu un épisode d'itinérance caché au cours de sa vie ; pour 1,7 %, l'épisode s'est déroulé au cours des cinq dernières années. Les hommes sont plus nombreux en proportion que les femmes à avoir vécu au moins un épisode d'itinérance visible (1,7 % c. 1,1 %) ou cachée (4,6 % c. 3,8 %) durant leur vie.

Les résultats montrent plusieurs associations entre le fait d'avoir déjà vécu de l'itinérance et certaines des caractéristiques individuelles observées aujourd'hui. Il ne s'agit pas nécessairement de liens de causalité, et on ne peut pas non plus établir si l'épisode d'itinérance a eu lieu avant ou après l'apparition des caractéristiques observées. Les associations significatives détectées entre l'itinérance visible et certaines caractéristiques socioéconomiques et de santé et certaines habitudes de vie sont sensiblement les mêmes que celles observées pour l'itinérance cachée.

Par exemple, les personnes qui fument sont plus susceptibles que les autres d'avoir eu un épisode d'itinérance dans leur vie ou dans les cinq dernières années. Les personnes ayant consommé de la drogue ou du cannabis dans la dernière année et celles consommant de l'alcool de façon excessive sont également plus susceptibles que les autres d'avoir vécu de l'itinérance au cours de leur vie. Les personnes qui sont insatisfaites de leur vie sociale, celles qui se situent au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique et celles qui estiment ne pas être en bonne santé sont aussi plus susceptibles que les autres d'avoir vécu de l'itinérance durant les cinq dernières années ou au cours de leur vie.

Stress post-traumatique et anxiété

Mesurés pour la première fois dans le cadre de l'EQSP, les symptômes de stress post-traumatique et d'anxiété apportent un éclairage sur l'état de la santé mentale de la population. Il convient ici encore de souligner que comme les données ont été recueillies durant la pandémie, les résultats doivent être interprétés en tenant compte du contexte particulier de la crise sanitaire. L'enquête révèle qu'en 2020-2021, environ 4,0 % des personnes de 15 ans et plus avaient présenté des symptômes de stress post-traumatique au cours du mois précédent. Les femmes sont plus nombreuses en proportion que les hommes à avoir présenté de tels symptômes. Les personnes de 15 à 24 ans sont également proportionnellement plus nombreuses que celles des autres groupes d'âge à avoir éprouvé ces symptômes. En outre, c'est environ 11 % de la population de 15 ans et plus qui avait présenté des symptômes du trouble d'anxiété généralisée au cours des deux semaines avant l'enquête. Encore une fois, ce sont les femmes et les personnes de 15 à 24 ans qui ont été les plus nombreuses en proportion à présenter de tels symptômes. Le trouble de stress post-traumatique et les troubles anxieux sont souvent accompagnés d'autres troubles de l'humeur et sont associés à des comportements tels que la consommation abusive de substances comme l'alcool, le cannabis ou le tabac et à un recours accru à des soins de santé (Bothe et autres 2020 ; Hoffman et autres 2008 ; Santomauro et autres 2021). Ces nouvelles données revêtent ainsi un grand potentiel d'analyse ; elles pourront notamment être mises en lien avec d'autres données issues de l'EQSP ou avec des données administratives.

Le mot de la fin

De par la taille de son échantillon (47 153 personnes), l'EQSP permet non seulement de réaliser des analyses à portée provinciale, comme celles figurant dans le présent rapport, mais a aussi un potentiel d'analyse à l'échelle régionale et locale ; c'est ce qui en fait un outil essentiel à la surveillance de l'état de santé de la population québécoise. Elle permet également d'orienter les programmes et les politiques visant l'amélioration des services destinés à la population.

Dans le futur, pour mieux comprendre ce qui contribue à l'adoption de certains comportements, on pourrait effectuer des analyses multivariées afin de tenir compte simultanément de différents facteurs comme l'âge, le genre, le niveau de scolarité et le niveau de revenu du ménage. Enfin, l'enquête sera reconduite en 2026-2027 afin de suivre l'évolution des indicateurs de santé considérés comme prioritaires, et d'analyser tout nouveau phénomène ayant des répercussions notables sur la santé publique.

Références

- BOTHE, T., et autres (2020). "How expensive are post-traumatic stress disorders? Estimating incremental health care and economic costs on anonymised claims data", *The European Journal of Health Economics*, [En ligne], vol. 21, n° 6, août, p. 917-930. doi : [10.1007/s10198-020-01184-x](https://doi.org/10.1007/s10198-020-01184-x). (Consulté le 20 septembre 2022).
- CHALOUX, A., et autres (2021). « Portrait des avancées scientifiques sur les changements climatiques », *Le Climatoscope*, [En ligne], n° 3, octobre, p. 1-149. [climatoscope.ca/wp-content/uploads/2021/10/Le_Climatoscope_Num3_2021_VF-WEB.pdf] (Consulté le 21 avril 2023).
- CONUS, F., D. GONZALEZ-SICILIA et H. CAMIRAND (2022). *Enquête québécoise sur le cannabis 2021. La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. Portrait et évolution de 2018 à 2021*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 175 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-cannabis-consommation-perceptions-evolution-2018-2021.pdf] (Consulté le 31 octobre 2022).
- CONUS, F., et K. DUPONT (2023). *Enquête québécoise sur le cannabis 2022. La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. État des lieux quatre ans après la légalisation*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 160 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-cannabis-2022-consommation-perceptions.pdf] (Consulté le 21 avril 2023).
- FINDLAY, L., et R. ARIM (2020, mis à jour le 24 avril). *Canadians report lower self-perceived mental health during the COVID-19 pandemic*, [En ligne]. [www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00003-eng.htm] (Consulté le 21 juillet 2022).
- HOFFMAN, D. L., E. M. DUKES et H. U. WITTCHEN (2008). "Human and economic burden of generalized anxiety disorder", *Depression and Anxiety*, [En ligne], vol. 25, n° 1, janvier, p. 72-90. doi : [10.1002/da.20257](https://doi.org/10.1002/da.20257). (Consulté le 20 septembre 2022).
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2021, mis à jour le 19 octobre). *Répercussions de la pandémie sur la vie sociale, la santé mentale, les habitudes de vie et la réalité du travail des Québécois (in French only)*, [En ligne]. [statistique.quebec.ca/en/produit/publication/repercussions-pandemie-sur-vie-sociale-sante-mentale-habitudes-de-vie-et-realite-du-travail-des-quebecois] (Consulté le 23 novembre 2022).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020, mis à jour le 15 juillet). *Veille scientifique ITSS et COVID-19*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/espace-itss/veille-scientifique-itss-covid-19] (Consulté le 21 avril 2023).
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2022, mis à jour le 5 octobre). *Ligne du temps COVID-19 au Québec*, [En ligne]. [www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps] (Consulté le 21 avril 2023).
- LASNIER, B., et M. TREMBLAY (2022). *Le vapotage chez les Québécois : données de l'Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage 2020*, [En ligne], Québec, Institut national de santé publique du Québec, 48 p. [www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3247-vapotage-quebecois-2020.pdf] (Consulté le 22 février 2023).
- LYTVYAK, E., et autres (2022). "Trends in obesity across Canada from 2005 to 2018 : a consecutive cross-sectional population-based study", *CMAJ Open*, [En ligne], vol. 10, n° 2, p. E439-E449. doi : [10.9778/cmajo.20210205](https://doi.org/10.9778/cmajo.20210205). (Consulté le 15 juin 2022).
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX [Québec] (2020). *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025*, [En ligne], Québec, Gouvernement du Québec, 52 p. [cdn-content.quebec.ca/cdn-content/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/strategie/STR_19-006-04W_MSSS.pdf] (Consulté le 28 octobre 2020).

- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2020, mis à jour le 20 août). *Obésité et surpoids*, [En ligne]. [www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=%C3%80%20l%C3%A9chelle%20mondiale%2C%20le,2016%20et%2013%25%20%C3%A9taient%20ob%C3%A8ses] (Consulté le 21 avril 2023).
- REKHTER, N., et N. ERMASOVA (2021). "Effect of the COVID-19 on Perceptions of Health, Anticipated Need for Health Services, and Cost of Health Care", *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, [En ligne], vol. 16, n° 6, décembre, p. 2539-2545. doi : [10.1017/dmp.2021.174](https://doi.org/10.1017/dmp.2021.174). (Consulté le 21 avril 2023).
- SANTOMAURO, D. F., et autres (2021). "Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic", *The Lancet*, [En ligne], vol. 398, n° 10312, novembre, p. 1700-1712. doi : [10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7). (Consulté le 20 septembre 2022).
- STATISTIQUE CANADA (2020a). « Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1: Répercussions de la COVID-19 », *Le Quotidien*, [En ligne], composante du produit n° 11-001-X au catalogue de Statistique Canada, 8 avril, p. 1-6. [www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200408/dq200408c-fra.htm] (Consulté le 9 juillet 2020).
- STATISTIQUE CANADA (2020b). « Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 2 : suivi des effets de la COVID-19, mai 2020 », *Le Quotidien*, [En ligne], composante du produit n° 11-001-X au catalogue de Statistique Canada, 4 juin, p. 1-6. [www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200604/dq200604b-fra.htm] (Consulté le 9 juillet 2020).
- STATISTIQUE CANADA (2021). « Consommation d'alcool et de cannabis pendant la pandémie : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 6 », *Le Quotidien*, [En ligne], 4 mars, composante du produit n° 11-001-X au catalogue de Statistique Canada, p. 1-5. [www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/210304/dq210304a-fra.pdf?st=jbr3PgXl] (Consulté le 23 avril 2021).
- TRAORÉ, I., et autres (2021). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2019. Principaux résultats de l'enquête et évolution des phénomènes*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 194 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-tabac-alcool-drogue-jeu-eleves-secondaire-2019.pdf] (Consulté le 26 octobre 2022).

Glossaire – définition des variables de croisement

► Âge au moment de l'enquête

L'âge au moment de l'enquête est obtenu à l'aide de questions posées en début de questionnaire, où on demande à la personne répondante de fournir sa date de naissance. Ces questions servent à vérifier si la personne qui répond au questionnaire est bien celle sélectionnée. L'âge au moment de l'enquête est calculé en faisant la différence entre la date à laquelle le questionnaire est rempli et la date de naissance. Cette variable est la plupart du temps divisée en quatre groupes d'âge, lesquels sont utilisés pour les analyses. Ces groupes sont les 15-24 ans, les 25-44 ans, les 45-64 ans et les 65 ans et plus. D'autres groupes d'âge peuvent être créés si les analyses le requièrent.

► Consommation de boissons sucrées

Les fréquences utilisées pour rendre compte de la consommation habituelle de jus de fruits purs à 100 %, de cafés ou thés sucrés du commerce, ou d'autres boissons sucrées chez les personnes répondantes sont « Jamais », « 3 fois par mois ou moins », « 1 à 6 fois par semaine » et « 1 fois et plus par jour ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 3 (*Consommation de boissons sucrées et autres boissons*). Cet indicateur a aussi une version binaire, qui illustre la proportion de personnes qui consomment quotidiennement au moins une boisson sucrée par jour.

► Catégorie professionnelle

Pour l'indicateur de la catégorie professionnelle, les travailleurs actuels et travailleuses actuelles sont répartis en catégories selon leur formation, leurs études et leur niveau d'expérience. Les six catégories professionnelles sont : « Postes de gestion », « Postes de niveau professionnel », « Postes exigeant une formation technique longue », « Postes exigeant une formation technique courte », « Postes nécessitant un niveau de compétence

intermédiaire » et « Postes nécessitant un niveau de compétence élémentaire ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 15 (*Caractéristiques des travailleurs et travailleuses*).

► Composition du ménage

Cet indicateur décrit le type de ménage auquel appartient la personne répondante. Un ménage correspond à l'ensemble des personnes qui occupent un même logement (un logement privé dans le cas de l'EQSP 2020-2021). Cinq catégories de ménage ont été établies : « Personne vivant seule », « Couple sans enfant », « Couple avec enfant(s) », « Famille monoparentale », et « Autre ». La dernière catégorie compte principalement des ménages composés de personnes apparentées par des liens autres que conjuguux ou filiaux ou de personnes non apparentées (colocataires). Une version binaire de cet indicateur a été créée avec les catégories « Personne vivant seule » et « Personne ne vivant pas seule ».

► Consommation d'alcool

L'indicateur de fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois se décline en quatre catégories : « Aucune consommation », « 3 fois par mois ou moins », « 1 à 6 fois par semaine » et « Tous les jours ». Une version binaire de cet indicateur a été créée pour distinguer les personnes qui ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois de celles qui n'en ont pas consommé au cours des 12 derniers mois. La consommation excessive d'alcool au cours de cette période est aussi examinée (consommation en une même occasion d'au moins cinq verres d'alcool chez les hommes et d'au moins quatre verres d'alcool chez les femmes, et ce, au moins une fois par mois sur une période de 12 mois). Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 6 (*Substances psychoactives*).

► Consommation de cannabis

L'indicateur sur la consommation de cannabis répartit la population en deux catégories : les personnes qui ont consommé du cannabis dans les 12 derniers mois et celles qui n'en ont pas consommé pas au cours de cette période. Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 6 (*Substances psychoactives*).

► Consommation de drogues

Cet indicateur vise à établir la proportion des personnes qui ont consommé l'une des drogues suivantes au cours des 12 derniers mois : cannabis, cocaïne (crack), ecstasy, crystal meth (méthamphétamines), autres amphétamines, hallucinogènes, GHB, médicaments non prescrits. Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 6 (*Substances psychoactives*).

► Consommation d'opioïdes prescrits et consommation d'opioïdes non prescrits

Ces deux indicateurs permettent de mesurer dans quelle proportion les personnes de 15 ans et plus ont pris ou essayé, au cours des 12 derniers mois, des médicaments prescrits ou non prescrits contenant des opioïdes. Les réponses possibles sont « Oui » et « Non ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 6 (*Substances psychoactives*).

► Édentation complète

Cet indicateur décrit parmi la population de 15 ans et plus les personnes n'ayant aucune dent naturelle et celles qui en ont au moins une. Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 2 (*Santé buccodentaire*).

► Fréquence d'utilisation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours

Cet indicateur décrit la fréquence à laquelle les personnes répondantes ont utilisé une cigarette électronique au cours du dernier mois. Les catégories sont « Tous les jours ou presque », « Quelques jours » et « Aucune utilisation ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 5 (*Cigarette et cigarette électronique*).

► Genre

Cette variable, qui découle des recommandations pour la prise en compte du genre dans les statistiques (Institut de la statistique du Québec 2021¹), établit le genre des personnes répondantes. La question posée est « Quel est votre genre ? », et les réponses possibles, « Masculin », « Féminin », et « Ou veuillez préciser ». Afin d'orienter les personnes répondantes, l'information suivante est fournie : « Par genre, on entend le genre actuel, qui peut différer du sexe assigné à la naissance ou de celui inscrit dans les documents officiels. »

Au besoin, une explication plus détaillée et standardisée de la notion de genre et du dernier choix de réponse est fournie au répondant. Pour des raisons de qualité des estimations et de confidentialité, et compte tenu de la petite taille de la population concernée, la publication de statistiques pour le groupe des personnes non binaires n'est pas possible pour cette enquête. Les résultats sont diffusés au moyen d'une variable de genre binaire, construite par imputation de manière à inclure toutes les personnes répondantes dans les analyses. Les catégories « Femmes » et « Hommes » comprennent les femmes et les hommes cisgenres et transgenres.

► Niveau d'activité physique de loisir et de transport

Cet indicateur sert à estimer la fréquence à laquelle les personnes répondantes ont pratiqué des activités physiques de loisir et de transport au cours des 4 dernières semaines. Les quatre niveaux d'activité sont : « Actif », « Moyennement actif », « Un peu actif » et « Sédentaire ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 1 (*Activité physique de loisir et de transport*).

1. Pour plus d'information, consultez la page Web de l'Institut de la statistique du Québec concernant la prise en compte du genre dans les enquêtes (statistique.quebec.ca/fr/institut/methodologie/classifications-et-definitions/methodologie-prise-en-compte-du-genre).

► Niveau de revenu du ménage

Le niveau de revenu du ménage utilisé dans ce rapport est un indicateur basé sur la mesure de faible revenu (MFR). Cette mesure permet d'estimer la situation économique d'un ménage d'après son revenu avant impôt et sa taille. Elle tient donc compte du fait que les ménages plus grands ont des besoins de base plus importants. Elle tient également compte du fait que l'ajout d'une personne est moins coûteux dans un grand ménage que dans un ménage plus petit². La MFR, calculée pour une personne qui habite seule, correspond à un pourcentage fixe (50 %) du revenu médian « ajusté » des Québécoises et Québécois. En 2020, on estime que la mesure du faible revenu correspond à 25 975 \$³. Quant aux ménages de deux personnes ou plus, ceux-ci sont considérés comme à faible revenu lorsque leur revenu est inférieur au produit de la multiplication de 25 975 \$ par la racine carrée du nombre de personnes dans le ménage.

Dans le présent rapport, afin qu'il soit possible de nuancer les résultats portant sur les ménages qui ne sont pas à faible revenu selon la MFR, ceux-ci sont divisés en trois catégories :

1. Ménage à revenu moyen-faible : le revenu est égal ou supérieur au seuil de la mesure de faible revenu, mais inférieur à deux fois le seuil ;
2. Ménage à revenu moyen-élevé : le revenu est égal ou supérieur à deux fois le seuil, mais inférieur à trois fois le seuil ;
3. Ménage à revenu élevé : le revenu est égal ou supérieur à trois fois le seuil.

L'indicateur de revenu utilisé dans cette publication compte ainsi quatre catégories. De plus, une version binaire de cet indicateur différencie les ménages à faible revenu de ceux ayant un revenu moyen ou élevé.

► Niveau de scolarité

Cet indicateur correspond au plus haut niveau de scolarité atteint par les personnes répondantes. Quatre catégories ont été établies : « Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires », « Diplôme d'études secondaires », « Diplôme d'études collégiales » et « Diplôme d'études universitaires ». La deuxième catégorie comprend aussi les études partielles menées au niveau suivant. La troisième catégorie comprend les diplômes ou certificats d'études d'un cégep, d'une école de métiers ou d'une école de formation professionnelle et les études partielles à l'université.

Une version de cet indicateur combine les deux premières catégories (« Diplôme d'études secondaires ou moins »).

► Niveau sur l'échelle de détresse psychologique

Cet indicateur décrit la fréquence à laquelle les personnes répondantes ont éprouvé certains sentiments négatifs ou eu certaines pensées négatives au cours du dernier mois. Les catégories possibles sont « Jamais », « Rarement », « Parfois », « La plupart du temps », « Tout le temps », et chaque fréquence est associée à un score. Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 11 (*Bien-être et santé mentale*). Une version binaire de cet indicateur regroupe les personnes répondantes selon qu'elles se situent au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (ce qui équivaut à un score sommaire de 7 ou plus), ou au niveau faible ou moyen de cette échelle.

► Nombre de partenaires sexuels

Cet indicateur décrit le nombre de partenaires que les personnes répondantes ont eu au cours des 12 derniers mois. Les catégories suivantes ont été créées à partir des réponses possibles : « Un partenaire », « Deux à quatre partenaires » et « Cinq partenaires et plus ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 7 (*Comportements sexuels, ITS et usage de la contraception*).

2. Pour plus d'information sur la MFR, consultez le site Web de Statistique Québec à l'adresse suivante : statistique.quebec.ca/fr/document/faible-revenu-menages-et-particuliers

3. La mesure de faible revenu utilisée pour créer l'indicateur est une valeur projetée et ne correspond pas à la valeur officielle publiée ultérieurement par l'ISQ pour 2020.

► Occupation principale

Cet indicateur correspond à l'activité exercée de manière habituelle par les personnes répondantes au cours des 12 derniers mois. Il comprend quatre catégories : « Au travail », « Aux études », « Sans emploi » et « À la retraite ». Les personnes au travail comprennent celles qui occupent un emploi à temps plein ou partiel ainsi que celles qui sont en congé (maladie, maternité ou paternité, etc.). Les personnes sans emploi comprennent celles qui reçoivent des prestations (assurance-emploi, aide sociale) et celles qui restent à la maison.

► Perception de sa situation financière

Cette variable décrit la perception que les personnes répondantes ont de leur situation financière par rapport à celles des autres personnes de leur âge. Elle se décline en quatre catégories : « Se considère à l'aise financièrement », « Considère ses revenus suffisants », « Se considère comme pauvre », ou « Se considère comme très pauvre ». Une version binaire de cette variable décrit les personnes se considérant comme pauvres ou très pauvres et celles ne se percevant pas comme telles.

► Perception de son état de santé

Cet indicateur décrit la perception que les personnes répondantes ont de leur état de santé. Il compte trois niveaux : « Excellent ou très bon », « Bon », et « Passable ou mauvais ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 10 (*Perception de l'état de santé*). Une version binaire de cet indicateur regroupe les personnes répondantes selon qu'elles perçoivent leur état de santé comme « Passable ou mauvais », ou comme « Excellent, très bon ou bon ».

► Perception de son poids

Cet indicateur décrit la perception que les personnes de 15 ans et plus (à l'exception des femmes enceintes de 15 à 49 ans) ont de leur poids. Il y a quatre catégories possibles : « Excès de poids », « Poids trop faible » ou « Poids normal ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 4 (*Statut pondéral et image corporelle*).

► Satisfaction à l'égard de sa vie sociale

Cet indicateur décrit le degré de satisfaction des personnes à l'égard de leurs relations avec leur entourage (parents, amis, connaissances). Les choix de réponse sont « Très satisfaisante », « Plutôt satisfaisante », « Plutôt insatisfaisante » et « Très insatisfaisante ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 11 (*Bien-être et santé mentale*). Une version binaire de cet indicateur regroupe les personnes répondantes selon qu'elles sont insatisfaites ou non de leur vie sociale.

► Satisfaction à l'égard de son poids

Cet indicateur décrit le degré de satisfaction des personnes de 15 ans et plus (à l'exception des femmes enceintes de 15 à 49 ans) à l'égard de leur poids. Les catégories sont « Très satisfaisant(e) », « Plutôt satisfait(e) », « Ni satisfait(e), ni insatisfait(e) », « Plutôt insatisfait(e) » et « Très insatisfait(e) ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 4 (*Statut pondéral et image corporelle*). Une version à trois catégories est également utilisée (« Très satisfait(e) ou plutôt satisfait(e) », « Ni satisfait(e), ni insatisfait(e) » et « Plutôt insatisfait(e) ou très insatisfait(e) ») si les analyses le requièrent.

► Secteur d'activité économique

Cet indicateur associe les travailleurs actuels et les travailleuses actuelles à un secteur économique (il y a en a 13) en fonction de l'entreprise pour laquelle ils ou elles travaillent et de l'emploi qu'ils ou elles occupent. Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 15 (*Caractéristiques des travailleurs et travailleuses*).

► Sexe à la naissance

Dans l'EQSP, afin de décrire certains phénomènes biologiques liés à la santé, le sexe à la naissance est utilisé comme variable de croisement. Cette variable découle de la question « Quel était votre sexe à la naissance ? Par sexe, on entend le sexe assigné à la naissance ». Les réponses possibles sont « Masculin » et « Féminin ».

► **Sommeil perturbé par au moins une source de bruit**

Cet indicateur décrit dans quelle mesure le sommeil à domicile des personnes répondantes a été perturbé au cours des 12 derniers mois par un bruit ambiant provenant d'au moins une des 10 sources de bruit énoncées dans la question. Les personnes de 15 ans et plus sont divisées en deux catégories selon la qualité de leur sommeil : « Sommeil fortement perturbé » et « Sommeil aucunement à moyennement perturbé ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 13 (*Bruits dans l'environnement*).

► **Statut de fumeur**

Cet indicateur décrit les habitudes de consommation de cigarette des personnes répondantes. Elle comporte quatre catégories : « Fumeurs quotidiens », « Fumeurs occasionnels », « Anciens fumeurs » et « Non-fumeurs ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 5 (*Cigarette et cigarette électronique*).

Une version binaire de cet indicateur illustre le statut de fumeur actuel. Cet indicateur regroupe les personnes selon qu'elles fument tous les jours et à l'occasion (« Fumeurs actuels »), et celles qui ne fument pas (« Non-fumeurs actuels »).

► **Statut pondéral**

Le statut pondéral fait référence à l'indice de masse corporelle (IMC), qui compte quatre catégories : « Poids insuffisant », « Poids normal », « Embonpoint » et « Obésité ». Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 4 (*Statut pondéral et image corporelle*).

► **Type de profession**

Cet indicateur regroupe les travailleurs actuels et les travailleuses actuelles selon leur type de profession (profession manuelle, non-manuelle ou mixte), qui dépend de la charge manipulée et de l'activité physique requise par le travail. Pour plus de détails, voir l'encadré au chapitre 15 (*Caractéristiques des travailleurs et travailleuses*).

► **Zone géographique de résidence**

Cet indicateur fait référence au niveau d'urbanisation du milieu de vie : urbain, semi-urbain ou rural. La zone de résidence est déterminée à partir du code postal. Celui-ci permet d'établir si la personne répondante réside dans une région métropolitaine de recensement (RMR) ou une agglomération de recensement (AR), selon les critères de 2016 de Statistique Canada⁴. Les zones de résidence sont catégorisées selon certains critères de taille et de densité de population :

- Les régions métropolitaines de recensement (RMR) sont des zones urbaines. Elles sont des territoires statistiques formés par une municipalité ou par plusieurs municipalités voisines les unes des autres situées autour d'un noyau d'au moins 50 000 habitants. Afin d'être considérée comme une RMR, une zone géographique doit compter une population totale d'au moins 100 000 habitants.
- Les agglomérations de recensement (AR) sont des zones semi-urbaines. Elles sont formées par une municipalité ou par plusieurs municipalités voisines les unes des autres situées autour d'un noyau d'au moins 10 000 habitants.
- Les régions qui sont situées hors d'une RMR ou d'une AR sont considérées comme des zones rurales. Ces secteurs de résidence comprennent les communautés de moins de 1 000 habitants ou ayant une densité de population inférieure à 400 habitants au kilomètre carré.

4. Pour obtenir plus de renseignements, consulter le site Web de Statistique Canada : www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/ref/dict/az/definition-fra.cfm?ID=geo009

Le rapport de la troisième édition de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population*, réalisée en 2020-2021, dresse un portrait statistique à l'échelle provinciale de certains aspects de la santé des Québécois et Québécoises de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel. Il traite des habitudes de vie et des comportements, de l'état de santé physique et mentale, de la santé environnementale ainsi que de la santé au travail, et fait état de l'évolution d'un certain nombre d'indicateurs depuis 2014-2015, parfois depuis 2008. Les données ont été recueillies auprès de 47 153 personnes dans 16 régions sociosanitaires.

« La statistique au
service de la société :
la référence au Québec »

statistique.quebec.ca