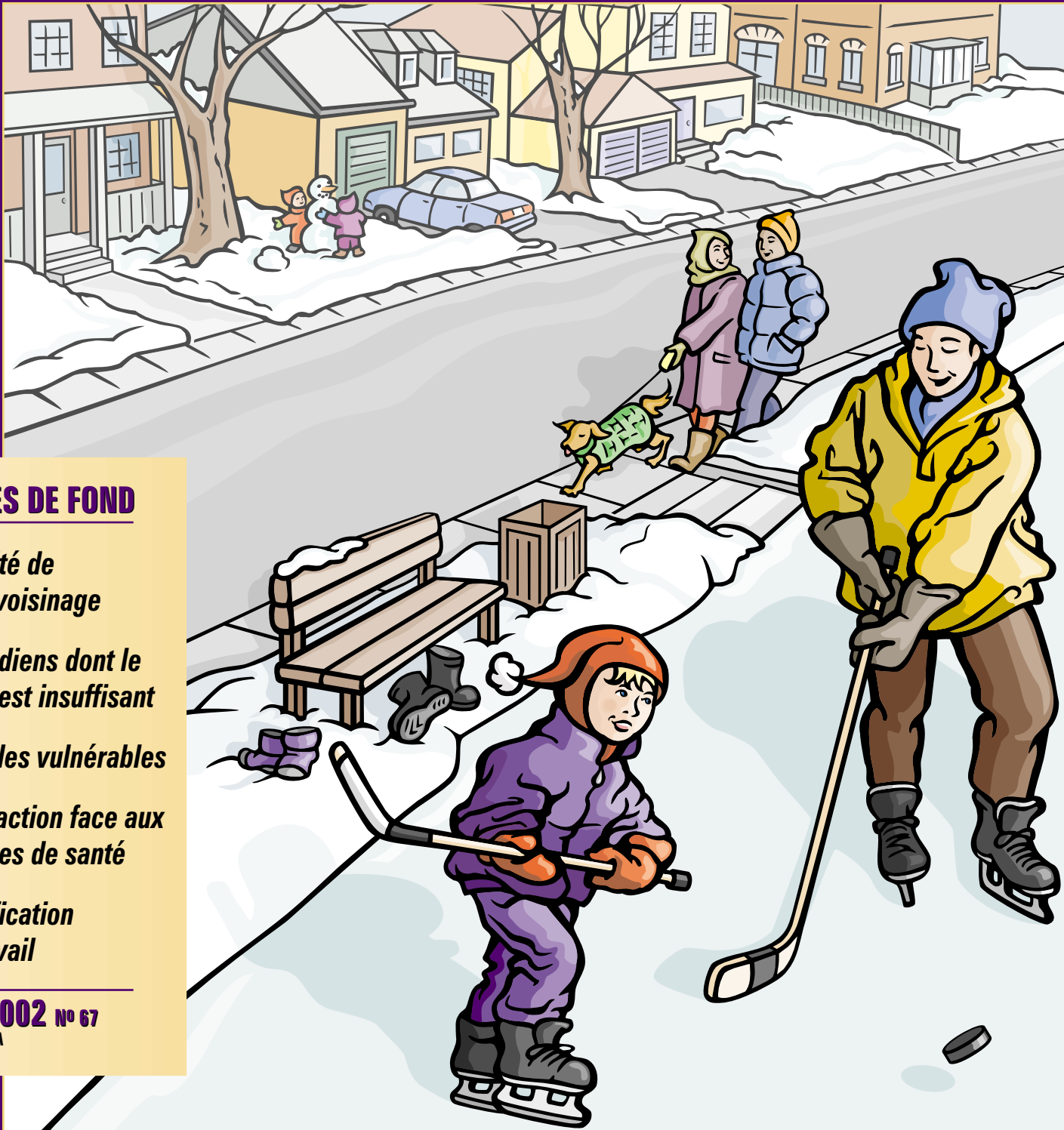


TENDANCES SOCIALES



CANADIENNES

No 11-008
AU CATALOGUE



ARTICLES DE FOND

*La sécurité de
votre voisinage*

*Les Canadiens dont le
poids est insuffisant*

Les familles vulnérables

*L'insatisfaction face aux
services de santé*

*Surqualification
au travail*

HIVER 2002 No 67
11^s AU CANADA



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada



À votre service...

● Commentaires sur *Tendances sociales canadiennes*?

Nous vous invitons à nous faire part de vos impressions sur les articles et tout autre contenu de *Tendances sociales canadiennes*. Toute demande de renseignements au sujet du présent produit ou pour tous commentaires veuillez communiquer avec :

Rédactrice en chef,
Tendances sociales canadiennes,
7^e étage, immeuble Jean Talon,
Statistique Canada,
Ottawa (Ontario),
K1A 0T6

Télécopieur : (613) 951-0387
Courriel : cstsc@statcan.ca

● Renseignements sur les commandes/abonnements

La publication *Tendances sociales canadiennes* peut être commandée à l'aide d'une des méthodes suivantes :

- Téléphone (Canada et États-Unis)
1 800 267-6677
- Télécopieur (Canada et États-Unis)
1 877 287-4369
- Courriel
order@statcan.ca
- Poste
Statistique Canada, Division de la diffusion, Gestion de la circulation,
120, avenue Parkdale, Ottawa (Ontario) K1A 0T6
- En personne au bureau régional de Statistique Canada le plus près de votre localité ou auprès des agents et librairies autorisés.

Pour obtenir un numéro de ce produit ou s'y abonner veuillez consulter le site Web à <http://www.statcan.ca/francais/IPS/Data/11-008-XIF.htm>

● Vous désirez d'autres renseignements?

Pour obtenir des renseignements sur l'ensemble des données de Statistique Canada qui sont disponibles, veuillez composer l'un des numéros sans frais suivants (Canada et États-Unis seulement). Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel ou visiter notre site Web.

Service national de renseignements	1 800 263-1136
Ligne ATS nationale (téléscripteur)	1 800 363-7629
Renseignements par courriel	infostats@statcan.ca
Site Web	www.statcan.ca

Renseignements concernant le	
Programme des bibliothèques de dépôt	1 800 700-1033
Télécopieur pour le Programme	
des bibliothèques de dépôt	1 800 889-9734

TSC

Rédactrice en chef
SUSAN CROMPTON

Rédacteurs
WARREN CLARK
ANNA KEMENY
ALICE PETERS

Assistante à la recherche
SUZANNE DAVID

Gestionnaire de la production
CYNTHIA FORTURA

Coordonnatrice de la production
SHIRLEY LI

Marketing/Diffusion
ALEX SOLIS

Révisseur en chef de la version française
GINETTE LAVOIE

Direction artistique et impression
DIVISION DE LA DIFFUSION,
STATISTIQUE CANADA

Conception graphique
GRIFFE DESIGN INC.

Couverture
SANDY LYNCH

Comité de revue
M. BOYD, E. BOYKO, J. HAGEY,
I. MACREDIE, G. MONTIGNY, D. NORRIS,
M.J. SHERIDAN, P. WHITE

Remerciements
C. BERTOIA, M. BEAUDET, M. BOUDREAU,
G. BOWLBY, J. CÔTÉ, A. ELLIS, M. FRENETTE,
S. MCKELLAR, S. PALUCK-BASTIEN, T. WESTON

Tendances sociales canadiennes (n° 11-008-XPB au catalogue; also available in English, Catalogue no. 11-008-XPE) est publiée trimestriellement.

PRIX D'ABONNEMENT :

Versión papier : 11 \$CAN pour un numéro
36 \$CAN pour un abonnement d'un an
Étudiants : 30 % de rabais

(plus taxes en vigueur au Canada ou frais de port à l'extérieur du Canada).

Versión électronique disponible sur Internet (n° 11-008-XIF au catalogue) :

8 \$CAN pour un numéro
27 \$CAN pour un
abonnement d'un an

(plus taxes en vigueur au Canada).

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada. © Ministre de l'Industrie, 2002. Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de la présente publication, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite préalable des Services de concession des droits de licence, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6, CANADA.

Publication inscrite dans le **Academic ASAP**, **Academic Search Elite**, **Canadian Periodical Index**, **Canadian Serials**, **Expanded Academic ASAP**, **PAIS International**, **Periodical Abstracts**, **Periodical Abstracts Research II**, **ProQuest 5000**, **Proquest Research Library** et accessible en permanence dans la **Canadian Business and Current Affairs Database**.

ISSN 0831-5701
(Version imprimée)

ISSN 1481-1642
(Version électronique)

TENDANCES SOCIALES CANADIENNES

ARTICLES DE FOND

Votre collectivité a-t-elle le bien-être de vos enfants à cœur? 2

par Alice Peters

Population canadienne dont le poids est insuffisant 8

par Janet Che

Précarité : familles vulnérables sur le plan financier 15

par René Morissette

Besoins non satisfaits en matière de soins de santé 21

par J. Chen, F. Hou, C. Sanmartin, C. Houle, S. Tremblay et J.-M. Berthelot

J'ai encore l'impression d'être trop qualifié pour l'emploi que j'occupe 27

par Susan Crompton

Au fil de l'actualité 32

Indicateurs sociaux 33

Index des articles 34

Plan de leçon : « Population canadienne dont le poids est insuffisant » 36

Illustratrice de la page couverture

Sandy Lynch travaille à Ottawa depuis 1989 comme illustratrice et graphiste pigiste.

Elle est diplômée en arts de l'Université Queen's et en arts graphiques du Collège St-Laurent, à Kingston (Ontario). Elle se spécialise dans deux types de média : imprimé et électronique.

Votre collectivité a-t-elle le bien-être de vos enfants à cœur?

par Alice Peters



Les répercussions socioéconomiques du quartier sur l'avenir d'un enfant qui y habite ont fait l'objet de nombreux projets de recherche^{1,2,3}. Des enquêtes ont également permis de montrer que les perceptions des parents relativement à la criminalité et à d'autres problèmes sociaux dans leur quartier influençaient leur sentiment d'appartenance et leur méthode d'éducation des enfants⁴. Que pensent les parents canadiens — les mères en particulier — de leur propre quartier? Pensent-ils que c'est un endroit sécuritaire pour élever leurs enfants? Croient-ils qu'ils ont de bons voisins qui veilleront sur

1. R.J. Sampson, S.W. Raudenbush et F. Earls, « Neighbourhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy », *Science*, 1997, vol. 277, p. 918 à 924.
2. S. Connor et S. Brink, « Comprendre la petite enfance », *L'influence de la collectivité sur le développement de l'enfant*, 1999, Développement des ressources humaines Canada.
3. R.J. Sampson, S.W. Raudenbush et F. Earls, « Neighbourhood cohesion — does it help reduce violence? », *National Institute of Justice Research Preview*, 1998, Washington (D.C.), National Institute of Justice.
4. Comme les travaux effectués par le Harvard University Center for Childhood Development et le projet sur le développement humain dans les quartiers de Chicago.

Le présent article est fondé sur des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes de 1999 (ELNEJ). L'ELNEJ est menée par Statistique Canada, en partenariat avec Développement des ressources humaines Canada. Elle vise à permettre de mieux comprendre les facteurs qui, au fil du temps, contribuent au développement de l'enfant. En 1999, on a échantillonné plus de 30 000 enfants pour le troisième cycle de l'ELNEJ. On a posé des questions démographiques sur le ménage afin de déterminer qui était la « personne la mieux renseignée » (PMR) sur l'enfant (généralement sa mère. En fait, 94 % des PMR étaient des femmes). Les PMR ont répondu à des questions sur la sécurité du quartier, qui couvraient la durée du séjour dans le quartier, la satisfaction relative au quartier comme endroit où élever des enfants, la sécurité, la solidarité et les problèmes du quartier. Pour alléger le texte, la PMR est généralement désignée comme « parent » dans le présent article.

Pour en savoir plus, se reporter à la publication *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes : aperçu du matériel d'enquête pour la collecte des données de 1999*, produit n° 89F0078XIF1999003 au catalogue de Statistique Canada.

leurs enfants et qui les aideront en cas de besoin? La présente étude s'appuie sur les données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes de 1999 pour examiner ce que les parents (généralement la mère) pensent de divers aspects de leur quartier, en particulier le fait d'y élever leurs enfants, ainsi que leur évaluation des problèmes dans leur quartier et leur sentiment de solidarité envers leurs voisins.

La plupart des parents croient qu'ils vivent dans de bons quartiers
Étant donné l'augmentation du nombre de familles monoparentales et de familles biparentales où les deux parents travaillent à l'extérieur du foyer, les quartiers sont aujourd'hui très différents de ceux des générations précédentes. Nous vivons dans un monde où les gens sont de plus en plus actifs, dans lequel bien des gens quittent leur domicile tôt le matin

pour se rendre à leur travail, puis retournent à la maison pour y assumer d'autres responsabilités. Dans ce milieu, les bavardages échangés tranquillement au-dessus des clôtures avec les voisins sont probablement beaucoup moins répandus qu'il y a une génération. Cependant, en général, les répondants perçoivent leur quartier sous un jour très favorable. La plupart des parents estiment que leur quartier est un excellent (51 %) ou bon (33 %) endroit pour élever des enfants. Ils perçoivent en outre fortement que les gens sont prêts à aider leurs voisins (88 % totalement d'accord ou d'accord), et qu'ils peuvent se fier aux adultes du quartier pour veiller à ce que les enfants soient en sécurité et qu'ils n'aient pas d'ennuis (86 % totalement d'accord ou d'accord). Les parents avaient une perception particulièrement positive du fait qu'il y avait dans le quartier des adultes qui pouvaient servir de

modèle de comportement aux enfants : 20 % des répondants étaient totalement d'accord, 63 % étaient d'accord et 8 % seulement étaient en désaccord.

Des résultats similaires ont été observés lorsqu'on a demandé aux parents si leurs voisins garderaient l'œil ouvert pour s'assurer qu'il n'y avait pas de problème lorsqu'ils s'absentaient de la maison (88 % étaient d'accord ou totalement d'accord). Les personnes interrogées étaient toutefois légèrement moins susceptibles de percevoir leur quartier comme un endroit où les voisins se donnaient la main pour résoudre les problèmes : 15 % des répondants étaient totalement d'accord et 53 % étaient d'accord, contre 22 % en désaccord ou totalement en désaccord.

Ces résultats sont comparables à ceux des enquêtes précédentes. En effet, une enquête effectuée en 1999 a révélé que la majorité des Canadiens (60 %) croyaient fermement que le nombre d'actes criminels perpétrés dans leur quartier était inférieur à celui de quartiers dans d'autres collectivités au Canada et 28 % croyaient que ce nombre était à peu près le même que dans d'autres quartiers⁵.

Un revenu plus élevé entraîne une plus grande satisfaction relativement au quartier

Comme le genre et l'emplacement du logement qu'occupe une famille dépendent de ses ressources financières, le revenu influence beaucoup les perceptions des familles en ce qui concerne leur sécurité et leur peur d'être victime d'un crime. Des enquêtes menées sur l'expérience « Moving to Opportunity » réalisée aux États-Unis — qui a aidé des familles résidant dans des grands

5. Statistique Canada, *Un profil de la victimisation criminelle : résultats de l'Enquête sociale générale 1999*, produit n° 85-553-XIF au catalogue de Statistique Canada, 2000.

TSC La population canadienne craint-elle pour sa sécurité personnelle?

L'Enquête sociale générale de 1999 a examiné les perceptions de la population canadienne par rapport à la criminalité et à la sécurité personnelle. Les enquêteurs ont demandé aux répondants à quel point ils se sentaient en sécurité lorsqu'ils marchaient seuls dans leur quartier après la tombée de la nuit; lorsqu'ils attendaient ou utilisaient le transport en commun seuls la nuit et lorsqu'ils étaient seuls à la maison la nuit. En 1999, 54 % des personnes qui utilisaient le transport en commun seules la nuit ont indiqué qu'elles n'étaient pas inquiètes du tout lorsqu'elles devaient l'attendre ou l'utiliser, 43 % se sentaient très en sécurité lorsqu'elles marchaient seules la nuit dans leur quartier et 80 % ont affirmé qu'elles n'étaient pas inquiètes du tout lorsqu'elles étaient seules à la maison la nuit.

Sentiments de sécurité face à la criminalité chez les personnes de 15 ans et plus, 1999

	Personnes de 15 ans et plus (en milliers)	Pourcentage de la population 15 ans et plus
Total	24 260	100
Lorsque vous attendez ou utilisez seul(e) les transports en commun après la tombée de la nuit, à quel point vous sentez-vous en sécurité face à la criminalité¹?		
Pas du tout inquiet(ète)	3 306	54
Un peu inquiet(ète)	2 390	39
Très inquiet(ète)	438	7
Ne sait pas/Refus	42	1
Total	6 176	100
À quel point vous sentez-vous en sécurité face à la criminalité lorsque vous marchez seul(e) dans votre quartier ou dans votre voisinage une fois la nuit tombée¹?		
Tout à fait en sécurité	7 964	43
Assez en sécurité	8 322	45
Pas très en sécurité	1 627	9
Pas en sécurité du tout	412	2
Ne sait pas/Refus	63	--
Total	18 388	100
Lorsque vous êtes seul(e) chez vous en soirée ou la nuit, à quel point vous sentez-vous en sécurité face à la criminalité²?		
Pas du tout inquiet(ète)	19 104	80
Un peu inquiet(ète)	4 374	18
Très inquiet(ète)	496	2
Ne sait pas/Refus	44	--
Total	24 018	100

-- Nombres infimes.

Les totaux ayant été arrondis, ils ne correspondent pas toujours à la somme des chiffres.

1. Basé sur les réponses de personnes pratiquant ces activités.

2. Sans compter le 1 % (estimation) de la population qui n'est jamais seule à la maison.

Source : Statistique Canada, *Un profil de la victimisation criminelle : résultats de l'Enquête sociale générale 1999*, produit n° 85-553-XIF au catalogue de Statistique Canada.

	Totalemment d'accord ou d'accord	
	Maisons individuelles, maisons jumelées ou maisons-jardin	Duplex ou appartements
	%	
Les voisins s'unissent pour régler les problèmes	70	53
Des adultes peuvent servir de modèle de comportement aux enfants	86	68
Les voisins sont prêts à s'entraider	91	75
Les voisins veillent à ce que les enfants soient en sécurité	89	72
Les voisins gardent l'œil ouvert pour s'assurer qu'il n'y a pas de problèmes en leur absence	91	73

... tout comme les personnes qui travaillent comme bénévoles

	Sont bénévoles	Ne sont pas bénévoles
	%	
Les voisins s'unissent pour régler les problèmes	76	64
Des adultes peuvent servir de modèle de comportement aux enfants	91	81
Les voisins sont prêts à s'entraider	94	87
Les voisins veillent à ce que les enfants soient en sécurité	91	86
Les voisins gardent l'œil ouvert pour s'assurer qu'il n'y a pas de problèmes en leur absence	94	87

Source : Statistique Canada, Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, 1999.

ensembles d'habitation à s'installer dans des quartiers mieux nantis — ont permis de constater que le bien-être des parents et des enfants qui ont déménagé dans de meilleurs quartiers s'est grandement amélioré, notamment sur les plans de la satisfaction globale des résidents, d'un plus faible taux de criminalité et d'une meilleure santé^{6,7}.

Il n'est donc pas surprenant que les parents dont les revenus sont plus élevés aient une impression plus favorable de leur quartier. En 1999, 63 % des parents dont le revenu dépassait 80 000 \$ estimaient que leur quartier était un excellent endroit où élever des enfants, comparativement à 35 % de ceux dont le revenu était

inférieur à 15 000 \$. Ceux dont le revenu dépassait 80 000 \$ étaient également beaucoup plus susceptibles que ceux dont le revenu était inférieur à 15 000 \$ d'être d'accord ou totalement d'accord avec l'affirmation voulant que leurs voisins étaient prêts à s'entraider (93 % contre 66 %), et que des adultes habitant dans le quartier pouvaient servir de modèle de comportement aux enfants : 89 % des parents dont le revenu était plus élevé, comparativement à 64 % des parents dont le revenu était plus modeste.

Les répondants plus âgés avaient en outre tendance à évaluer leur quartier plus favorablement. On pouvait s'attendre à ce résultat, étant donné que les personnes plus âgées

ont eu plus de temps pour accumuler des ressources financières et disposent donc d'une plus grande latitude pour le choix de leur logement. Parmi les personnes de 40 ans et plus, 55 % estimaient que leur quartier était un excellent endroit où élever des

6. L.F. Katz, J.R. Kling et J.B. Liebman, « Moving to Opportunity in Boston: Early Results of a Randomized Mobility Experiment », *Quarterly Journal of Economics*, vol. 116, n° 6, 2001, p. 607 à 654.

7. J. Ludwig, G. Duncan et P. Hirshfeld, « Urban Poverty and Juvenile Crime: Evidence from a Randomized Housing Mobility Experiment », *Quarterly Journal of Economics*, vol. 116, n° 6, 2001, p. 665 à 680.

enfants, et 43 % des personnes de 25 à 29 ans partageaient cet avis. Les 40 ans et plus avaient également beaucoup plus tendance (70 %) à être d'accord ou totalement d'accord avec l'affirmation voulant que leurs voisins s'unissaient pour régler les problèmes, comparativement à 58 % des 25 à 29 ans.

En outre, les liens avec le quartier semblent se resserrer au fil du temps. Plus les personnes habitaient dans un quartier depuis longtemps, plus elles étaient susceptibles de voir leur quartier sous un jour favorable. Seulement 42 % de celles qui habitaient dans leur quartier depuis moins d'un an estimaient que c'était un excellent endroit où élever des enfants, comparativement à 60 % de celles qui habitaient dans leur quartier depuis 10 ans.

Le type de logement influe sur la satisfaction liée au quartier

De nombreux chercheurs pensent que la conception des logements influe sur la façon dont nous échangeons avec nos voisins. Par exemple, les techniques modernes d'aménagement urbain ont aidé à créer des banlieues où sont construites des maisons individuelles à faible densité de population et des noyaux urbains où sont érigés des immeubles résidentiels de plusieurs étages fortement peuplés. Des enquêtes précédentes sur la fréquence des contacts entre les résidents d'un même quartier ont fait ressortir l'importance du type de logement occupé, la durée du séjour à cette adresse et la proximité des membres de la famille dans le quartier comme facteurs jouant un rôle sur l'interaction entre voisins⁸.

Il n'est donc pas surprenant que les parents qui vivaient dans des maisons individuelles, des maisons jumelées ou des maisons-jardin avaient davantage tendance (55 %) à trouver que leur quartier était un excellent endroit où élever des enfants, comparativement à 28 % de ceux qui vivaient

dans des duplex ou des appartements. Les résidents de maisons individuelles, de maisons jumelées ou de maisons-jardin étaient en outre nettement plus susceptibles de croire que leurs voisins s'unissaient pour régler leurs problèmes, étaient prêts à s'entraider et à garder l'œil ouvert pendant leur absence. Ils étaient en outre plus confiants que leurs voisins veillaient à la sécurité des enfants et que des adultes habitant dans le quartier pouvaient servir de modèle de comportement aux enfants.

La participation communautaire renforce la satisfaction relative au quartier

Les parents qui travaillaient comme bénévoles avaient plus tendance à mieux coter leur quartier : 58 % de ceux qui étaient bénévoles estimaient que leur quartier était un excellent endroit où élever des enfants, contre 48 % des non-bénévoles. Les bénévoles étaient également davantage susceptibles d'être d'accord ou totalement d'accord avec le fait que les voisins solutionnaient ensemble les problèmes et qu'ils étaient prêts à s'entraider, que des adultes habitant dans le quartier pouvaient servir de modèle de comportement aux enfants, que les voisins veillaient à ce que les enfants soient en sécurité et gardaient l'œil ouvert pour s'assurer qu'il n'y a pas de problèmes lorsque quelqu'un s'absente.

Résumé

Ce qu'une personne pense de son quartier est subjectif et difficile à mesurer. Chacun a une réaction différente qui varie en fonction de l'âge, du niveau de scolarité et du revenu. Dans une large mesure, le revenu détermine le type et l'emplacement du logement. Les personnes dont le revenu est plus élevé ont effectivement tendance à vivre dans de meilleurs logements, dans des habitations mieux situées et à être

davantage satisfaits de leur quartier. Les répondants vivant dans des maisons individuelles, des maisons jumelées ou des maisons-jardin étaient beaucoup plus susceptibles de percevoir leur quartier comme un excellent endroit où élever des enfants que ceux vivant dans des duplex ou des appartements.

Toutefois, les répondants percevaient en général de façon très positive leur quartier comme un endroit où élever des enfants. La plupart pensaient que leurs voisins étaient prêts à s'entraider et à veiller à la sécurité des enfants. Les répondants de 40 ans et plus sont ceux qui ont donné la meilleure cote à leur quartier. En outre, plus les répondants habitaient dans un quartier depuis longtemps, plus ils étaient susceptibles de voir leur quartier sous un jour favorable. Les parents dont le niveau de scolarité était le plus élevé et ceux qui travaillaient comme bénévoles avaient davantage tendance à bien coter leur quartier.

8. F. Kremerik, « L'autre côté de la clôture », *Tendances sociales canadiennes*, été 2000, p. 20 à 24.



Alice Peters est analyste à
Tendances sociales canadiennes.

Un ensemble livre et CD-ROM pratique!



Ne perdez pas une minute!

Obtenez l'information sur l'environnement dont vous avez besoin, à un prix des plus abordables.

Un instantané de l'influence qu'exercent les Canadiens sur l'environnement!

Comment pouvons-nous maintenir la qualité de l'air, de l'eau, du sol?

Pouvons-nous continuer à extraire les ressources non renouvelables au rythme actuel?

Prenons-nous des mesures adéquates en vue de conserver et de recycler?

L'activité humaine et l'environnement 2000 répond à ces questions et à bien d'autres. Cette publication vous renseigne sur la démographie, l'activité économique, l'environnement et vous explique la relation entre ces aspects importants.

- ☀ **Découvrez** un monde de renseignements, du développement durable à l'appauvrissement de l'ozone et à la biodiversité.
- ☀ **Voyez** comment les gouvernements, les entreprises et les ménages réagissent à l'évolution des conditions environnementales.
- ☀ **Repérez** les enjeux directs et indirects de la qualité de l'environnement.

Un amalgame de chiffres à jour, de faits historiques et d'analyses bien documentées, dans une présentation conviviale.

Décelez rapidement les tendances et les enjeux dans cette publication, grâce à ses 350 pages agrémentées de tableaux, graphiques et cartes en couleur. Ou consultez simplement le CD-ROM, qui renferme tous les éléments du livre en plus d'autres tableaux, et qui est doté de l'application *EcoGraf* vous permettant de personnaliser des graphiques et des cartes.

Que vous soyez un chercheur, un consultant, un décideur, un étudiant ou un Canadien intéressé, *L'activité humaine et l'environnement 2000* vous aidera à :

- ☀ **enrichir** vos recherches lorsque vous rédigez un rapport, un compte rendu, une analyse sur les répercussions environnementales;
 - ☀ **comparer** le rendement environnemental sur le plan international et provincial;
 - ☀ **suivre** l'évolution de l'appui du public aux mesures de protection;
- ... et à effectuer bien d'autres activités!**

Commandez votre exemplaire de *L'activité humaine et l'environnement 2000* (N° 11-509-XPB au catalogue) **DÈS AUJOURD'HUI! L'ensemble livre et CD-ROM ne coûte que 75 \$*.**

POSTEZ votre commande à Statistique Canada, Division de la diffusion, Gestion de la circulation, 120, av. Parkdale, Ottawa (Ontario), K1A 0T6, Canada. Ou TÉLÉPHONEZ au 1 800 267-6677, TÉLÉCOPIEZ au 1 877 287-4369 ou ENVOYEZ UN COURRIEL à order@statcan.ca.

* Au Canada, veuillez ajouter soit la TPS et la TVP en vigueur, soit la TVH. Aucuns frais de port pour les envois au Canada. Pour les envois à destination des États-Unis, ajoutez 6 \$. Pour les envois à destination des autres pays, ajoutez 10 \$. Les ministères du gouvernement fédéral doivent indiquer sur toutes les commandes leur code d'organisme RI et leur code de référence RI.

Visitez notre site Web à www.statcan.ca

Population canadienne dont le poids est insuffisant

par Janet Che

Notre société est obsédée par l'image du corps « parfait ». Pour les hommes, cette image fait essentiellement appel à la force et

aux muscles, mais pour les femmes, l'« idéal » est souvent perçu comme un physique incroyablement mince. La plupart des gens reconnaissent

que maigreur et santé ne vont pas forcément de pair. Toutefois, l'envie de se conformer aux idéaux de la société a tendance à être forte. Et nous

TSC Ce qu'il faut savoir sur la présente étude

Les données utilisées dans cet article sont tirées de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), qui recueille de l'information sur la santé des Canadiens tous les deux ans. Cette enquête est menée auprès des résidents de toutes les provinces et de tous les territoires, à l'exception des personnes vivant dans des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes et des régions éloignées.

Insuffisance pondérale : Se rapporte aux personnes dont l'indice de masse corporelle (IMC) est inférieur à 20.

Revenu du ménage : Les catégories de revenu du ménage ont été établies selon la taille du ménage et le revenu total du ménage, de toutes les sources, pour les 12 mois précédant l'enquête.

Détresse : L'indice de détresse a été établi en posant six questions aux répondants : « Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) : si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire? nerveux(se)? agité(e) ou ne tenant pas en place? désespéré(e)? bon(ne) à rien? que tout était un effort? ». Les choix de réponses — tout le temps, la plupart du temps, parfois, rarement, jamais — ont reçu les facteurs de pondération 4, 3, 2, 1 et 0 respectivement. Le résultat pouvait s'inscrire entre

0 et 24. Les répondants qui obtenaient un résultat de 7 ou plus étaient considérés avoir éprouvé des sentiments de détresse; près de 15 % des répondants dont le poids était insuffisant et 12 % de ceux dont le poids était normal appartenaient à cette catégorie.

Usage du tabac : On a demandé aux répondants s'ils fumaient tous les jours, à l'occasion ou jamais. Cet article a utilisé deux catégories : fumeur (tous les jours ou à l'occasion) et non-fumeur (anciens fumeurs et personnes n'ayant jamais fumé).

Activité physique pendant les loisirs

Active : Personne dont la dépense d'énergie moyenne atteignait ou dépassait 3,0 kcal/kg/jour, ce qui correspond approximativement à la quantité d'exercice nécessaire pour être bénéfique pour la santé cardiovasculaire (par exemple, faire du jogging pendant une heure, trois fois par semaine).

Modérément active : Personne qui dépensait en moyenne 1,5 à 2,9 kcal/kg/jour, ce qui peut procurer certains avantages sur le plan de la santé, mais peu sur le plan cardiovasculaire (par exemple, marcher pendant une heure, quatre fois par semaine).

Inactive : Personne dont la dépense d'énergie quotidienne ne dépassait pas 1,5 kcal/kg (par exemple, jardiner pendant une heure, deux fois par semaine).

L'indice de masse corporelle (IMC) se calcule en divisant le poids en kilogrammes par le carré de la taille en mètres. Pour convertir des livres en kilogrammes, divisez-les par 2,2; pour obtenir une taille en mètres, divisez les pouces par 39,4.

Par exemple, pour calculer l'IMC d'une personne qui pèse 130 livres et mesure 65 pouces (5 pi 5 po), faites les calculs suivants :

1. 130 livres ÷ 2,2 = 59 kilogrammes
2. 65 pouces ÷ 39,4 = 1,65 mètres
3. 1,65 x 1,65 = 2,72
4. 59 kilogrammes ÷ 2,72 = IMC de 21,7

Ainsi, une personne de ce poids et de cette taille a un indice de masse corporelle de 22, ce qui correspond à un poids normal.

Niveaux de poids associés à la santé : lignes directrices canadiennes prend l'IMC comme unité de mesure du poids des Canadiens adultes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le National Institute of Health (NIH) des États-Unis se servent également de l'IMC dans leurs lignes directrices sur le poids, bien que les seuils soient différents de ceux utilisés au Canada.

Lignes directrices pour l'IMC

Canadiennes

Insuffisance pondérale : moins de 20
Poids normal : 20 à moins de 25
Surpoids : 25 à 27
Obésité : plus de 27

Internationales (OMS et NIH)

Insuffisance pondérale : 18,5 et moins
Poids normal : 18,5 à moins de 25
Surpoids : 25 à moins de 30
Obésité : 30 et plus

En général, on ne calcule pas l'IMC pour les femmes enceintes. Bien que certains rapports limitent le calcul de l'IMC aux personnes de 20 à 64 ans, cet article, comme certains autres, n'inclut que les personnes de 15 ans et plus¹.

Limites de l'IMC : L'IMC a été largement utilisé pour étudier le rapport entre le poids et la santé. Dans l'ensemble, il sert simplement de substitut de mesure de la masse grasse chez la plupart des adultes d'âge moyen. Toutefois, il n'est pas parfait. Comme l'IMC ne fait pas la différence entre les muscles et la graisse, certaines personnes dont l'IMC est élevé peuvent avoir une masse musculaire importante et peu de graisse, alors que d'autres, dont l'IMC se situe dans la normale, peuvent avoir peu de masse musculaire et trop de graisse. L'IMC est probablement une mesure moins valable pour les culturistes, les athlètes, les adolescents en pleine croissance et les personnes plus âgées.

1. S. McElhone, J.M. Kearney, G. Chetti et al., « Body Image Perception in Relation to Recent Weight Changes and Strategies for Weight Loss in a Nationally Representative Sample in the European Union », *Public Health Nutrition*, vol. 2, n° 1a, hiver 1999, p. 143 à 151; Statistique Canada, « Habitudes personnelles liées à la santé : tabac, alcool, activité physique et poids », *Rapports sur la santé : la santé de la population canadienne*, produit n° 82-003-XIF au catalogue, hiver 1999, vol. 11, n° 3, p. 93 à 101; Statistique Canada, « La santé : à prendre ou à laisser! », *Rapports sur la santé : la santé de la population canadienne*, produit n° 82-003-XPX au catalogue, hiver 2000, vol. 12, n° 3, p. 11 à 21.

vivons dans une culture qui voue une grande admiration à la minceur — chez les femmes du moins.

La culture n'est toutefois que l'un des facteurs qui influencent le poids corporel. L'hérédité, les conditions socioéconomiques et le comportement, ainsi que l'état de santé et les maladies chroniques, en sont d'autres. Cependant, quels que soient les facteurs, les mises en garde et la sensibilisation relatives aux conséquences

d'un surpoids foisonnent¹, alors que l'on ne semble pas prêter autant d'attention aux conséquences

de l'insuffisance pondérale. Cela s'explique en partie par le fait que l'insuffisance pondérale n'est pas

1. Les maladies cardiovasculaires, l'hypertension artérielle, le diabète de type II, les maladies de la vésicule biliaire et certains types de cancer sont souvent associés à un surpoids. F.X. Pi-Sunyer, « Medical hazards of obesity », *Annals of Internal Medicine*, vol. 119, n° 7, 1993, p. 655 à 660; F.M. Berg, « Obesity costs reach \$45.8 billion », *Healthy Weight Journal*, vol. 6; juillet/août 1995; S.W. Rabkin, Y. Chen, L. Leiter, L. Liu et B.A. Reeder, Canadian Heart Health Surveys Research Group, « Risk factor correlates of body mass index », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 157 (1 supp.), 1997, p. S26 à S31; A. Must, J. Spadano, E.H. Coakley, A.E. Field, G. Colditz et W.H. Dietz, « The disease burden associated with overweight and obesity », *The Journal of the American Medical Association*, vol. 282, n° 16, 1999, p. 1523 à 1529.

aussi répandue que l'obésité, mais aussi parce que la maigreur est si souvent considérée comme un but ultime qu'il est difficile de la voir comme un problème de santé.

La recherche sur la santé et le bien-être des Canadiens dont le poids est insuffisant est peu abondante et les opinions des experts en la matière diffèrent. Certains chercheurs affirment que les risques pour la santé causés par un poids modérément insuffisant sont comparables à ceux liés à un embonpoint considérable². D'autres soutiennent qu'une maigreur extrême pourrait entraîner des problèmes de santé chroniques et raccourcir l'espérance de vie³. D'autres encore affirment qu'un poids corporel faible est lié à un faible taux de mortalité et qu'il existe peu de preuves permettant de démontrer que le fait d'être très mince puisse représenter un danger⁴.

Le présent article traite des caractéristiques démographiques, sociales et économiques de la population dont le poids est insuffisant, et s'appuie sur des données tirées de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1998-1999. Il compare également les caractéristiques de santé des Canadiens dont le poids est insuffisant à celles des Canadiens dont le poids est jugé normal.

Près de 1 Canadien sur 10 a déclaré avoir un poids insuffisant

D'après l'ENSP de 1998-1999, près de 1 Canadien âgé de 15 ans ou plus sur 10 (9 %), soit 2,2 millions de personnes, avait un poids insuffisant (c.-à-d. un indice de masse corporelle ou IMC inférieur à 20). Tandis que la proportion de personnes ayant un embonpoint a augmenté au fil des ans, passant de 17 % en 1985 à 30 % en 1998-1999⁵, la proportion de Canadiens dont le poids est insuffisant a chuté, passant de 13 % à 9 % pendant cette même période.

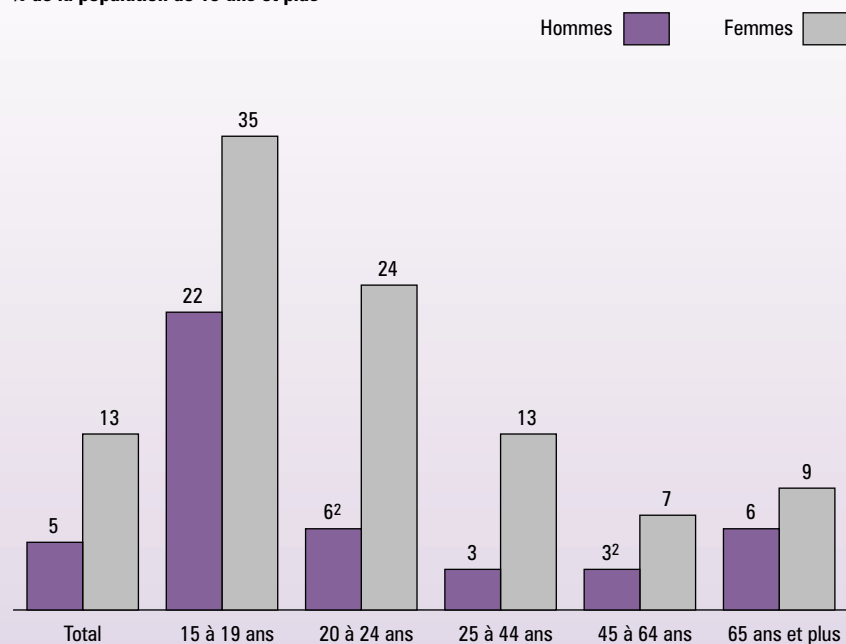
Comme la tendance naturelle est de prendre du poids avec l'âge, les

	Population de	Insuffisance
	15 ans et plus ¹	pondérale
	000	%
Total	23 600	9
Sexe		
Hommes	11 700	5
Femmes	11 900	13
Âge		
15 à 19 ans	2 100	28
20 à 24 ans	1 900	14
25 à 44 ans	9 400	8
45 à 64 ans	6 700	5
65 ans et plus	3 500	8
État matrimonial		
Célibataire (jamais marié)	6 300	17
Marié, vivant en union libre	14 000	6
Veuf	1 400	9
Séparé, divorcé	1 900	7
Modalités de vie		
Personne vivant seule	3 500	8
Personne vivant avec sa famille immédiate	17 400	9
Personne vivant avec d'autres personnes	2 700	12
Revenu du ménage		
Faible	3 000	12
Moyen	5 800	9
Élevé	13 100	8
Manquant	1 800	14

1. À l'exception des femmes enceintes.
Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1998-1999.

- R.P. Troiano, E.A. Frongillo Jr., J. Sobal et D.A. Levitsky, « The relationship between body weight and mortality: A quantitative analysis of combined information from existing studies », *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, vol. 20, n° 1, 1996, p. 63 à 75.
- American Dietetic Association, *Healthy Weight, Healthy You*, [en ligne], adresse Internet www.eatright.org/nfs/nfs12.html (site consulté le 21 novembre 2001).
- J.E. Manson, W.C. Willett, M.J. Stampfer, G.A. Colditz, D.J. Hunter, S.E. Hankinson, C.H. Hennekens et F.E. Speizer, « Body weight and mortality among women », *The New England Journal of Medicine*, vol. 333, n° 11, 1995, p. 677 à 685 et T. Byers, « Body weight and mortality », *The New England Journal of Medicine*, vol. 333, n° 11, 1995, p. 723 à 724.
- Les données de 1985 proviennent de l'Enquête sociale générale, tandis que celles de 1998-1999 sont tirées de l'Enquête nationale sur la santé de la population.

% de la population de 15 ans et plus¹



1. À l'exception des femmes enceintes.

2. Assujéti à une forte variabilité d'échantillonnage.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1998-1999.

jeunes forment le groupe le plus susceptible d'avoir un poids insuffisant. En effet, en 1998-1999, environ 28 % des 15 à 19 ans⁶ et 14 % des 20 à 24 ans avaient un poids insuffisant, comparativement à 8 % des personnes âgées de 65 ans et plus. La probabilité d'avoir un poids insuffisant est la plus faible (environ 5 %) pour les personnes de 45 à 64 ans.

En plus de l'âge, d'autres facteurs peuvent également être associés à l'insuffisance pondérale, comme le sexe, l'état matrimonial, les modalités de vie et le revenu du ménage. Mais lorsque ces facteurs étaient maintenus constants, le risque d'avoir un poids insuffisant restait plus élevé pour les personnes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans que pour celles de 65 ans et plus.

Un poids corporel faible pendant la jeunesse peut résulter de divers facteurs,

notamment un mode de vie plus actif, un métabolisme plus rapide ou des préoccupations par rapport au poids pendant l'adolescence. Pour devenir minces, les jeunes sont plus susceptibles d'exercer des mesures de contrôle du poids comme suivre un régime, fumer ou faire de l'exercice à l'excès.

Les femmes sont nettement plus susceptibles d'avoir un poids insuffisant

D'après l'ENSP de 1998-1999, les femmes étaient nettement plus susceptibles que les hommes d'avoir un poids insuffisant (13 % contre 5 %, respectivement). Bien que la plus grande masse musculaire et osseuse des hommes puisse, dans une certaine mesure, expliquer cette inégalité, on doit noter que les femmes sont généralement plus susceptibles d'essayer de perdre du poids⁷. Ces différences entre les sexes

persistaient, même lorsque les effets des autres facteurs sociodémographiques étaient pris en considération : la probabilité d'avoir un poids insuffisant est presque trois fois plus grande chez les femmes que chez les hommes.

La différence de proportion entre les hommes et les femmes dont le poids est insuffisant a été observée dans tous les groupes d'âges, bien qu'à différents degrés. L'écart culminait à 18 points de pourcentage chez les personnes de 20 à 24 ans (dans ce groupe d'âge, 24 % des femmes avaient un poids insuffisant, comparativement à 6 % chez les hommes), puis commençait à décliner. Lorsque les Canadiens atteignent 45 ans et plus, l'écart entre le pourcentage de femmes et d'hommes dont le poids est insuffisant diminue grandement.

Rien d'étonnant à ce que les jeunes femmes soient beaucoup plus susceptibles que les jeunes hommes d'avoir un poids insuffisant. Il est bien démontré que l'idéal des adolescents et des adolescentes est différent quand il s'agit de leur physique et de leur poids. Par exemple, une enquête auprès d'étudiants de l'enseignement collégial a montré que, si la majorité d'entre eux souhaitaient changer leur poids, les garçons voulaient en gagner tandis que les filles voulaient en perdre⁸. Certains chercheurs maintiennent que ces différences entre les

6. Comme le corps des adolescents n'a pas encore atteint sa maturité, les mesures de l'IMC concernant ceux-ci doivent être interprétées avec prudence.

7. K.L. Green, R. Cameron, J. Polivy, K. Cooper, L. Liu, L. Leiter et T. Heather-ton, Canadian Heart Health Surveys Research Group, « Weight dissatisfaction and weight loss attempts among Canadian adults », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 157 (1 suppl.), juillet 1997, p. S17 à S25.

8. P.A. Conner-Greene, « Gender differences in body weight perception and weight-loss strategies of college students », *Women and Health*, vol. 14, n° 2, 1988, p. 27 à 42.

sexes, quant à l'idéal qu'ils entretiennent par rapport à leur physique et à leur poids, peuvent se manifester dès l'âge de neuf ans⁹.

Les célibataires ont davantage tendance à avoir un poids insuffisant

On associe à l'insuffisance pondérale le célibat et la cohabitation avec des personnes n'appartenant pas à sa famille immédiate¹⁰. Les célibataires avaient presque trois fois plus tendance à avoir un poids insuffisant que les personnes mariées ou vivant en union de fait : 17 % contre 6 %, respectivement. De même, les personnes qui vivaient avec leur famille immédiate étaient moins susceptibles d'avoir un poids insuffisant (9 %) que celles qui vivaient avec d'autres personnes (12 %). Il est possible que les personnes qui n'ont pas d'appui de la part des autres membres de la famille et qui mangent seules sans doute plus souvent ne prennent pas le temps de se préparer des repas nutritifs. Même si l'on gardait constants tous les autres facteurs, les célibataires étaient encore nettement plus susceptibles que les gens mariés d'avoir un poids insuffisant, mais l'effet des modalités de vie n'était plus significatif.

Le revenu semble aussi avoir une incidence sur le poids corporel. Près de 12 % des Canadiens qui vivaient dans des ménages à faible revenu avaient un poids insuffisant, comparativement à 8 % de ceux dont le revenu était élevé¹¹. Un revenu plus

TSC

De nombreux facteurs contribuent à l'insuffisance pondérale

	Rapport de probabilités ¹
Sexe	
<i>Hommes</i>	1,00
Femmes	3,04*
Âge	
15 à 19 ans	3,78*
20 à 24 ans	1,63*
25 à 44 ans	1,03
45 à 64 ans	0,66*
<i>65 ans et plus</i>	1,00
État matrimonial	
Célibataire (jamais marié)	1,44*
<i>Marié, vivant en union libre</i>	1,00
Veuf	0,96
Séparé, divorcé	1,06
Modalités de vie	
Personne vivant seule	0,95
<i>Personne vivant avec sa famille immédiate</i>	1,00
Personne vivant avec d'autres personnes	1,19
Revenu du ménage	
Faible	1,18
Moyen	1,05
<i>Élevé</i>	1,00

* Différence statistiquement significative de la catégorie de référence à un niveau de confiance de 95 %.

1. Présente les probabilités des personnes ayant des caractéristiques particulières d'avoir un poids insuffisant, en comparaison avec les probabilités d'un groupe repère, lorsque toutes les autres variables du modèle sont gardées constantes.

Nota : L'italique représente la catégorie de référence pour laquelle le rapport de probabilités est toujours de 1,00. L'analyse a été menée sur la population de 15 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1998-1999.

9. A.J. Hill, E. Draper et J. Stack, « A weight on children's minds: Body shape dissatisfactions at nine-years-old », *International Journal of Obesity*, vol. 18, 1994, p. 383 à 389.

10. Famille immédiate se rapporte à un conjoint ou à un partenaire, à un parent ou à un enfant.

11. Le revenu d'un ménage de trois à quatre personnes est considéré comme faible s'il ne dépasse pas 19 999 \$, comme moyen s'il se situe entre 20 000 \$ et 39 999 \$ et comme élevé s'il atteint ou dépasse 40 000 \$.

faible peut entraîner la malnutrition s'il ne permet pas d'acheter de la nourriture de qualité ou en quantité suffisante. En outre, la malnutrition est une cause reconnue d'insuffisance pondérale. Cependant, lorsque les effets du sexe, de l'âge, de l'état matrimonial et des modalités de vie étaient pris en considération, le lien entre le revenu et l'insuffisance pondérale n'était plus statistiquement significatif. En d'autres termes, le niveau de revenu

n'avait plus d'incidence sur la probabilité d'avoir un poids insuffisant.

On retrouve une plus grande proportion de fumeurs parmi les Canadiens dont le poids est insuffisant

Le mode de vie et le comportement influencent grandement le poids et la santé. L'activité physique, par exemple, contribue au bien-être général tandis que le tabagisme a des effets néfastes

	Rapport de probabilités ¹
Fumeur	
<i>Poids normal</i>	1,00
Insuffisance pondérale	1,32*
Activité physique pendant les loisirs	
<i>Poids normal</i>	1,00
Insuffisance pondérale	0,88
Perception passable ou mauvaise de sa santé	
<i>Poids normal</i>	1,00
Insuffisance pondérale	1,33*
Détresse	
<i>Poids normal</i>	1,00
Insuffisance pondérale	1,10

* Différence statistiquement significative de la catégorie de référence au niveau de confiance de 95 %.

1. Présente les probabilités des personnes ayant des caractéristiques particulières d'avoir un poids insuffisant, en comparaison avec les probabilités d'un groupe repère, lorsque toutes les autres variables du modèle sont gardées constantes.

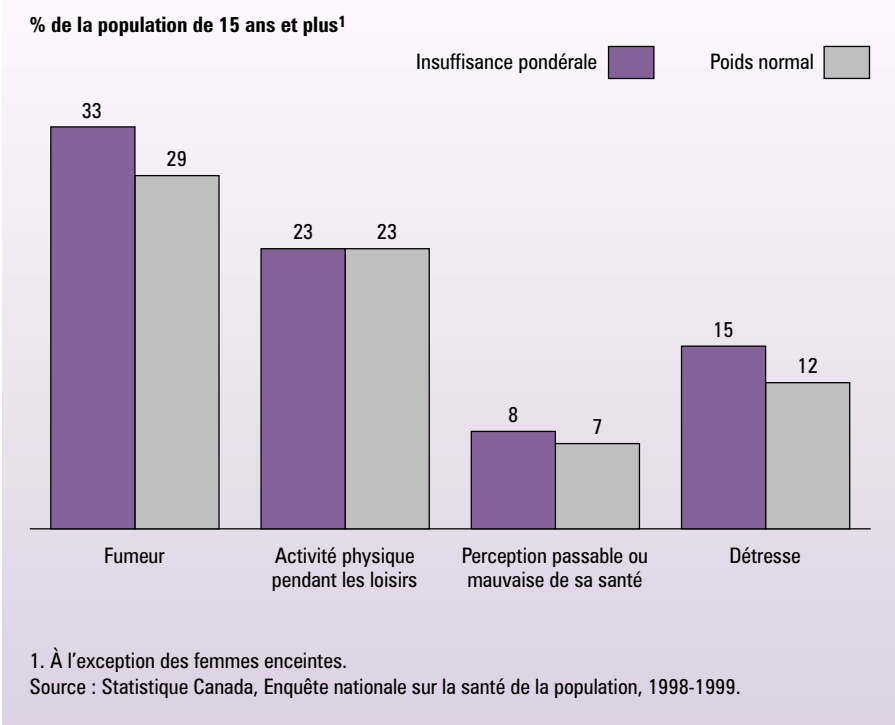
Nota : L'italique représente la catégorie de référence pour laquelle le rapport de probabilités est toujours de 1,00. L'analyse a été menée sur la population de 15 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1998-1999.

sur la santé et constitue un facteur de risque important, associé à plusieurs maladies ainsi qu'à la mortalité.

Selon l'ENSP de 1998-1999, près de 23 % des Canadiens dont le poids était insuffisant et ceux dont le poids était normal exerçaient une activité physique pendant leurs loisirs. Les deux groupes présentaient également des proportions similaires de membres modérément actifs ou inactifs, ce qui semble indiquer que l'activité physique n'a pas plus tendance à être associée à l'insuffisance pondérale qu'à un poids normal.

La proportion de fumeurs était toutefois plus élevée chez les Canadiens dont le poids était insuffisant que chez ceux dont le poids était normal (33 % contre 29 %). Les personnes dont le poids était insuffisant avaient peut-être davantage tendance à fumer parce qu'elles fumaient pour maigrir ou contrôler leur poids¹². Dans une culture qui encourage la minceur, la tentation de fumer pour diminuer son appétit et ainsi éviter de prendre du poids peut être grande. C'était particulièrement le cas de certaines jeunes femmes, qui avaient apparemment commencé à fumer pour perdre du poids et rester minces¹³. En effet, même lorsque les autres facteurs étaient gardés constants, la probabilité



12. L.M. Varner, « Smoking — yet another weight loss strategy? », *Healthy Weight Journal*, janvier/février 1996, p. 13 à 19.

13. A.H. Crisp, C. Halek, P. Sedgwick, C. Stavrakaki, E. Williams et I. Kiossis, « Smoking and pursuit of thinness in schoolgirls in London and Ottawa », *Postgraduate Medicine Journal*, vol. 74, n° 874, 1998, p. 473 à 479; P. Crocker, N. Kowalski, K. Kowalski, K. Chad, L. Humbert et S. Forrester, « Smoking behaviour and dietary restraint in young adolescent women: The role of physical self-perceptions », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 92, n° 6, 2001, p. 428 à 432; S. Boles et P. Johnson, « Gender, weight concerns and adolescent smoking », *Journal of Addictive Diseases*, vol. 20, n° 2, 2001, p. 5 à 14.

qu'une personne dont le poids était insuffisant fume était 1,3 fois plus élevée que pour une personne dont le poids était normal.

Les personnes dont le poids est insuffisant ont légèrement plus tendance à considérer leur santé comme passable ou mauvaise
En 1998-1999, la proportion de Canadiens dont le poids était insuffisant et qui considéraient leur santé comme passable ou mauvaise était un peu plus élevée que la proportion de personnes dont le poids était normal : 8 % contre 7 %. Lorsque les autres facteurs étaient contrôlés, la probabilité qu'une personne dont le poids était insuffisant juge sa santé passable ou mauvaise était 1,3 fois plus grande que pour une personne dont le poids était normal¹⁴.

Les personnes dont le poids était insuffisant étaient en outre plus susceptibles que celles dont le poids était normal d'avoir signalé des sentiments de détresse (15 % contre 12 %). Cependant, une fois les autres variables démographiques prises en considération, cette différence n'était plus significative.

Résumé

Près de 1 Canadien sur 10 avait un poids insuffisant en 1998-1999, une proportion légèrement plus faible qu'en 1985. Les personnes dont le poids était insuffisant avaient généralement moins de 25 ans, étaient des femmes célibataires faisant partie de ménages à faible revenu et cohabitait avec des personnes qui n'étaient pas de leur famille immédiate.

Lorsque les autres facteurs étaient gardés constants, le sexe, l'âge, l'état matrimonial, le fait de fumer et la

perception de son propre état de santé apparaissaient associés à l'insuffisance pondérale. Par exemple, la probabilité d'être fumeur et de percevoir sa santé comme passable ou mauvaise était plus grande parmi les Canadiens dont le poids était insuffisant que parmi ceux dont le poids était normal. Néanmoins, la probabilité d'être actif physiquement et d'éprouver des sentiments de détresse n'était pas nettement différente chez ces deux groupes.



Janet Che est analyste principale à la Division de la statistique sociale, du logement et des familles de Statistique Canada.

14. L'appréciation subjective de son bien-être par une personne donne une bonne idée de son état de santé général. Selon certains chercheurs, l'auto-évaluation de son état de santé est considérée comme un indicateur de santé valable et sûr.

Vous désirez de plus amples renseignements sur Statistique Canada?

COMMUNIQUEZ AVEC NOTRE SERVICE NATIONAL DE RENSEIGNEMENTS :

1 800 263-1136

Pour commander des publications,
SERVICE NATIONAL DE COMMANDES : 1 800 267-6677
INTERNET : order@statcan.ca
SERVICE NATIONAL ATS : 1 800 363-7629

STATISTIQUE CANADA MET À VOTRE DISPOSITION SES HUIT CENTRES DE CONSULTATION RÉGIONAUX :

Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard
Halifax (N.-É.) : (902) 426-5331
Télécopieur : (902) 426-9538

Québec et Nunavut
Montréal (Qc) : (514) 283-5725
Télécopieur : (514) 283-9350

Ontario
Toronto (Ont.) : (416) 973-6586
Télécopieur : (416) 973-7475

Manitoba
Winnipeg (Man.) : (204) 983-4020
Télécopieur : (204) 983-7543

Saskatchewan
Regina (Sask.) : (306) 780-5405
Télécopieur : (306) 780-5403

Alberta et Territoires du Nord-Ouest
Edmonton (Alb.) : (780) 495-3027
Télécopieur : (780) 495-5318

Colombie-Britannique et Yukon
Vancouver (C.-B.) : (604) 666-3691
Télécopieur : (604) 666-4863

Région de la capitale nationale
(613) 951-8116
Télécopieur : (613) 951-0581

NORMES DE SERVICE AU PUBLIC

Afin de maintenir la qualité du service au public, Statistique Canada observe des normes établies en matière de produits et de services statistiques, de diffusion d'information statistique, de services à recouvrement des coûts et de services aux répondants. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec le centre de consultation régional de Statistique Canada le plus près de chez vous.

Vous déménagez?

N'oubliez pas de nous le faire savoir. Veuillez nous faire parvenir le nom de l'abonné, l'ancienne adresse, la nouvelle adresse, le numéro de téléphone et le numéro de référence du client à :

**Division des opérations et de l'intégration
Gestion de la circulation
Statistique Canada
120, avenue Parkdale
Ottawa (Ontario)
K1A 0T6**

ou par téléphone au (613) 951-7277 ou
1 800 700-1033; ou par télécopieur au
(613) 951-1584 ou 1 800 889-9734; ou par
Internet à order@statcan.ca.

Veuillez nous aviser six semaines à l'avance pour éviter toute interruption de la livraison.

Précarité : familles vulnérables sur le plan financier

par René Morissette

Le présent article est une adaptation de « Précarité financière des familles », *L'emploi et le revenu en perspective*, produit n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, vol. 3, n° 7, juillet 2002.

Le présent article examine à quel point les familles canadiennes sont financièrement vulnérables face aux situations difficiles comme la perte soudaine d'un revenu ou les factures imprévues. Les familles à faible revenu ou à faible richesse financière disposent de moins de ressources et sont plus exposées que d'autres à des chocs tels que le licenciement, les dépenses imprévues, les problèmes de santé ou l'éclatement de la famille. Le présent article traite d'abord des familles sans richesse financière, puis tient compte des familles les plus vulnérables de toutes : les familles à faible revenu sans aucune richesse financière ou avec une richesse financière modeste. Il est ainsi plus facile de reconnaître les familles susceptibles d'éprouver des difficultés financières à court terme, dans le cas où une situation difficile surviendrait.

Quelles sont les familles sans aucune richesse financière?

La richesse financière correspond à la réserve d'actif dont une famille pourrait disposer assez rapidement pour financer la consommation — sans vendre sa résidence ou le contenu de celle-ci, ou son entreprise — si elle se trouvait soudain aux prises avec une diminution importante du revenu familial ou de grosses dépenses imprévues. Entre 1984 et 1999, le pourcentage de personnes appartenant à des familles sans richesse financière s'est accrue, passant de 17 % à 19 %. Cette petite augmentation reflète toutefois des augmentations considérables pour certains types de familles. En 1999, les familles dont le soutien économique principal était âgé de 25 à 54 ans mais où personne ne recevait un revenu avaient plus tendance à être des familles sans richesse financière (44 %), suivies de près par les familles monoparentales où le parent était une

femme (43 %) et par les très jeunes familles (40 %).

D'autres personnes risquaient aussi fortement d'appartenir à une famille sans richesse financière — entre un quart et un tiers des membres des familles en 1999 — à savoir les membres des familles dont le soutien économique principal était âgé de 25 à 34 ans et ne possédait aucun grade universitaire, ceux dont le soutien économique principal était limité par rapport au travail, les personnes vivant seules de moins de 65 ans, les couples avec enfants dont le soutien économique principal était âgé de 25 à 34 ans et les familles immigrantes qui vivaient au Canada depuis moins de 10 ans.

Par contraste, les membres faisant partie des familles de personnes âgées dont le soutien économique principal avait 65 ans et plus étaient ceux qui avaient le moins tendance à appartenir à une famille sans richesse financière. Ceci n'est pas surprenant,

Les données utilisées dans la rédaction du présent article proviennent de l'Enquête sur les avoirs et les dettes de 1984 et de l'Enquête sur la sécurité financière de 1999. Dans les deux enquêtes, l'échantillon représente toutes les familles et tous les particuliers des 10 provinces, à l'exception des personnes suivantes : les membres des ménages vivant dans des réserves indiennes; les membres à temps plein des Forces armées; ainsi que les pensionnaires d'établissements. Des données ont été recueillies auprès de l'ensemble des membres d'une famille de 15 ans et plus. L'ensemble des familles correspond à des familles économiques (composées de deux personnes et plus vivant dans le même logement et liées entre elles par le sang, le mariage, une union de fait ou l'adoption) et à des personnes vivant seules. Afin de pouvoir comparer le concept de richesse entre les deux enquêtes, on a exclu les éléments qui suivent des données de 1999 parce qu'ils n'étaient pas compris dans l'enquête de 1984 : le contenu de la résidence, les objets de valeur et de

collection, ainsi que les rentes et fonds enregistrés de revenu de retraite. Pour en savoir davantage sur les concepts et les définitions, se reporter aux annexes A et B de la publication intitulée *L'avoir et les dettes des Canadiens : un aperçu des résultats de l'Enquête sur la sécurité financière* (produit n° 13-595 au catalogue de Statistique Canada).

Avoirs : comprennent les dépôts auprès d'établissements financiers, les actions, les obligations, les fonds mutuels, les REER, la résidence principale, les autres biens immobiliers, les véhicules et les capitaux propres dans l'entreprise, c.-à-d. le montant qui resterait après la vente de l'entreprise et le paiement des dettes existantes.

Richesse financière : correspond à la réserve d'actif dont une famille pourrait disposer assez rapidement pour financer la consommation — sans vendre sa résidence ou le contenu de celle-ci, ou son entreprise — devant une diminution considérable du revenu familial ou face à des dépenses imprévues.

car les familles plus âgées, comparativement aux familles plus jeunes, ont eu plus de temps et de possibilités pour accumuler de l'épargne et de l'actif.

Familles à faible revenu sans aucune richesse financière

Les familles à faible revenu sans aucune richesse financière sont plus vulnérables que d'autres familles sur le plan financier face aux situations difficiles; non seulement vivent-elles dans la gêne, mais elles n'ont aucun avoir financier dans lequel puiser. Bien que ces familles n'aient représenté qu'une faible proportion de la population canadienne en 1984 et en 1999, soit 5 %, d'importants changements sont survenus pendant cette période. À titre d'exemple, la proportion de personnes âgées vivant seules, dont

le revenu était faible et qui n'avaient aucune richesse financière, a chuté de 8 % à 3 %, principalement en raison de la baisse de la fréquence des unités à faible revenu dans ce groupe¹. Par contraste, la proportion des membres de très jeunes familles à faible revenu et sans richesse financière s'est élevée de 10 % à 16 %, et de 22 % à 27 % pour les familles monoparentales où le parent était une femme.

De tous les membres des familles sans richesse financière, en 1984 comme en 1999, près de 30 % de ces membres appartenaient à des familles dont le revenu net d'impôt se situait sous les seuils de faible revenu de Statistique Canada. En 1999, les chances de vivre dans des familles à faible revenu sans richesse financière étaient plus grandes chez les membres

des familles monoparentales où le parent était une femme, chez les très jeunes familles, chez les familles de nouveaux immigrants et chez les personnes non âgées vivant seules. Les chances d'avoir un faible revenu étaient peu élevées chez les couples autres que ceux constitués de personnes âgées, qu'ils aient des enfants ou non.

Tandis que les très jeunes familles sont relativement vulnérables, il est

1. Cette chute reflète probablement les modifications apportées aux prestations de la Sécurité de la vieillesse, du Supplément de revenu garanti et des suppléments de revenu provinciaux réalisées pendant cette période et qui ont entraîné une réduction considérable du taux de faibles revenus parmi les personnes âgées.

	Pourcentage de personnes dans des familles sans richesse financière		Pourcentage de personnes dans des familles sans richesse financière et à faible revenu	
	1984	1999	1984	1999
Ensemble des familles¹	17	19	5	5
Type de famille				
Personnes vivant seules – âgées	11	9	8	3
Personnes vivant seules – non âgées	28	30	15	17
Couples				
sans enfants	14	14	2	2
avec enfants de moins de 18 ans	18	19	4	4
avec enfants de 18 ans et plus	9	17	1	1
Couples âgés sans enfants	3	4	1	0
Familles monoparentales	34	40	21	24
Familles monoparentales où le parent est une femme	35	43	22	27
Autres types de familles	17	18	6	4
Caractéristiques du soutien économique principal				
Groupe d'âge				
24 ans et moins, tous les types de familles	27	43	13	23
24 ans et moins, familles de deux et plus	24	40	10	16
25 à 34 ans	24	30	6	9
35 à 44 ans	18	19	4	5
45 à 54 ans	12	16	3	3
55 à 64 ans	11	10	3	3
65 ans et plus	8	7	4	1
Niveau de scolarité				
Non-diplômé universitaire	18	21	5	6
Diplômé universitaire	13	13	3	3
Niveau d'instruction par groupe d'âge				
25 à 34 ans				
Non-diplômé universitaire	25	33	7	11
Diplômé universitaire	18	23	5	5
35 à 54 ans				
Non-diplômé universitaire	17	20	4	4
Diplômé universitaire	11	11	1	2
Statut d'immigrant				
Né au Canada	18	20	5	5
Immigrant résidant au Canada	14	18	4	6
moins de 10 ans	15	26	7	13
10 ans et plus	14	14	3	4
Couples avec enfants de moins de 18 ans				
25 à 34 ans	24	28	5	6
35 à 44 ans	17	16	3	3
45 à 54 ans	12	13	3	2
Âgé de 25 à 54 ans ayant une incapacité de travailler à long terme				
Oui	...	31	...	13
Non	...	20	...	4

... Non applicable.

1. L'ensemble des familles correspond à des familles économiques (composées de deux personnes et plus vivant dans le même logement et liées entre elles par le sang, le mariage, une union de fait ou l'adoption) et à des personnes vivant seules.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur les avoirs et les dettes, 1984 et Enquête sur la sécurité financière, 1999.

	Pourcentage des membres de familles à faible revenu sans richesse financière	
	1984	1999
Ensemble des familles¹	29	28
Type de famille		
Personnes vivant seules – âgées	76	39
Personnes vivant seules – non âgées	53	56
Couples		
sans enfants	13	13
avec enfants de moins de 18 ans	21	19
Familles monoparentales	60	60
Familles monoparentales où le parent est une femme	62	63
Caractéristiques du soutien économique principal		
Groupe d'âge		
24 ans et moins, tous les types de familles	50	53
24 ans et moins, familles de deux et plus	42	39
25 à 34 ans	26	31
35 à 44 ans	21	26
45 à 54 ans	26	16
55 à 64 ans	30	31
65 ans et plus	50	19
Niveau de scolarité		
Non-diplômé universitaire	30	29
Diplômé universitaire	20	23
Niveau d'instruction par groupe d'âge		
25 à 34 ans		
Non-diplômé universitaire	26	33
Diplômé universitaire	26	22
35 à 54 ans		
Non-diplômé universitaire	24	22
Diplômé universitaire	12	22
Statut d'immigrant		
Né au Canada	29	26
Immigrant résidant au Canada	30	35
moins de 10 ans	48	49
10 ans et plus	25	26

1. L'ensemble des familles correspond à des familles économiques (composées de deux personnes et plus vivant dans le même logement et liées entre elles par le sang, le mariage, une union de fait ou l'adoption) et à des personnes vivant seules.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur les avoirs et les dettes, 1984 et Enquête sur la sécurité financière, 1999.

probable que leur revenu augmentera à mesure qu'elles prendront de l'expérience sur le marché du travail, ce qui signifie que nombre d'entre elles ne vivront dans la gêne que pendant une période relativement courte. Cela peut toutefois ne pas être le cas pour les familles monoparentales où le parent est une femme. Des projets de recherche précédents ont montré que les familles monoparentales étaient de loin les plus susceptibles d'avoir un revenu continuellement faible². Cette situation limite sérieusement leur capacité à épargner et à accroître leur richesse financière. L'absence d'une deuxième personne gagnant un revenu pose un grave problème pour ces familles dans lesquelles le parent, le plus souvent une femme, peut être contraint de choisir un emploi ayant un horaire écourté ou situé près des écoles. Ces constatations réunies donnent à penser que l'extrême vulnérabilité financière de nombreuses familles monoparentales peut être plus qu'une situation temporaire.

Familles à faible revenu avec richesse financière modeste

Alors que 5 % des Canadiens vivaient dans des familles à faible revenu sans richesse financière en 1999, un autre 5 % appartenaient à des familles à faible revenu avec une richesse financière modeste. « Modeste » signifie que ces familles seraient demeurées dans une situation à faible revenu même si elles avaient liquidé tous leurs avoirs financiers pour essayer d'améliorer leur revenu net d'impôt. Selon ce point de référence (faible revenu et aucune richesse financière ou richesse financière modeste), le

2. R. Morissette et X. Zhang, « À faible revenu pendant plusieurs années », *L'emploi et le revenu en perspective*, produit n° 75-001 au catalogue de Statistique Canada, vol. 13, n° 2, été 2001, p. 25 à 36.

Certaines familles n'ont aucune richesse financière, mais elles gagnent un revenu important et ne sont donc pas vulnérables sur le plan financier. À titre d'exemple, de nombreuses jeunes familles avec enfants n'ont peut-être pas eu beaucoup de temps pour accumuler des économies depuis que le soutien économique principal est entré à plein temps sur le marché du travail. C'était particulièrement vrai à la fin des années 1990, parce qu'à cette époque, les jeunes restaient plus longtemps à l'école que ceux du milieu des années 1980 avant d'occuper leur premier emploi à plein temps. En outre, certaines familles qui ont gagné un revenu considérable peuvent avoir décidé de faire de grosses dépenses de consommation et, en conséquence, peuvent

avoir choisi d'accumuler peu, sinon pas, d'avoirs financiers pendant une période importante. D'autres familles ont peut-être dû vendre tous leurs avoirs financiers dans le passé pour pouvoir surmonter des interruptions de revenu causées par un licenciement ou des dépenses imprévues telles que des réparations importantes à la maison. D'autres familles peuvent aussi avoir décidé d'utiliser leurs économies pour leur résidence¹.

1. En 1984, parmi toutes les personnes vivant dans des familles sans richesse financière, 51 % appartenaient à des familles propriétaires d'une résidence principale. Les pourcentages correspondants de personnes vivant dans des familles avec une richesse financière positive étaient 72 %. En 1999, ces pourcentages étaient de 44 % et 75 % respectivement.

pourcentage de personnes appartenant à des familles vulnérables sur le plan financier est resté pratiquement inchangé; il était de 10 % en 1984 et en 1999.

Une fois de plus, les personnes âgées vivant seules ont été moins exposées financièrement à des situations difficiles pendant cette période; c'était l'inverse pour les familles de nouveaux immigrants. En 1999, les chances d'appartenir à une famille à faible revenu et à richesse financière modeste étaient quatre fois plus grandes que la moyenne nationale pour les membres de familles monoparentales où le parent était une femme, et sept fois plus grandes pour les familles d'âge intermédiaire³ sans soutien économique. Par contraste, ces chances étaient de 4 % seulement pour les membres des familles comportant un soutien économique principal âgé, et de 5 % seulement pour les familles dont la principale personne recevant un revenu était un diplômé universitaire dont l'âge variait de 35 à 54 ans.

Répartition des richesses chez les familles à faible revenu

Quoique beaucoup s'entendent pour dire que la richesse financière est un bon indicateur de la vulnérabilité financière, la plupart des études précédentes effectuées auprès des familles canadiennes dont la situation financière était précaire ou qui étaient dans la gêne utilisaient des données sur le faible revenu. Dans quelle mesure les familles à faible revenu ont-elles également une faible richesse financière? En 1999, la famille à faible revenu « typique » disposait d'un « coussin de sécurité » de 300 \$ pour remédier aux interruptions de revenu ou aux dépenses imprévues. Cette somme est négligeable par rapport à la médiane de 21 500 \$ dont jouissaient les familles autres que celles à faible revenu. En 1984 comme en 1999, 75 % des familles à faible revenu disposaient de moins de 5 900 \$ en avoirs liquides pour pouvoir faire face aux situations difficiles. D'autres avaient plus de chance — 10 % des

familles à faible revenu avaient 32 000 \$ et plus⁴.

Comment la vulnérabilité financière des familles à faible revenu a-t-elle évolué pendant cette période? Entre 1984 et 1999, le pourcentage de familles à faible revenu sans richesse financière a augmenté, passant de 35 % à 40 %. À la même époque, la richesse moyenne financière des familles à faible revenu situées dans les trois quartiles inférieurs de la répartition de la richesse financière a chuté d'environ 800 \$ (en dollars constants de 1999). Bien des familles à faible revenu à la fin des années 1990 n'étaient pas plus riches que celles du milieu des années 1980; ni les unes ni les autres ne se rapprochaient du seuil

3. Les familles d'âge intermédiaire sont celles dont le soutien économique principal est âgé de 24 à 54 ans.

4. Pour les familles à faible revenu sans entreprise, le montant correspondant était 19 600 \$.

de faible revenu ou n'avaient de plus grands avoirs financiers⁵.

Vulnérabilité financière des chômeurs

On peut s'attendre à ce que les familles qui ont fait l'expérience du chômage dans un passé récent soient financièrement plus vulnérables que celles dont le soutien économique principal a travaillé de façon régulière. Premièrement, les travailleurs qui ont été en chômage sont en général moins instruits et ont un potentiel de revenu moins élevé; ils ne peuvent donc accumuler beaucoup d'argent. Deuxièmement, le chômage peut forcer une famille à liquider certains de ses avoirs financiers et réduire ainsi sa richesse financière lors de périodes ultérieures.

Les données confirment cette opinion. En 1999, plus de 30 % de tous les membres de familles dont le soutien économique principal avait été au chômage un certain temps au cours de l'année précédente appartenaient à des familles sans richesse financière. Cette proportion est deux fois plus élevée que chez les personnes vivant dans des familles dont le soutien économique principal avait travaillé à plein temps toute l'année.

En outre, les taux de faibles revenus étaient environ 10 fois plus élevés chez les familles qui vivaient essentiellement du chômage pendant 6 à 12 mois que chez celles sans chômage. Il va de soi que, de toutes les personnes qui vivaient dans des familles où le soutien économique principal avait travaillé à plein temps

toute l'année, presque aucune n'était vulnérable sur le plan financier. Par contraste, de toutes les personnes qui vivaient dans des familles dont le soutien économique principal avait été chômeur pendant au moins 6 mois en 1998, un cinquième de ces personnes appartenaient à des familles à faible revenu sans richesse financière et un tiers appartenaient à des familles à faible revenu avec une richesse financière modeste.

Résumé

Le pourcentage de personnes vivant dans des familles à faible revenu et à faible richesse financière est demeuré pratiquement constant entre 1984 et 1999. Néanmoins, certains groupes sont devenus plus vulnérables financièrement par rapport aux interruptions de revenu et aux dépenses imprévues, tandis que d'autres amélioraient leur situation économique. Bien que la richesse financière d'autres familles ait augmenté considérablement entre 1984 et 1999, la richesse financière médiane des familles à faible revenu n'a pas augmenté; l'écart entre la richesse des familles à faible revenu et celle des autres familles s'est donc creusé pendant cette période. Par comparaison aux familles à faible revenu du milieu des années 1980, la grande majorité de ces familles de la fin des années 1990 avaient encore moins d'épargne pour parer aux situations difficiles.

De toutes les familles, les familles monoparentales où le parent était une femme étaient de loin les plus susceptibles d'avoir un revenu continuellement faible. Les familles les plus vulnérables sur le plan financier étaient les familles d'âge intermédiaire sans soutien économique. Il est quelque peu surprenant de constater qu'il n'y a pas eu de diminution du pourcentage de personnes appartenant à des familles sans richesse financière, puisque la population canadienne était plus âgée à la fin des

années 1990 qu'elle ne l'était au milieu des années 1980 et avait donc eu plus de temps pour accumuler des économies. D'autres facteurs ayant peut-être joué un rôle compensateur dans ce phénomène comprennent, notamment, l'importance croissante des familles monoparentales et des personnes seules, l'augmentation du temps passé à l'école par les jeunes avant d'entrer sur le marché du travail, la diminution des gains réels des jeunes hommes et la facilité d'accès au crédit. Ces facteurs peuvent avoir contribué à réduire l'épargne de certaines familles ou à augmenter leurs dettes, ou les deux, et donc à réduire leur richesse financière également.



René Morissette est économiste principal à la Division de l'analyse des entreprises et du marché du travail de Statistique Canada.

5. L'inverse est toutefois vrai pour le 10 % des familles les plus à l'aise qui touchaient un faible revenu : la richesse financière s'est élevée au 90^e centile. En conséquence, la proportion de familles à faible revenu dont la richesse financière atteignait ou dépassait 50 000 \$ s'est accrue, passant de 4 % à 7 % entre 1984 et 1999.

Besoins non satisfaits en matière de soins de santé

par J. Chen, F. Hou, C. Sanmartin, C. Houle, S. Tremblay et J.-M. Berthelot

Le présent article est une adaptation des travaux « Soins de santé : besoins non satisfaits » et « Besoins non satisfaits en matière de soins de santé : évolution » publiés dans le numéro 2 de janvier 2002 et le numéro 3 de mars 2002, respectivement, du volume 13 des *Rapports sur la santé* (produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada).

On dit que le réseau universel de la santé est l'une des réalisations les plus précieuses du Canada. Ce réseau avait été établi pour garantir à la population canadienne un accès raisonnable aux services de santé. Il a bien fonctionné pendant de nombreuses années mais on se préoccupe maintenant à son sujet. En 1999, plus de 80 % des Canadiens étaient d'avis que le réseau de la santé pouvait répondre à leurs besoins et à ceux de leur famille. Cependant, seulement 62 % estimaient qu'il répondait adéquatement aux besoins de tous les résidents de leur province¹. De plus, des sondages d'opinion effectués auprès du public révèlent que la proportion de gens croyant que les soins de santé devraient constituer la principale priorité du gouvernement s'est accrue, passant de 30 % à 55 % entre juillet 1998 et janvier 2000, ce qui reflète l'inquiétude grandissante de la population par rapport au réseau de la santé². Dans l'intervalle,

la proportion de Canadiens indiquant n'avoir pas reçu les soins de santé dont ils pensaient avoir besoin a considérablement augmenté.

L'accès aux soins de santé est un processus dynamique auquel participent la personne qui recherche des soins, le réseau qui dispense les soins et les divers facteurs facilitant ou entravant cet échange. Par conséquent, il est possible que les gens ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin en raison de circonstances diverses, que ce soit à cause du réseau de prestation des soins de santé ou du coût des services, en passant par leur attitude ou leur situation personnelle.

S'appuyant sur des données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), le présent article porte sur l'évolution des besoins non satisfaits en matière de soins de santé autodéclarés par les Canadiens entre 1998 et 2001. Il décrit les facteurs

contribuant à l'insatisfaction et étudie la corrélation existant entre celle-ci et les caractéristiques sociodémographiques sélectionnées.

De plus en plus de besoins non satisfaits en matière de soins de santé

Selon l'ENSP, la proportion de personnes de 12 ans et plus qui ont indiqué ne pas avoir reçu les soins de santé dont elles avaient besoin a augmenté légèrement mais de façon régulière, passant de 4 % à 6 % de 1994-1995 à 1998-1999. Cependant, entre 1998-1999 et 2000-2001, cette proportion a presque doublé pour atteindre 13 %, ce qui représente 3,2 millions de personnes. Des hommes et des

1. Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975-2000*, Ottawa, 2001.

2. *Ibid.*

Les données des années 1994-1995, 1996-1997 et 1998-1999 sont tirées de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) et celles de 2000-2001 proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

L'ENSP est effectuée auprès de Canadiens de 12 ans et plus : plus de 17 000 en 1994-1995, plus de 73 000 en 1996-1997 et plus de 15 000 en 1998-1999. Les données de l'ESCC provenaient de près de 56 000 répondants de 12 ans et plus. Les renseignements sur les besoins non satisfaits obtenus dans les deux enquêtes se fondent sur des expériences autodéclarées et sont donc sujets à interprétation. Les répondants peuvent interpréter un besoin insatisfait comme une situation dans laquelle ils n'ont pas reçu de soins pour un problème de santé, ou dans laquelle ils ont reçu des soins, mais pas au moment où ils estimaient en avoir besoin. La validité des données n'a pas été vérifiée auprès de sources médicales ni d'autres sources.

Besoins non satisfaits en matière de soins de santé : L'ENSP et l'ESCC mesurent les besoins non satisfaits autodéclarés en matière de soins de santé en demandant : « Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez eu besoin de soins de santé mais vous ne les avez pas obtenus? ». Une réponse « Oui » équivalait à un besoin insatisfait. Cette question était suivie de : « Si l'on pense à la situation la plus récente, pourquoi est-ce que vous n'avez pas obtenu ces soins? », puis de « Si l'on pense toujours à la situation la plus récente, quel était le genre de soins nécessaires? ». Les principales catégories de réponses ont été établies et les données totalisées.

En raison de la formulation de la question portant sur les besoins non satisfaits, il n'est pas possible de distinguer les situations dans lesquelles les gens n'ont reçu aucun soin de celles où ils ne les ont pas reçus au moment opportun.

femmes de tous les âges ont signalé une hausse considérable des besoins non satisfaits en matière de soins de santé.

La principale raison de cette augmentation a été la hausse importante du pourcentage de Canadiens qui ont déclaré avoir attendu longtemps avant d'obtenir un rendez-vous pour des soins de santé ou pour un traitement; cette proportion est passée de 23 % à

30 % entre 1998-1999 et 2000-2001. Il est toutefois difficile de déterminer si le temps d'attente réel a effectivement augmenté pendant ces années ou si c'est seulement la perception du temps d'attente qui a changé. Selon des rapports provinciaux, la période d'attente entre la prise du rendez-vous et la consultation s'est étendue dans certains cas, mais est demeurée relativement stable dans d'autres.

En revanche, le pourcentage de personnes ayant rapporté que leurs besoins en matière de soins de santé n'étaient pas satisfaits, soit parce que le service n'était pas offert à l'endroit voulu ou que la date n'était pas appropriée, est resté pour ainsi dire le même, soit environ 21 %. En outre, la proportion de Canadiens qui ont attribué à leur situation personnelle leurs besoins non satisfaits en matière de soins de santé est en baisse. Par exemple, le pourcentage de répondants qui « ne s'en sont pas occupés » ou qui étaient « trop occupés » a reculé de plusieurs points en pourcentage entre 1998-1999 et 2000-2001. Par ailleurs, la part de Canadiens qui ont indiqué s'abstenir de demander des soins parce qu'ils estimaient que ceux-ci « seraient inadéquats », a chuté de 13 % à 5 %. D'autres raisons de ne pas tenir compte de leurs besoins en matière de soins de santé, telles que l'aversion pour les médecins ou la peur, le fait de ne pas savoir où aller et les problèmes liés au coût et au transport, n'ont pas changé de façon significative.

Les personnes qui ont des problèmes de santé sont plus susceptibles de se plaindre des longues périodes d'attente³

Les besoins non satisfaits en matière de soins de santé, que ce soit en raison de la durée du temps d'attente ou du fait que le service n'est pas offert, expriment les faiblesses perçues par la population relativement à la prestation des soins de santé. Cette situation a peut-être été exacerbée au cours des dernières années par les restrictions budgétaires et les réformes du système, qui peuvent être particulièrement difficiles pour les groupes moins avantagés de la société. Cependant,

3. À partir de cette section, la population couverte se compose des personnes âgées de 18 ans et plus, sauf indication contraire.

	Population âgée de 12 ans et plus signalant des besoins non satisfaits en matière de soins de santé	
	1998-1999	2000-2001
	%	
Raison pour laquelle ces besoins n'ont pas été satisfaits		
Prestation des soins de santé		
Attente trop longue	23	30
Service non disponible lorsqu'on en a besoin	15	14
Service non offert dans la région	7	7
Coût et transport		
Coût	11	9
Transport	2 ¹	2
Situation personnelle		
Ne s'en est pas occupé/indifférent(e)	14	11
Trop occupé(e)	14	10
Trouvait les soins inadéquats	13	5
A décidé de ne pas se faire soigner	5	7
Ne savait pas où aller	4 ¹	3
Aversion pour les médecins/peur	2 ¹	3
Responsabilités personnelles ou familiales	--	1
Autre	7	19
-- Échantillon trop petit pour fournir une estimation fiable.		
1. Grande variabilité d'échantillonnage.		
Nota : Comme les réponses multiples étaient permises, les pourcentages ne totalisent pas 100 %.		
Sources : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1998-1999 et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, de septembre 2000 à février 2001.		

selon une analyse des répondants de 18 ans et plus participant à l'ENSP, la prévalence des besoins non satisfaits en matière de soins de santé résultant d'une prestation inadéquate des soins de santé ne changeait pas de façon significative si l'on tenait compte d'autres facteurs comme le revenu du ménage, le niveau de scolarité, l'emploi, l'appartenance à la population autochtone, le statut d'immigrant, l'âge, l'état matrimonial ou le lieu de résidence (urbain ou rural).

Les longues périodes d'attente et l'indisponibilité du service à l'endroit et au moment voulus étaient toutefois

fortement associés à la santé d'une personne. Comme les personnes ayant des problèmes d'ordre médical ont davantage besoin des services de soins de santé, ils sont plus susceptibles que les autres de reconnaître les faiblesses quant à la prestation de ces services, particulièrement si leurs problèmes ne sont pas résolus.

Par exemple, en 1998-1999, 7 % des personnes de 18 ans et plus dont la santé était passable ou mauvaise ont signalé des besoins non satisfaits par rapport à la prestation des soins de santé, par comparaison à seulement 2 % des personnes dont la santé était

meilleure. De même, les personnes qui avaient un problème de santé chronique ou qui éprouvaient des douleurs chroniques ou de la détresse étaient plus susceptibles de signaler des problèmes avec le système de prestation des soins de santé. Même lorsque les effets des autres facteurs étaient pris en considération, une santé passable ou mauvaise, un problème de santé chronique et la détresse étaient associés à ce type de besoins non satisfaits. Cependant, la douleur chronique n'était plus une variable explicative significative de besoins non satisfaits en matière de soins de santé.

Les Canadiens qui avaient consulté un médecin généraliste ou un spécialiste l'année précédente étaient plus susceptibles de signaler des besoins non satisfaits que ceux qui ne l'avaient pas fait, que ce soit en raison d'une longue attente ou de l'indisponibilité des services. Les consultations chez le médecin sont, bien entendu, liées à de nombreux autres facteurs qui peuvent influencer sur les besoins d'une personne en matière de santé, notamment l'état de santé. Cependant, même lorsque les autres facteurs étaient gardés constants, la consultation avec un médecin généraliste ou un spécialiste augmentait de façon significative la probabilité que soient signalés des besoins non satisfaits en raison du temps d'attente ou de l'indisponibilité des services.

Un facteur connexe est l'attitude à l'égard des médecins. Les personnes dont le niveau de confiance était élevé à leur endroit, comparativement à ceux dont le niveau de confiance était faible, étaient moins susceptibles d'indiquer que leur insatisfaction était liée au temps d'attente ou à l'indisponibilité des services. Même lorsque l'on tenait compte d'autres facteurs tels que l'état de santé et la consultation chez le médecin, une forte tendance à faire confiance aux médecins était associée à une faible

probabilité de signaler des besoins non satisfaits de ce genre.

Le revenu a une incidence sur les besoins non satisfaits en matière de soins de santé en raison des difficultés liées au coût ou au transport

En 1998-1999, un peu moins de 1 % des Canadiens de 18 ans et plus, soit environ 200 000 personnes, ont mentionné qu'ils n'avaient pas reçu les soins dont ils avaient besoin en raison des difficultés liées au coût ou au transport. La probabilité d'avoir des besoins non satisfaits pour ces raisons était élevée pour les personnes ayant des problèmes de santé et souffrant de douleurs chroniques ou de détresse.

Il n'est pas surprenant que ces raisons aient aussi été liées au revenu du ménage. En 1998-1999, plus de 3 % des résidents des ménages à faible revenu ont déclaré que leurs besoins non satisfaits en matière de soins de santé étaient attribuables à ces raisons, comparativement à seulement 0,3 % des résidents des ménages à revenu moyen-supérieur et à revenu élevé. Même lorsque les autres facteurs étaient gardés constants, la probabilité que les personnes des ménages à faible revenu signalent ces difficultés était près de 10 fois plus élevée que chez les personnes des ménages à revenu moyen-supérieur et à revenu élevé.

Ces résultats correspondent à ceux d'une enquête canadienne récente effectuée auprès de personnes à faible revenu, particulièrement chez les travailleurs à faible revenu. Ceux-ci ont indiqué que le fait de penser ne pas avoir les moyens de payer les médicaments prescrits était la principale raison pour laquelle ils n'obtenaient pas de services médicaux. La même étude montrait que l'absence d'un moyen de transport était l'une des raisons pour lesquelles les bénéficiaires de l'aide sociale disaient ne pas voir un médecin⁴.



Les Canadiens en mauvaise santé étaient plus susceptibles de signaler de longues périodes d'attentes et l'indisponibilité des services

	Population âgée de 18 ans et plus signalant des problèmes liés à la prestation des soins de santé		Rapport de probabilités ¹
	000	%	
Total	588	3	
<i>Hommes</i>	229	2	1,00
<i>Femmes</i>	358	3	1,17
Santé autodéclarée			
<i>Mauvaise/passable</i>	149	7	1,84*
<i>Bonne/très bonne/excellente</i>	439	2	1,00
Problème de santé chronique			
<i>Oui</i>	470	3	1,46*
<i>Non</i>	117	1	1,00
Douleur chronique			
<i>Oui</i>	187	6	1,45
<i>Non</i>	400	2	1,00
Détresse			
<i>Oui</i>	146	6	1,71*
<i>Non</i>	441	2	1,00
Consultation d'un généraliste au cours de la dernière année			
<i>Oui</i>	545	3	2,24*
<i>Non</i>	43	1	1,00
Consultation d'un spécialiste au cours de la dernière année			
<i>Oui</i>	316	5	2,33*
<i>Non</i>	272	2	1,00
Résultat lié à la compétence du médecin			
<i>Élevé</i>	72	2	0,42*
<i>Moyen</i>	413	3	0,70
<i>Faible</i>	103	4	1,00
Résultat des soins personnels			
<i>Élevé</i>	142	2	1,07
<i>Moyen</i>	273	3	1,20
<i>Faible</i>	173	3	1,00

* Valeur significativement différente du groupe de référence à un niveau de confiance de 95 %.

1. Présente les probabilités que des personnes ayant des caractéristiques particulières aient signalé des problèmes liés à la prestation des soins de santé par rapport à celles d'un groupe repère lorsque toutes les autres variables du modèle sont maintenues constantes.

Nota : L'italique exprime les groupes de référence.

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1998-1999.

4. D.L. Williamson, et J.E. Fast, « Poverty and medical treatment: When public policy compromises accessibility », *Revue canadienne de santé publique*, 1998, vol. 89, n° 2, p. 120 à 124.

Les premiers résultats de l'Enquête sur l'accès aux services de santé ont été diffusés le 15 juillet 2002. Cette enquête, réalisée par Statistique Canada, était en partie financée par Santé Canada et par les provinces de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Parmi d'autres sujets, l'enquête a réuni de l'information sur les difficultés signalées par les Canadiens relativement à l'accès aux services de soins de santé. Nous vous présentons ci-dessous quelques résultats sélectionnés.

Quelque 18 % de Canadiens, soit un peu moins de 4,3 millions, qui avaient besoin de soins de routine, d'information ou de conseils sur la santé relativement à un problème de santé mineur ont éprouvé une difficulté quelconque, tout comme 23 % (environ 1,4 million) de ceux qui avaient besoin de consulter un spécialiste, de subir des chirurgies non urgentes ou de passer des tests diagnostiques. Bien qu'il y ait eu plusieurs genres de difficultés par type de service, une longue attente se trouvait en début de liste.

Un peu plus de 5 % des Canadiens ayant déclaré avoir eu besoin de rencontrer un spécialiste ou de passer des tests diagnostiques avaient attendu 26 semaines et

plus avant d'obtenir le service. De même, près de 10 % des répondants ayant déclaré avoir eu besoin d'une chirurgie non urgente disent avoir attendu pendant 26 semaines ou plus et environ 5 % pendant 35 semaines ou plus, mais la durée de l'attente variait selon le type de chirurgie. Les personnes qui avaient besoin d'une chirurgie pour un problème cardiaque ou un cancer étaient plus susceptibles de recevoir des services en moins d'un mois (54 %) que celles qui nécessitaient une arthroplastie ou une opération de la cataracte (20 %).

Près de 1 répondant sur 5 qui avait rendu visite à un spécialiste, soit 18 % ou 900 000 personnes, ont mentionné que l'attente avait eu des répercussions sur sa vie. La majorité (59 %) indiquait avoir éprouvé de l'inquiétude, de l'anxiété ou du stress. Environ 37 % ont dit avoir ressenti de la douleur. La situation était similaire parmi les personnes en attente de passer des tests diagnostiques. Plus de 20 % des personnes qui ont dû attendre avant d'obtenir des services spécialisés ont trouvé que la durée de l'attente était inacceptable.

Pour en savoir plus, se reporter au périodique *Le Quotidien* du lundi 15 juillet 2002 (www.statcan.ca).

L'attitude et la situation personnelle expliquent la plupart des besoins non satisfaits

En 1998-1999, plus de la moitié des personnes de 18 ans et plus qui avaient des besoins non satisfaits en matière de soins de santé, soit 53 %, ont indiqué qu'ils n'avaient pas persisté à obtenir des soins de santé parce qu'ils étaient trop occupés, qu'ils étaient indifférents, qu'ils croyaient que les soins seraient inadéquats, qu'ils ne savaient pas où aller ou qu'ils avaient peur des médecins ou ne les aimaient pas. Les jeunes étaient plus susceptibles de soulever ces questions. Même lorsque d'autres facteurs comme l'état de santé étaient pris en considération, la probabilité que les personnes de 18 à 34 ans signalent des

besoins non satisfaits en matière de soins de santé pour des raisons personnelles était significativement plus élevée que dans le cas des personnes de 65 ans et plus. Il est possible que les horaires plus chargés des jeunes gens et les différentes attitudes quant à la connaissance des soins de santé expliquent certaines de ces inégalités.

En fait, l'attitude d'une personne à l'égard des soins de santé constituait un facteur important de prédiction en ce qui concerne les besoins non satisfaits en matière de soins de santé. Plus les répondants se fiaient à la compétence de leur médecin, plus la prévalence des besoins non satisfaits attribuables à la situation personnelle était faible. Même lorsque d'autres facteurs étaient pris en considération,

une grande confiance en la compétence du médecin atténuait la probabilité que des besoins en matière de santé soient non satisfaits pour ces raisons. Inversement, une forte tendance à se fier aux soins autogérés augmentait cette probabilité.

Près de 9 % des personnes dont la santé était passable ou mauvaise avaient des besoins non satisfaits en raison de leur situation personnelle, par rapport à 3 % de celles dont la santé était de bonne à excellente.

5. C.E. Ross et R.S. Duff, « Returning to the doctors: The effect of client characteristics, type of practice, and experience with care », *Journal of Health and Social Behaviour*, 1982, vol. 23, p. 119 à 131.

Si l'on tenait compte des autres facteurs, la probabilité de signaler des besoins non satisfaits attribuables à la situation personnelle était significativement plus élevée chez les personnes dont la santé était passable ou mauvaise.

Les Autochtones vivant hors-réserves avaient une plus grande prévalence de besoins non satisfaits attribuables à l'attitude et à la situation personnelle, comparativement aux personnes non autochtones, soit 8 % contre 3 %. Cette relation était encore valable lorsque les effets de facteurs tels que le revenu du ménage et l'état de santé étaient pris en considération.

Cependant, il semblait que les personnes appartenant à des ménages à faible revenu soient plus susceptibles que les personnes des ménages à revenu moyen-supérieur et à revenu élevé ont des besoins non satisfaits en matière de soins de santé en raison de leur situation personnelle, mais la différence n'était pas statistiquement significative lorsque d'autres facteurs étaient pris en considération. De même, les effets du niveau de scolarité, du lieu de résidence (urbain ou rural) et du statut d'immigrant n'étaient pas statistiquement significatifs lorsque d'autres caractéristiques étaient prises en considération.

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de signaler des besoins non satisfaits en matière de soins de santé

Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer que leurs besoins en matière de soins de santé n'étaient pas comblés en raison de l'attente, de la disponibilité des services (endroit et moment voulus) et de leur situation personnelle.

L'écart entre les sexes pour ce qui est des besoins non satisfaits liés à la disponibilité des services persistait lorsque les caractéristiques démographiques et socioéconomiques étaient contrôlées. Cependant, lorsque l'état de

santé était pris en considération, la différence entre les sexes n'était plus statistiquement significative. L'état de santé était apparemment un facteur clé reliant le sexe aux besoins non satisfaits par rapport à la disponibilité des services, puisque, selon leur perception, la santé des femmes semblait être moins bonne que celle des hommes.

La différence entre les sexes quant aux besoins non satisfaits en matière de soins de santé attribuables à l'attitude et à la situation personnelle était statistiquement significative lorsque les facteurs démographiques et socioéconomiques sélectionnés étaient contrôlés. Mais lorsque l'attitude à l'égard de la compétence du médecin et les soins personnels étaient pris en considération, l'écart entre les hommes et les femmes disparaissait. Ces croyances peuvent jouer un rôle de médiateurs entre le sexe et les besoins non satisfaits ayant rapport à l'attitude et à la situation personnelle.

Résumé

En 2000-2001, 1 personne sur 8 de 12 ans et plus a signalé avoir des besoins non satisfaits en matière de soins de santé, ce qui représente une augmentation par rapport à 1994-1995, soit 1 personne sur 24 et près du double du taux de 1998-1999. L'attente liées aux services de soins de santé était la raison la plus fréquemment invoquée par les personnes signalant des besoins non satisfaits et le nombre de personnes ayant mentionné cette raison a considérablement augmenté entre 1998-1999 et 2000-2001.

En 1998-1999, les facteurs associés aux différents types de besoins non satisfaits parmi les répondants de 18 ans et plus avaient tendance à diverger. Seulement deux facteurs — le problème de santé chronique et la détresse — étaient liés de façon significative aux trois types : la prestation des soins de santé, le coût et le transport, l'attitude et la situation

personnelle. D'autres mesures de l'état de santé et des consultations avec les médecins étaient associées aux besoins non satisfaits quant à la disponibilité des services ainsi qu'à l'attitude et à la situation personnelle. Il était relativement peu probable que les personnes faisant confiance aux médecins signalent des besoins non satisfaits par rapport à la disponibilité des services ou à la situation personnelle. Il n'est pas clair si c'est parce que ces personnes étaient moins sceptiques quant aux services de soins de santé ou qu'elles avaient eu de bonnes expériences lorsqu'elles avaient reçu des soins de santé dans le passé.



Jiajian Chen travaille à la Division de la statistique de la santé, **Feng Hou** à la Division de l'analyse des entreprises et du marché du travail, et **Claudia Sanmartin**, **Christian Houle**, **Stéphane Tremblay** et **Jean-Marie Berthelot** à la Division des études sociales et économiques de Statistique Canada.

J'ai encore l'impression d'être trop qualifié pour l'emploi que j'occupe

par Susan Crompton

Beaucoup s'entendent pour dire que l'éducation est à la fois importante pour le bien-être personnel et pour la prospérité économique. Afin de survivre dans le contexte économique actuel fondé sur le savoir, les gens doivent être très scolarisés et disposés à constamment perfectionner leurs compétences. En fait, au cours des 25 dernières années, le pourcentage de la population adulte titulaire d'un grade universitaire a plus que doublé. Pourtant, bon nombre de personnes très scolarisées, particulièrement si elles sont jeunes, se sentent trop qualifiées pour l'emploi qu'elles occupent.

La surqualification préoccupe à la fois les employés et les employeurs, puisque les niveaux de rémunération et de productivité des personnes faisant peu appel à leurs compétences dans leur emploi sont plus faibles¹. Les travailleurs trop qualifiés peuvent être moins satisfaits et plus frustrés dans l'emploi qu'ils occupent, s'absenter plus souvent et avoir davantage tendance à quitter leur emploi². Dans le présent article, nous nous servons des données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2000 pour examiner

à nouveau la question selon laquelle la surqualification pour un emploi se trouve à l'apogée de l'expansion économique, nous concentrant sur les travailleurs de 20 à 64 ans qui ont suivi des études postsecondaires. Une étude précédente, dans le cadre de laquelle nous utilisons des concepts similaires, portait sur la surqualification en 1994, alors que le Canada sortait de la récession du début des années 1990³.

Dans d'autres études, nous avons examiné le déséquilibre entre les exigences liées à l'emploi relativement à la scolarité et aux compétences des travailleurs qui occupent ces postes. Dans la présente étude, nous examinons deux autres situations qui peuvent amener les gens à avoir l'impression d'être trop qualifiés. La première situation se présente lorsque la formation ou l'expérience du travailleur correspond aux exigences formulées par l'employeur, mais que les compétences réelles nécessaires pour occuper l'emploi ne sont pas adéquates. La seconde situation se produit lorsque la formation et l'expérience du travailleur correspondent aux exigences formulées et réelles de l'emploi pour ce qui est des compétences, mais que le travailleur

n'est pas satisfait pour d'autres raisons, comme le salaire, un emploi irrégulier ou les conditions d'emploi.

En 2000, un plus grand nombre de personnes avaient l'impression d'être trop qualifiées par rapport à 1994

En 2000, presque 5,7 millions de travailleurs canadiens de 20 à 64 ans étaient titulaires d'un certificat ou d'un diplôme d'études collégiales ou d'un certificat, d'un diplôme ou d'un grade universitaire. Quelque 25 % d'entre eux

1. M. Frenette, « Surqualifiés? Diplômés récents et besoins des employeurs », *L'emploi et le revenu en perspective*, produit n° 75-001-XPFP au catalogue de Statistique Canada, printemps 2001, vol. 13, n° 2, p. 49 à 58.
2. J. Hersch, « Education match and job match », *Review of Economics and Statistics*, 1991, vol. 75, n° 1, p. 140 à 145; D. Feldman, « The nature, antecedents and consequences of underemployment », *Journal of Management*, 1996, vol. 22, n° 3, p. 395 et 396.
3. K. Kelly, L. Howatson-Leo et W. Clark, « J'ai l'impression d'être trop qualifié pour l'emploi que j'occupe... », *Tendances sociales canadiennes*, hiver 1997, p. 13 à 18.

Dans le cadre de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2000, nous avons interviewé environ 25 000 répondants vivant au sein de ménages privés dans les 10 provinces. Les répondants se sont autodéclarés trop qualifiés pour l'emploi qu'ils occupent en répondant à la question suivante : « Compte tenu de votre expérience, de votre scolarité et de votre formation, pensez-vous être trop qualifié(e) pour votre emploi? ».

Dans la présente étude, nous examinons le cas des personnes de 20 à 64 ans ayant suivi des études postsecondaires et dont la principale activité au cours des 12 mois précédant l'enquête était de participer à une activité rémunérée ou d'occuper un emploi rémunéré. Les titres des études postsecondaires comprennent le doctorat, la maîtrise, le baccalauréat et le premier grade professionnel; les certificats et les diplômes universitaires de premier et de deuxième cycles; et les certificats et les diplômes de collèges communautaires ou de cégeps, ainsi que les certificats et les diplômes d'études postsecondaires d'autres établissements, à l'exception des certificats et des diplômes d'une école de métiers ou de formation professionnelle. Les expressions « travailleurs ayant suivi des études postsecondaires » ou « travailleurs très scolarisés » utilisées dans le présent article renvoient

à ce groupe. Environ 5 500 réponses représentant une population de 5,7 millions de travailleurs ayant suivi des études postsecondaires ont été utilisées dans cette étude.

Les données initiales recueillies en 1994 et publiées en 1997 font référence à la population qui avait suivi des études postsecondaires et qui occupait un emploi la semaine précédant l'enquête. Cette population diffère légèrement de celle couverte pour la surqualification en 2000. Les chiffres de 1994 présentés dans cette étude ont été calculés à nouveau afin qu'ils couvrent la même population que celle des données de 2000.

Résultat du stress au travail : Nombre de facteurs dans le milieu de travail des personnes ayant contribué à les rendre excessivement anxieux ou stressés au cours des 12 derniers mois. Les résultats varient entre 0 (minimum) et 8 (maximum), selon le nombre de réponses « oui » reçues pour les énoncés suivants : 1) trop d'exigences ou trop d'heures; 2) risques d'accident ou de blessure; 3) mauvaises relations interpersonnelles; 4) menace de mise à pied ou de perte d'emploi; 5) nouvelles compétences en informatique à acquérir; 6) préoccupations financières; 7) pas assez d'heures de travail; 8) autre chose.

— soit près de 1,4 million — avaient l'impression d'être trop qualifiés, comparativement à 22 % en 1994. Le pourcentage de travailleurs ayant suivi des études postsecondaires et qui se croyaient trop qualifiés a augmenté malgré les gains économiques solides et une main-d'œuvre vieillissante, deux facteurs contribuant habituellement à la réduction des taux de surqualification⁴. En outre, il importait peu que les personnes ayant l'impression d'être trop qualifiées en 2000 soient titulaires d'un diplôme d'études collégiales, d'un baccalauréat, d'une maîtrise ou d'un doctorat. En revanche, en 1994, les travailleurs titulaires d'une maîtrise, d'un doctorat ou d'un premier grade professionnel (27 %) étaient plus susceptibles que les titulaires d'un diplôme d'études

collégiales (21 %) de se croire trop qualifiés pour l'emploi qu'ils occupaient.

En 2000, autant d'hommes que de femmes avaient l'impression d'être trop qualifiés (25 %) par rapport à 26 % des femmes et à 20 % des hommes en 1994. Bien qu'il y ait eu peu de changement quant au pourcentage de travailleuses ayant suivi des études postsecondaires et qui se croyaient trop qualifiées, les hommes — particulièrement les jeunes hommes — étaient plus susceptibles d'éprouver ce sentiment en 2000.

Les jeunes travailleurs peuvent avoir plus de raisons de se croire trop qualifiés

En 2000, les jeunes travailleurs de 20 à 29 ans titulaires de titres scolaires d'études postsecondaires (33 %) étaient plus susceptibles que leurs homologues de 30 à 64 ans (23 %) d'avoir l'impression d'être trop qualifiés pour l'emploi qu'ils occupaient. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce phénomène. Premièrement, les chercheurs du marché du travail avancent que les travailleurs

4. Le faible taux de chômage et le taux de croissance élevé du produit intérieur brut expriment la forte croissance économique des années 1999 et 2000. En 2000, le taux de chômage des personnes de 25 à 54 ans qui étaient titulaires d'un certificat ou d'un diplôme d'études postsecondaires ou encore d'un grade universitaire a atteint son seuil le plus bas en 10 ans, soit 4,5 % par rapport à 7,3 % en 1994.

	1994	2000
	% de travailleurs se croyant trop qualifiés	
Total	22	25
Sexe		
Hommes	20	25
Femmes	26	25
Niveau du certificat, du diplôme ou du grade		
Collège	21	25
Baccalauréat ou premier cycle	23	25
Doctorat, maîtrise, premier grade professionnel ou autre grade	27	25
Âge		
20 à 29 ans	30	33
30 à 34 ans	26	26
35 à 44 ans	19	24
45 à 54 ans	20	21
55 à 64 ans	18	18
Hommes		
20 à 29 ans	25	35
30 à 44 ans	20	26
45 à 64 ans	17	20
Femmes		
20 à 29 ans	34	31
30 à 44 ans	23	24
45 à 64 ans	23	21
Provinces		
Canada atlantique	18	23
Terre-Neuve-et-Labrador	--	15
Île-du-Prince-Édouard	--	27
Nouvelle-Écosse	--	27
Nouveau-Brunswick	--	23
Québec	18	21
Ontario	26	27
Prairies	18	22
Manitoba	--	22
Saskatchewan	--	17
Alberta	19	24
Colombie-Britannique	30	31

-- Échantillon trop petit pour fournir une estimation fiable.

Nota : Comprend les personnes de 20 à 64 ans titulaires d'un grade, d'un certificat ou d'un diplôme d'études postsecondaires et dont le travail constituait la principale activité au cours des 12 derniers mois.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2000.

très scolarisés ont moins d'expérience professionnelle que ceux dont la scolarité correspond aux exigences de l'emploi au chapitre de la scolarité. C'est la raison pour laquelle ils accepteront peut-être un emploi qui ne correspond pas à leur formation, à leurs capacités ou à leurs connaissances, dans l'espoir qu'ils pourront accéder à des postes plus élevés lorsqu'ils auront acquis plus d'expérience⁵.

Deuxièmement, les jeunes travailleurs essaient encore de pénétrer le marché du travail en faisant une expérience auprès de plusieurs employeurs et en obtenant parfois des emplois qui, en fin de compte, ne correspondent pas à leurs attentes. Au fil du temps, les travailleurs peuvent devenir plus habiles dans l'art de trouver un « bon » emploi et sont donc moins susceptibles d'avoir l'impression d'être trop qualifiés.

Enfin, lorsque de jeunes diplômés commencent à travailler, il arrive que leurs objectifs soient fortement axés sur la réalisation. Les aspects les plus importants de leur travail sont des facteurs tels qu'un défi sur le plan intellectuel, les possibilités d'avancement et le fait d'avoir de l'autorité et des responsabilités. En raison de ces attentes, certains jeunes peuvent être déçus par la réalité de leurs premières années passées sur le marché du travail. Lorsqu'ils ont acquis quelques années d'expérience, d'autres facteurs liés à la qualité de vie — comme le temps, les avantages et la famille — deviennent toutefois de plus en plus importants et peuvent changer la perception qu'ils ont de leur travail⁶.

5. D. Boothby, *Littératie, affectation professionnelle et rendement de la surinstruction et de la sous-instruction*, produit n° 89-552-MPF au catalogue de Statistique Canada, n° 9, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, Ottawa, ministre de l'Industrie, 2002, p. 12 et 13.

6. K. Kelly, L. Howatson-Leo et W. Clark, *op.cit.*, p. 18.

	Travailleurs ayant suivi des études postsecondaires	
	Tous	Se croyant trop qualifiés
		%
Total	100	25
Profession	100	
<i>Gestionnaire ou professionnel</i>	<i>48</i>	<i>16</i>
Bureau, vente ou services	30	36*
Col bleu	11	36*
Technologues et techniciens	10	23*
Type d'emploi	100	
<i>Toute l'année, à temps plein¹</i>	<i>81</i>	<i>23</i>
Partie de l'année, à temps plein	10	36*
Toute l'année, à temps partiel	6	32*
Autre	2	30
Travailleur autonome ou employé	100	
<i>Employé</i>	<i>83</i>	<i>26</i>
Travailleur autonome, sans employés	10	21*
Travailleur autonome, avec employés	7	14*
Niveau de stress au travail (résultats possibles : 0 à 8)	100	
<i>0</i>	<i>37</i>	<i>23</i>
1	31	22
2	19	27*
3 et plus	13	34*
Selon vous, quelle est la probabilité que vous perdiez votre emploi ou que vous soyez mis à pied au cours de la prochaine année?	100	
<i>Très improbable</i>	<i>80</i>	<i>23</i>
Plutôt improbable	11	27
Plutôt probable	5	33*
Très probable	4	45*
Au cours des cinq dernières années, dans quelle mesure votre travail a-t-il été touché par l'introduction des ordinateurs ou de la technologie d'automatisation?	100	
<i>Beaucoup</i>	<i>52</i>	<i>22</i>
Quelque peu	22	24
À peine ou pas du tout	26	31*
Revenu personnel annuel	100	
<i>Moins de 40 000 \$</i>	<i>33</i>	<i>35</i>
40 000 \$ à 79 999 \$	32	18*
80 000 \$ et plus	9	11*
Ne sait pas ou refus	25	26*
Lien entre l'emploi et le domaine d'études	100	
<i>Lien étroit</i>	<i>61</i>	<i>16</i>
Lien faible	18	30*
Aucun lien	22	45*

* Différence statistiquement significative entre cette caractéristique et celle du groupe de référence qui apparaît en italique au niveau de confiance de 90 %.

1. En général, la personne a travaillé 30 heures et plus par semaine pendant 49 à 52 semaines durant l'année de référence.

Nota : Comprend les personnes de 20 à 64 ans titulaires d'un grade, d'un certificat ou d'un diplôme d'études postsecondaires et dont le travail constituait la principale activité au cours des 12 derniers mois.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2000.

Les diplômés d'études postsecondaires sont plus susceptibles d'avoir l'impression d'être trop qualifiés lorsqu'ils occupent des emplois de col bleu

L'impression d'être trop qualifié semble être liée à un déséquilibre entre le niveau de scolarité, l'expérience du travailleur et les compétences exigées par l'emploi. Les travailleurs dont l'emploi était très lié à leur domaine d'études étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir l'impression d'être trop qualifiés que ceux pour lesquels ce n'était pas le cas. Étant donné que les études postsecondaires forment les étudiants pour la gestion et les emplois professionnels ou semi-professionnels, les personnes qui occupent ces types d'emploi sont moins susceptibles de se croire trop qualifiées que les diplômés d'études postsecondaires occupant des emplois de bureau, de vente, de services ou de col bleu.

En revanche, certaines études menées au cours des années 1990 laissent entrevoir que les personnes dont le niveau de scolarité est plus élevé que ne l'exige leur emploi peuvent avoir des capacités intellectuelles moindres que celles de leurs homologues dont la formation correspond à leur emploi⁷. Elles peuvent encore se considérer comme trop qualifiées parce qu'elles ont les mêmes attentes que ceux-ci par rapport à un bon emploi, mais elles ne reconnaissent pas leurs capacités intellectuelles plus faibles.

Des changements dans le milieu du travail peuvent également jouer un rôle dans la façon dont les travailleurs déterminent à quel point leur emploi est stimulant. D'après l'ESG de 2000, environ 1 travailleur très scolarisé sur 4 a indiqué que son emploi avait été peu ou pas touché par l'introduction d'ordinateurs ou de technologie d'automatisation au cours des cinq dernières années, alors que 1 travailleur sur 2 a déclaré que son emploi avait été beaucoup touché. Les

personnes dont l'emploi avait été peu ou pas du tout touché avaient significativement plus tendance à se sentir trop qualifiées (31 %) que celles dont l'emploi avait été beaucoup touché (22 %) par l'automatisation. Il n'est pas étonnant que les emplois dans le secteur de la vente, des services et de col bleu aient été moins touchés par l'introduction des ordinateurs ou de la technologie d'automatisation au cours des cinq dernières années — 41 % des travailleurs ayant suivi des études postsecondaires et occupant ces types d'emploi ont indiqué avoir connu très peu de changement dans leur travail, sinon aucun.

Le fait d'avoir l'impression d'être trop qualifié semble aussi lié à une augmentation du stress au travail, à une diminution de la sécurité au travail et à des baisses de salaires. Selon l'ESG de 2000, environ 13 % des travailleurs ayant suivi des études postsecondaires ont obtenu un résultat de 3 et plus pour ce qui est du stress au travail, tandis que 9 % estimaient qu'il était très ou plutôt probable d'être mis à pied l'année suivante. Alors que, dans l'ensemble, 25 % des travailleurs ayant suivi des études postsecondaires avaient l'impression d'être trop qualifiés, environ le tiers de ceux ayant obtenu un résultat de 3 et plus en ce qui concerne le stress au travail et 39 % de ceux qui pensaient être mis à pied l'année suivante se croyaient trop qualifiés. En outre, les gestionnaires et les professionnels étaient significativement plus susceptibles de se sentir trop qualifiés s'ils avaient obtenu un résultat de 3 et plus pour ce qui est du stress au travail ou s'ils estimaient fort probable d'être mis à pied, bien que les personnes occupant ces postes aient généralement moins tendance que les autres à se croire trop qualifiées.

Le revenu est également un indicateur clé de la surqualification : plus son salaire est bas, plus le travailleur a tendance à avoir l'impression d'être trop

qualifié. En général, un décalage entre l'emploi et le niveau de scolarité a une répercussion négative sur les gains des travailleurs ayant suivi des études postsecondaires. Un rapport canadien préparé en 2002 confirme les conclusions tirées d'études précédentes, qui montraient que « les gains dépendent essentiellement de la concordance entre la scolarité et la profession, et non de la scolarité seule⁸ ». Par conséquent, les emplois de bureau, de vente, de services ou de col bleu mal rémunérés sont ceux pour lesquels les diplômés d'études postsecondaires sont les plus susceptibles d'avoir l'impression d'être trop qualifiés.

Résumé

La surqualification a une dimension psychologique. Les indicateurs subjectifs de la surqualification, comme les enquêtes par autodéclaration utilisées dans le cadre du présent article, permettent de saisir les perceptions des travailleurs relativement aux manques de possibilités.

Le pourcentage de travailleurs ayant suivi des études postsecondaires et qui avaient l'impression d'être trop qualifiés a légèrement augmenté entre 1994 et 2000. Les jeunes personnes demeurent le groupe le plus susceptible d'éprouver ce sentiment. Les travailleurs ayant suivi des études postsecondaires et qui occupaient un emploi de bureau, de vente, de services ou de col bleu, tout comme ceux qui subissaient beaucoup de stress au travail ou qui estimaient probable d'être mis à pied, ont obtenu également un taux de surqualification supérieur à la moyenne.

7. Boothby, *op. cit.*, p. 12 et 13.

8. Boothby, *op. cit.*, p. 34.



Susan Crompton est rédactrice en chef de *Tendances sociales canadiennes*.



Le taux d'obésité augmente rapidement chez les hommes de la génération du baby-boom

Entre 1994-1995 et 2000-2001, le nombre de Canadiens obèses de 20 à 64 ans a augmenté de 24 % pour s'établir à 2,8 millions de personnes, ce qui représente environ 15 % de la population adulte ou 1 personne sur 7.

Les deux tiers de cette augmentation sont imputables aux hommes. En 2000-2001, environ 1,5 million d'hommes étaient considérés obèses, une hausse de 32 % par rapport à 1994-1995, alors que le nombre de femmes obèses s'est accru de 15 % pour s'établir à 1,3 million. L'obésité gagne du terrain chez tous les groupes, répartis selon l'âge et le sexe, sauf chez les femmes de 20 à 34 ans où l'obésité a reculé de 9 % durant la période de référence de six ans. On a enregistré la hausse la plus importante chez les hommes et les femmes de 45 à 54 ans, qui constituent à eux seuls le quart des adultes obèses au Canada. Le taux de personnes obèses augmente avec l'âge. En effet, ce taux était le plus élevé chez les personnes de 55 à 64 ans (19 %), tandis qu'il était légèrement inférieur parmi celles de 45 à 54 ans (18 %).

Le Quotidien,

8 mai 2002

Statistique Canada,

produit n° 11-001-XIF au catalogue.



La technologie de l'informatique

Les employés des sociétés qui investissent beaucoup dans la technologie sont généralement plus scolarisés que ceux des autres entreprises. Le lien entre la scolarité et les technologies informatiques est plus facilement observable dans les niveaux les plus élevés de

scolarité et d'investissement dans le matériel informatique. Les personnes qui détenaient au moins un grade universitaire étaient plus susceptibles de travailler au sein de sociétés qui avaient dépensé plus de 2 500 \$ par employé pour innover au chapitre du matériel ou des logiciels. En outre, le niveau de scolarité des personnes nouvellement recrutées dans ces milieux de travail était plus élevé que celui de leurs collègues qui travaillaient depuis plus longtemps au sein de la société.

Environ 23 % des utilisateurs d'ordinateurs ont mentionné que la formation officielle offerte par l'employeur était la plus importante méthode d'apprentissage de la principale application sur ordinateur utilisée dans le cadre de leur travail. Toutefois, beaucoup plus d'employés ont mentionné l'autoformation (45 %) ou la formation officielle reçue de collègues de travail ou de superviseurs (44 %) comme principale méthode d'apprentissage.

Travailler intelligemment : le changement technologique influencé par les compétences, 1999

Statistique Canada,
produit n° 71-584-MIF,
n° 3 au catalogue.



Consommation alimentaire

Les Canadiens consomment plus de produits céréaliers, de lait et de crème à faible teneur en gras. Ils mangent plus de pâtes, de produits de boulangerie et de grignotines à base de céréales, ce qui a fait grimper la consommation de produits à base de céréales de 72 kilogrammes, il y a dix ans, à 89 kilogrammes par personne en 2001.

En 2001, chaque Canadien a bu près de 87 litres de lait, soit 8 % de moins qu'il y a dix ans. La consommation de lait à haute teneur en gras a diminué d'un peu plus de 25 % au cours des dix dernières années, la part de marché occupée par le lait écrémé et le lait à 1 % de matières grasses ayant augmenté. Parallèlement, les

Canadiens optent de plus en plus pour la crème. En effet, la consommation de crème s'élevait à 7 litres par personne en 2001, ce qui représente 2 litres de plus par personne qu'il y a dix ans. Les consommateurs ont aussi adopté la volaille, une viande naturellement plus maigre, ainsi que des coupes de porc et de bœuf plus maigres.

Consommation des aliments au Canada : partie I

Statistique Canada,
produit n° 32-229-XIB
au catalogue.



La taille de l'entreprise importe-t-elle?

Environ 29 % de toutes les entreprises avaient leur propre site web en 2001, ce qui constitue une légère hausse par rapport à la proportion de 26 % enregistrée en 2000. Les grandes entreprises continuent de dominer le marché d'Internet. Environ 74 % des grandes entreprises avaient un site web en 2001, comparativement à 57 % des moyennes entreprises et à seulement 24 % des petites entreprises.

On observait également des différences quant à la taille des entreprises dans le secteur de la vente et de l'achat en ligne. La proportion d'entreprises effectuant des ventes en ligne est demeurée faible, passant de 10 % en 1999 à 7 % en 2001. Toutefois, la valeur monétaire des ventes en ligne a augmenté de façon constante, passant de 4,2 milliards de dollars en 1999 à 10,4 milliards de dollars en 2001. L'industrie de l'information, les industries culturelles ainsi que le secteur de l'éducation sont clairement en tête pour ce qui est de l'utilisation d'Internet et de la propriété des sites web, peu importe la taille de l'entreprise.

Adoption des affaires électroniques : la taille importe-t-elle?

Statistique Canada,
produit n° 56F0004MIF
au catalogue.



Distance par rapport à l'établissement et inscription à l'université

Les élèves de l'enseignement secondaire qui vivent dans un rayon permettant de faire la navette entre leur domicile et l'université (moins de 40 kilomètres) étaient près de deux fois plus susceptibles de poursuivre des études universitaires que ceux qui vivent trop loin pour se déplacer quotidiennement (plus de 80 kilomètres). Cette observation demeure valable même lorsqu'on tient compte de l'effet des écarts sur les plans du niveau de scolarité des parents, du sexe et de la province. Un Canadien sur cinq vivait trop loin d'une université pour faire la navette.

Les élèves issus de familles dont le revenu est moindre sont les plus durement touchés par l'élément distance. Parmi les élèves issus de familles du tertile de revenu inférieur, ceux qui vivent suffisamment près d'une université pour faire la navette sont 4,4 fois plus susceptibles de faire des études universitaires que ceux qui vivent à une distance trop grande. Par contre, les élèves issus de familles du tertile de revenu supérieur et vivant à une distance raisonnable permettant de faire la navette sont seulement 1,4 fois plus susceptibles de fréquenter une université que ceux qui vivent trop loin pour se déplacer quotidiennement.

Trop loin pour continuer? Distance par rapport à l'établissement et inscription à l'université

Statistique Canada,
produit n° 11F0019MIF,
n° 191 au catalogue.

INDICATEURS SOCIAUX

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
POPULATION									
<i>Population totale (au 1^{er} juillet)</i>	28 703 142	29 035 981	29 353 854	29 671 892	29 987 214	30 248 210	30 499 219	30 769 669	31 081 887
0 à 17 ans	7 082 130	7 129 781	7 165 631	7 205 638	7 209 093	7 185 118	7 145 879	7 114 334	7 089 996
18 à 64 ans	18 250 340	18 466 074	18 676 227	18 884 263	19 119 660	19 333 927	19 562 808	19 801 566	20 074 016
65 ans et plus	3 370 672	3 440 126	3 511 996	3 581 991	3 658 461	3 729 165	3 790 532	3 853 769	3 917 875
<i>Taux de croissance démographique (pour 1 000)</i>									
Croissance totale	11,1	11,2	10,8	10,4	9,8	8,0	8,6	9,0	9,4
Naissances	13,5	13,3	12,9	12,3	11,6	11,3	11,1	10,8	10,8
Décès	7,1	7,1	7,2	7,2	7,2	7,2	7,3	7,2	7,4
Accroissement naturel	6,4	6,1	5,7	5,2	4,4	4,1	3,8	3,5	3,4
Immigration	8,9	7,7	7,2	7,6	7,2	5,8	6,2	7,4	8,0
Émigration totale	0,8	0,8	0,8	1,4	1,9	1,9	2,0	2,1	2,2
Migration interprovinciale	9,9	9,9	9,8	9,6	9,7	9,9	9,1	10,4	10,3
Mariages	5,6	5,5	5,5	5,3	5,1	5,1	5,0	5,0	4,9
<i>Taux de croissance dans les plus grandes régions métropolitaines de recensement (au 1^{er} juillet)</i>									
Toronto	1,4	2,0	2,0	1,9	2,2	1,9	1,8	2,0	2,5
Montréal	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4	0,7	0,8	1,1
Vancouver	2,7	3,2	3,2	3,3	2,9	1,6	1,5	1,5	1,0
SANTÉ									
Taux de fécondité total par femme	1,66	1,66	1,64	1,59	1,55	1,54	1,53	..	..
Grossesse chez les adolescentes	45 412	46 484	45 161	44 140	41 540	41 588	..	..	..
Taux de grossesse pour 1 000 adolescentes de 15 à 19 ans	47,8	48,8	46,9	45,1	42,1	41,7	..	..	..
Bébés de faibles poids à la naissance (< 2 500 grammes) en % de toutes les naissances	5,7	5,8	5,8	5,7	5,8	5,7	5,6	..	..
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	6,3	6,3	6,1	5,6	5,5	5,3	5,3	..	..
<i>Espérance de vie à la naissance (en années)</i>									
Hommes	74,9	75,0	75,1	75,5	75,8	76,0	76,3	..	..
Femmes	81,0	81,0	81,1	81,2	81,3	81,5	81,7	..	..
<i>Certaines causes de décès chez les hommes (pour 100 000 personnes)*</i>									
Cancer	243,8	242,7	239,9	237,6	230,7	231,1	228,9	..	..
Poumon	78,2	75,5	73,2	72,9	69,9	70,1	70,3	..	..
Colorectal	25,3	25,0	25,1	24,3	23,5	24,1	24,1	..	..
Prostate	31,3	30,7	31,0	29,0	28,4	27,9	26,7	..	..
Cardiopathies	259,3	249,5	245,6	240,9	231,8	227,8	..	..	..
Accidents cérébrovasculaires	56,9	54,8	54,6	52,5	52,4	49,6	47,3	..	..
Causes externes**	68,3	65,8	66,1	64,3	60,8	61,2	63,7	..	..
<i>Certaines causes de décès chez les femmes (pour 100 000 personnes)*</i>									
Cancer	155,4	155,6	152,4	155,7	149,1	151,6	149,4	..	..
Poumon	31,8	31,9	31,3	33,6	32,3	34,5	34,8	..	..
Colorectal	16,9	16,1	16,2	15,7	15,2	15,7	15,2	..	..
Sein	29,5	30,0	28,7	28,9	27,4	26,4	25,2	..	..
Cardiopathies	141,9	139,9	137,5	135,3	130,2	126,2	..	..	..
Accidents cérébrovasculaires	47,8	45,9	44,9	44,3	44,2	41,9	40,0	..	..
Causes externes**	26,8	25,3	25,8	25,5	24,4	24,4	25,0	..	..

.. Indisponible pour une période de référence précise.

* Taux comparatif basé sur le Recensement de la population au 1^{er} juillet 1991 (les deux sexes confondus).

** Inclut les faits environnementaux, les circonstances et les conditions qui ont causé des blessures, des empoisonnements et d'autres effets nocifs.

Sources : Les estimations de la population proviennent de la Division de la démographie et les estimations des naissances et décès proviennent de la Division de la statistique sur la santé de Statistique Canada.

Printemps 1998 — Hiver 2002

POPULATION

Prêts pour le Recensement de 2001	Printemps 2001
Profil de la situation des collectivités des Premières nations	Hiver 1999
Suicides et tentatives de suicide	Automne 2002
Vous empêchez-vous de dormir? — Les habitudes de sommeil des Canadiens	Printemps 2001

VILLES ET PROVINCES

Cent ans de développement urbain	Hiver 2000
----------------------------------	------------

IMMIGRATION

Cent ans d'immigration au Canada	Automne 2000
L'évolution de la situation des immigrants dans la famille au Canada	Été 2001
Les nouveaux immigrants dans la population active	Printemps 1999

MINORITÉS VISIBLES

Les minorités visibles à Toronto, Vancouver et Montréal	Automne 1999
---	--------------

FAMILLE

Attitudes des Canadiens face au divorce	Printemps 1998
Continuer de vivre chez ses parents	Printemps 1999
De l'aide à portée de la main : déménager pour recevoir ou offrir de l'aide	Hiver 1999
Déménager pour améliorer sa situation	Hiver 1999
Être présent : le temps que les couples à deux soutiens passent avec leurs enfants	Été 2000
Incidence de la famille éclatée sur le bonheur de l'enfant	Automne 2001
L'activité sportive chez les enfants : une affaire de famille	Automne 2000
L'évolution des habitudes de dépenses consacrées aux loisirs des familles canadiennes	Printemps 2002
L'évolution des liens conjugaux	Printemps 2000
Le contact familial entre les adultes et leurs parents	Printemps 2002
Les familles : 100 ans de continuité et de changement	Printemps 2000
Les familles continuent-elles de s'enrichir?	Automne 2002

Profil des familles qui ont des enfants difficiles	Hiver 1999
Quels sont les facteurs influant sur l'intention d'avoir des enfants?	Printemps 1998
Qui a besoin d'aide à court terme?	Automne 1998
Qui a un troisième enfant?	Été 1999
Réussir dans la vie :	Été 1998
• Le revenu des parents influe-t-il sur le succès des enfants?	
• Quelle est l'influence de la scolarité des parents?	
Trois générations réunies sous un même toit	Été 1999

ÂÎNÉS

Le bien-être des personnes âgées mariées, malades ou en santé	Hiver 1999
Le profil des personnes qui prodiguent des soins aux aînés	Automne 1999
Les aînés au volant	Automne 1999
Les aînés : un groupe diversifié qui vieillit bien	Printemps 1999
Les Canadiens plus âgés qui déménagent	Printemps 1998
Les veuves qui vivent seules	Été 1999

POPULATION ACTIVE

Aimer son travail : une stratégie efficace pour équilibrer la vie professionnelle et la vie privée?	Été 2001
Cap vers le sud	Printemps 2000
Compétences insuffisantes chez les jeunes	Hiver 19982
De l'aube au crépuscule : régimes de travail des couples d'exploitants agricoles	Été 2001
J'ai encore l'impression d'être trop qualifié pour l'emploi que j'occupe	Hiver 2002
La population active : 100 ans d'histoire	Été 2000
La recherche d'un emploi à la fin de ses études	Été 1999

REVENU

Cent ans de revenus et dépenses	Hiver 2000
Mouvements en dessous et au-dessus du seuil de faible revenu	Automne 1998
Précarité : familles vulnérables sur le plan financier	Hiver 2002

ÉDUCATION

Alphabétisme : la langue parlée fait-elle une différence?	Hiver 1998
Cent ans d'éducation scolaire	Hiver 2000
Incidence de la structure familiale sur l'achèvement des études secondaires	Printemps 1998
L'acquisition de compétences en informatique	Printemps 2002
L'enseignement à domicile : quand les parents deviennent enseignants	Automne 1998
La promotion de 1990 se lance sur le marché du travail	Été 1998
Le remboursement des prêts étudiants	Hiver 1998
Les diplômés universitaires qui retournent au collège	Automne 1999
Niveau de scolarité des jeunes adultes autochtones	Printemps 1999
Rendement des élèves de 3 ^e année en Ontario	Été 2002

SANTÉ

Au travail malgré un problème de santé chronique	Printemps 1999
Besoins non satisfaits en matière de soins de santé	Hiver 2002
Cent ans de santé	Hiver 2000
L'espérance de vie sans dépendance au Canada	Automne 2000
L'exposition à la fumée secondaire	Été 1998
Le cancer du sein et la mammographie	Printemps 1998
Le mélanome	Été 1999
Population canadienne dont le poids est insuffisant	Hiver 2002
Tendances en matière de stérilisation contraceptive	Automne 1998

JUSTICE

Les jeunes et la criminalité	Été 1999
------------------------------	----------

CULTURE ET MODE DE VIE

Apprendre par soi-même	Printemps 2001
Avoir mieux à faire ou être exclus? Les décrocheurs d'Internet et les utilisateurs occasionnels	Été 2002
Branchés sur Internet	Hiver 1999
Branché sur Internet et déconnecté du monde?	Hiver 2001
Déterminés à réussir — un portrait des bourreaux de travail au Canada	Printemps 2002

Internaute âgés	Hiver 2001
Jeunes Canadiens branchés	Hiver 2001
L'alcool au volant : sommes-nous sur la bonne voie?	Été 1998
L'autre côté de la clôture	Été 2000
L'évolution de la pratique religieuse	Hiver 2000
L'utilisation d'Internet chez les enfants et les adolescents	Automne 2001
La générosité : les Canadiens donnent depuis 30 ans	Automne 2001
La participation communautaire : l'influence des expériences de jeunesse	Été 2000
La transmission de la langue : la diversité des langues ancestrales au Canada	Automne 2000
Le don et le bénévolat : une perspective régionale	Hiver 2001
Le temps passé seul	Automne 2002
Les enfants assistent-ils aux services religieux?	Automne 1999
Les langues autochtones du Canada	Hiver 1998
Les modèles de bénévolat durant le cycle de vie	Été 2001
Magasiner sur Internet	Printemps 2001
Manque de temps pour relaxer? Comment les travailleurs à temps plein passent leur fin de semaine	Été 2002
Notre temps	Hiver 2001
Pratique religieuse, mariage et famille	Automne 1998
Rapport de circulation : les migrations quotidiennes en semaine	Printemps 2000
Temps ou argent? Comment les Canadiens à revenu élevé et à faible revenu occupent leur temps	Été 2002
Votre collectivité est-elle adaptée aux enfants?	Hiver 2002

DIVERS

Direction Nord	Automne 1999
L'évolution des communications	Printemps 2001
L'information liée à la santé sur Internet	Automne 2002
La tempête de verglas de 1998!	Hiver 1998
La voix du peuple : des Canadiens qui s'expriment	Automne 2002
Les maisons mobiles au Canada	Automne 2001
Un petit coin à la campagne — profil des Canadiens propriétaires d'une maison de villégiature	Été 2002

PLAN DE LEÇON

Suggestions relatives à l'utilisation de *Tendances sociales canadiennes en classe*

Plan de leçon pour l'article « **Population canadienne dont le poids est insuffisant** »

Objectifs

- Savoir ce qu'est l'indice de masse corporelle (IMC).
- Discuter des raisons possibles de l'insuffisance pondérale.

Méthodes

1. À l'aide de la formule donnée dans l'article, demandez aux élèves de calculer leur IMC. Ensuite, faites-leur calculer la catégorie de poids à laquelle ils appartiennent en se servant des lignes directrices canadiennes. Les catégories changent-elles s'ils utilisent les lignes directrices internationales?
2. Demandez à la classe de discuter de ce que l'IMC mesure exactement et d'expliquer les circonstances dans lesquelles il peut être trompeur.
3. Selon l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1998-1999, près de 10 % de la population canadienne a un poids insuffisant. Demandez aux élèves de dresser une liste des raisons pour lesquelles une personne de leur groupe d'âge pourrait avoir un poids insuffisant.
4. Des enquêtes précédentes ont indiqué que les jeunes femmes avaient tendance à vouloir perdre du poids, tandis que les jeunes hommes étaient plus susceptibles de vouloir en gagner. Sondez la classe pour voir combien d'élèves ont une image positive de leur corps. Parmi les élèves qui ne sont pas satisfaits de leur poids, combien voudraient en perdre et combien voudraient en gagner?
5. Demandez aux élèves de dresser une liste des conséquences d'un poids insuffisant pour la santé.

Autres ressources utiles

- Pour obtenir d'autres plans de leçons relatifs aux cours de sciences sociales, consultez la rubrique Ressources éducatives du site Web de Statistique Canada à l'adresse suivante : www.statcan.ca. Cliquez sur Ressources éducatives, sur Enseignants-enseignantes, puis sur Plans de leçon. Vous y trouverez plus de 120 leçons classées selon le cycle d'études et le sujet. Les établissements d'enseignement canadiens peuvent accéder gratuitement à E-STAT à l'adresse suivante : <http://estat.statcan.ca>. Les élèves peuvent avoir accès à E-STAT à partir de chez eux. Demandez à l'administrateur de licences de votre établissement de vous donner le nom d'utilisateur et le mot de passe pour E-STAT. Pour vérifier si votre établissement a déjà accès à E-STAT, consultez le site Web à l'adresse suivante : www.statcan.ca/francais/Estat/licence_f.htm. Si votre établissement n'est pas membre de E-STAT, demandez à votre administrateur de licences de consulter le site dont l'adresse apparaît ci-dessus.

Partagez vos idées!

Y a-t-il des leçons s'inspirant de *TSC* que vous aimeriez partager avec d'autres enseignants? Envoyez-nous vos leçons et nous vous ferons parvenir celles que nous avons reçues. Pour obtenir plus de renseignements, communiquez avec le représentant régional en éducation de Statistique Canada au 1 800 263-1136 ou avec Joel Yan, équipe des ressources éducatives, Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0T6. Téléphone : 1 800 465-1222. Télécopieur : (613) 951-4513. Courriel : yanjoel@statcan.ca. Pour obtenir plus de renseignements sur le soutien régional en matière d'éducation, consultez le site Web à l'adresse suivante : www.statcan.ca/francais/edu/reps-tea_f.htm.

NOTA :

Vous pouvez photocopier le « Plan de leçon » ou tout article ou rubrique de *Tendances sociales canadiennes* pour les utiliser en classe.



Soyez branché

grâce aux publications électroniques de Statistique Canada!

Vivez au rythme virtuel des publications électroniques de Statistique Canada. De la rubrique Arts et culture à la rubrique Voyages, transport et entreposage, vous trouverez plus de 120 titres répartis en 18 catégories, et la liste s'allonge de jour en jour.



Économisez de l'argent.

Les achats en ligne vous donnent droit à un rabais de 25 % sur le prix des ouvrages imprimés.



Conçues pour durer.

Contrairement aux documents imprimés, les versions électroniques ne jaunissent pas, ne se décolorent pas et ne se déchirent pas. Elles restent intactes et accessibles pendant des années!



Soyez rassuré quant aux commandes en ligne.

Grâce à la sûreté de notre site, l'utilisation en ligne de votre carte de crédit est simple et sans risque. C'est garanti.



Gagnez du temps.

Accédez à la publication le jour de sa parution – aucun délai de livraison.



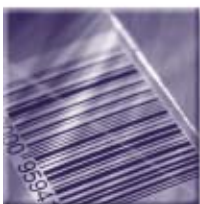
Prenez la tête du peloton.

Nos publications électroniques sortent généralement avant les versions imprimées; vous avez donc accès aux parutions les plus récentes.



Accès partout, en tout temps.

Obtenez rapidement et efficacement des renseignements détaillés et à jour, peu importe les contraintes de lieu et de temps.



Un seul prix, beaucoup de primes.

À Statistique Canada, les abonnements sont assortis d'un accès illimité à la publication que vous choisissez et aux numéros antérieurs pour une période pouvant couvrir jusqu'à trois années.



Mettez les données à l'oeuvre.

Copiez des extraits de nos publications en ligne directement dans vos documents et bases de données.



Trouvez les renseignements que vous cherchez maintenant.

Les documents en ligne vous permettent de chercher, de trouver et d'imprimer exactement ce que vous désirez obtenir.



Pensez «écolo».

En optant pour les produits électroniques plutôt que les documents imprimés, vous participez à la préservation de l'environnement. Faites d'une pierre, trois coups : travaillez, respectez l'environnement et conservez des ressources précieuses.



Sur notre site, cliquez sur Nos produits et services, puis sélectionnez Publications électroniques. Vous n'avez qu'à suivre les étapes pour acheter ou vous abonner. C'est aussi simple que cela!

www.statcan.ca
CONÇU POUR LES AFFAIRES

La source officielle de statistiques canadiennes en un endroit et en tout temps

TENDANCES SOCIALES CANADIENNES

La réalité canadienne sous tous ses angles

S'abonner à *Tendances sociales canadiennes*, c'est...

...CONNAÎTRE EN PRIMEUR LES QUESTIONS SOCIALES D'ACTUALITÉ

Que se passe-t-il aujourd'hui? Chacun des numéros trimestriels de *Tendances sociales canadiennes* explore nos réalités actuelles.

...ÊTRE IMMÉDIATEMENT INFORMÉ DES NOUVELLES TENDANCES

Tendances sociales canadiennes vous donne l'information dont vous avez besoin pour comprendre l'avenir et pour vous y préparer.

...OBTENIR LES DONNÉES LES PLUS PRÉCISES QUI SOIENT SUR LE CANADA

Des experts analysent les données recueillies par Statistique Canada, la source par excellence d'information inédite sur le Canada. Soyez assuré que ces données sont les plus à jour et les plus exhaustives qui soient.

Tendances sociales canadiennes vous offre un aperçu des Canadiens; vous pouvez vous en servir pour élaborer des programmes pertinents, des produits que l'on s'arrachera et des services novateurs qui répondent aux besoins des Canadiens du 21^e siècle.

Profitez de cette occasion dès aujourd'hui!

Abonnez-vous sans tarder :

par téléphone, au numéro sans frais 1 800 267-6677;
par télécopieur, au numéro sans frais 1 877 287-4369;
par courriel, à order@statcan.ca;
auprès du centre de consultation régional le plus près de chez vous, au numéro sans frais 1 800 263-1136.
L'abonnement annuel à la version imprimée de *Tendances sociales canadiennes* coûte 36 \$.



Au Canada, veuillez ajouter **soit** la TPS et la TVP en vigueur, **soit** la TVH. Aucuns frais d'expédition ne s'appliquent aux livraisons au Canada. Veuillez ajouter 6 \$ par numéro pour les envois aux États-Unis ou 10 \$ par numéro pour les envois dans tout autre pays. Visitez notre site Web à www.statcan.ca pour en savoir davantage sur l'abonnement à la version en ligne de *Tendances sociales canadiennes*. (L'abonnement électronique annuel est de 27 \$, taxes en sus.)