



SANTÉ QUÉBEC

**LES VARIABLES : CATÉGORISATION, INDICATEURS
ET INDICES DE SANTÉ QUÉBEC**

Cahier technique 87-08

WA
900
DC2.1
Q44
F54
1987
V.87-08

Québec 



institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

**LES VARIABLES : CATÉGORISATION, INDICATEURS
ET INDICES DE SANTÉ QUÉBEC**

Cahier technique 87-08

**Louise Guyon
Madeleine Levasseur**

Décembre 1991

**Cette enquête est menée par le ministère de la Santé et
des Services sociaux et les Départements de santé
communautaire, sous la direction de Aline Émond.**

TABLES DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	3
PRÉFACE	4
• Contenu de l'enquête	4
• Méthode d'enquête	7
• La cueillette	7
• Organisation de l'enquête	8
• Série de cahiers techniques	9
INTRODUCTION	10
PRÉSENTATION DES VARIABLES	12
LES VARIABLES DE SANTÉ QUÉBEC 1987	13
• ACTIVITÉ	13
• ALCOOL	14
• BESQ (ou DUPUY)	15
• CAGE	17
• CARIDITS et CBRIDITS	19
• CIMA	21
• CONSHEB	26
• DEQTF et DEQTM	28
• DSMIII	30
• FS	32
• ILFELD	33
• ISHAVI	35
• ISHAVI5	37
• LANGUE	38
• MATRI	39
• NOMSAN	40
• QUETCAT	41
• QUETELET	42
• RIDITSA et RIDITSB	44
• SCOLREL	48
• SUFREV	49
• POIDQRI	50
• POIDQRIP	50
• POIDQRIX	50
• POIDQRIW	50
• POIDQAA	50
• POIDQAAP	51
• POIDQAAX	51
• POIDQAAW	51

AVANT-PROPOS

Plusieurs personnes ont contribué à la réalisation de ce cahier, leurs noms et leurs coordonnées apparaissent aux sections appropriées le cas échéant. Les utilisateurs de la banque de données de Santé Québec, désireux de pousser plus à fond la compréhension d'une variable --catégorisation, indicateur ou indice--, pourront se référer à la présente description des variables créées pour l'analyse de l'enquête de 1987. Il importe également de souligner la collaboration de Madame Nathalie Bergeron et Monsieur Michel Lévesque.

Les documents bibliographiques cités à chacune des sections ne constituent pas l'ensemble de la documentation mais plutôt la référence de base, principalement utilisée lors de l'élaboration de la variable.

PRÉFACE

L'enquête Santé Québec a été commandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux conjointement avec les trente-deux (32) départements de santé communautaire (DSC). Elle a pour but de répondre aux besoins des planificateurs et des décideurs et d'obtenir des données complémentaires à celles que nous possédons déjà sur différents aspects de la santé des Québécois et des Québécoises tant dans le domaine des affections physiques que psychologiques.

Les déterminants de la santé, l'état de santé ainsi que ses conséquences ont été pris en compte.

Les renseignements actuels sur l'état de santé sont insuffisants. Les informations dont on dispose sont principalement axées sur les cas pris en charge par le système de soins. Les états morbides qui ne font pas appel au système officiel, comme l'automédication, les facteurs de risque, les conséquences à long terme des affections traitées ou pas, ne font l'objet d'aucune cueillette systématique.

Le projet de Santé Québec est en cours depuis 1980. Dès l'arrêt de l'Enquête Santé Canada en 1979 et même durant sa réalisation, la faible représentation régionale de l'échantillon québécois et le nombre restreint de ménages justifiaient déjà un tel projet.

Contenu de l'enquête

L'utilité, la pertinence et la comparabilité des renseignements avec d'autres sources d'informations ont servi de base au choix des thèmes et des questions retenues. De plus, l'ensemble s'inscrit dans la continuité de l'Enquête Santé Canada. Enfin, pour la première enquête de santé au Québec, les instruments et les questions proviennent presque entièrement de questionnaires ou d'enquêtes, utilisés ou réalisés dans des contextes comparables à ceux prévus par la présente. Nous voulions éviter le plus possible les questions non validées auprès de la population dans le cadre de cette première enquête.

La définition du contenu s'est appuyée sur trois sources principales :

- Le contenu de l'Enquête Santé Canada;
- Les éléments de l'enquête pilote réalisée en 1983 dans les territoires des DSC de Verdun et de Rimouski;
- Les objectifs particuliers élaborés par les responsables du dossier au ministère de la Santé et des Services sociaux et les répondants des DSC et les recommandations de groupes de travail sur l'élaboration des questionnaires.

Le travail de différents comités a permis de finaliser la liste des sujets à traiter et des questions à retenir. Le libellé des questions a dû parfois être révisé pour des raisons de durée des questionnaires, et de facilité de compréhension pour le questionnaire auto-administré. De même, sur recommandation de consultants ou de groupes de travail, certains sujets n'ont pas été inclus dans cette première enquête (voir tableau 1 pour la liste des sujets retenus et à revoir). Les sujets non retenus seront analysés quant à leur valeur de prédiction pour les objectifs visés.

TABEAU 1

THÈMES RETENUS POUR L'ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC (1987)*

DÉTERMINANTS	ÉTAT DE SANTÉ	CONSOMMATION
habitudes de vie antécédents environnement	physique psychologique social	perçu/observé positif/négatif consommation conséquences sur la fonctionnalité
SUJETS SPÉCIFIQUES		
HABITUDES DE VIE • consommation d'alcool • usage de tabac • activités physiques • usage de véhicules-moteurs • sommeil • prévention féminine • usage des drogues	SANTÉ PHYSIQUE • limitations d'activités • problèmes de courte durée • problèmes chroniques • audition/vision • accidents/blessures • incapacités • perception générale	CONSOMMATION • professionnels rencontrés • lieu de consultation • usage de médicaments
ANTÉCÉDENTS • antécédents personnels • antécédents familiaux	SANTÉ PSYCHOLOGIQUE • suicide • troubles psychologiques • santé mentale positive	CONSÉQUENCES SUR LA FONCTIONNALITÉ • journées d'incapacité • mobilité • besoin d'aide • impact sur les rôles
ENVIRONNEMENT • travail • revenu • âge • sexe • scolarité • soutien social • événements stressants	SANTÉ SOCIALE • problèmes sociaux	

Thèmes non retenus dans l'enquête de 1987 et à examiner pour une enquête subséquente :

- État de la santé mentale des enfants de moins de 15 ans
- Mesures biomédicales (ex. cholestérol, glucose, pression artérielle, etc.)
- Alimentation
- Comportements sexuels
- Santé des travailleurs

* Cette liste s'inspire du modèle de l'Enquête Santé Canada.

Méthode d'enquête

La population visée par l'enquête québécoise de 1987 est l'ensemble des ménages privés de toutes les régions socio-sanitaires du Québec à l'exclusion de la région 10 (Nouveau-Québec) et des réserves indiennes.

L'échantillonnage des ménages s'est fait à partir d'unités primaires d'échantillonnage (UPE). Ces unités primaires d'échantillonnage après découpage du Québec en onze (11) régions socio-sanitaires puis en trente-deux (32) DSC. Chacun des trente-deux (32) DSC a été découpé en aires géographiques. Ces aires sont formées d'un secteur de dénombrement contigus. Dans les DSC urbains les aires géographiques qui deviennent des UPE sont plutôt formées d'un îlot, d'un côté d'îlot ou un regroupement de ceux-ci. Pour chaque DSC un échantillon à deux degrés est tiré. Le premier degré consiste à tirer aléatoirement un échantillon d'UPE, dont la probabilité d'être tirée est proportionnelle au nombre de logements privés de l'UPE (selon le recensement de 1981), à partir des aires géographiques définies. Le deuxième degré consiste à tirer aléatoirement des logements privés dans chacune des UPE choisies au hasard; 13 700 logements ont ainsi été tirés.

La liste des logements privés de chacune des UPE choisie a été complétée par énumération sur le terrain. Les énumérations précèdent les vagues de collecte de données.

La cueillette

La cueillette d'informations se fait par entrevue directe auprès des ménages dont le logement a été choisi et par questionnaire auto-administré.

La collecte se déroule sur huit (8) vagues tout au cours de l'année 1987 pour tenir compte de la saisonnalité des problèmes de santé. Les 13 700 logements choisis sont répartis également entre chacune des huit (8) vagues. Par cette procédure, chacune des régions socio-sanitaires, chacun des DSC et un huitième des UPE choisies sont visités à chacune des vagues; 10 logements sont tirés par UPE et par vague.

Organisation de l'enquête

La réalisation de cette enquête est une entreprise unique; c'est dans un processus de concertation avec un nombre important de partenaires du réseau des services de santé et des services sociaux, du Ministère et des universités du Québec que l'opération a pu être menée à bien. Né de l'initiative des planificateurs ministériels suite à leurs besoins de données, le projet a d'abord fait l'objet d'un premier développement d'objectifs et d'un contrat avec l'Hôpital Douglas pour l'élaboration d'un instrument de santé mentale.

Dans un deuxième temps une enquête pilote a été planifiée sous la coordination du Douglas et du Ministère avec la participation active des départements de santé communautaires de Rimouski et de Verdun. Suite à cette expérience, les DSC ont uni leurs efforts à ceux du ministère de la Santé et des Services sociaux pour réaliser l'enquête Santé Québec 1987.

Les deux parties se sont entendues pour confier la gestion du projet à une direction d'enquête placée sous la responsabilité d'un comité d'administration. Ce dernier est formé de six (6) membres répartis également entre les deux parties. Ils ont le mandat de s'assurer que la qualité scientifique et technique de l'enquête, d'actualiser l'opérationnalisation du projet à l'aide des ressources humaines des deux entités et de superviser le travail du directeur de l'enquête.

La méthodologie a été développée grâce à la collaboration du Bureau de la statistique du Québec. L'élaboration des questionnaires et du cadre d'analyse ont fait l'objet de recommandations de groupes de travail formés de représentants des DSC, du ministère et des universités. La collecte et la saisie des données ont été octroyées, après appel d'offre, à une firme privée.

Série de cahiers techniques

La série de cahiers techniques, dont la présente publication fait partie, explique différents éléments de l'enquête Santé Québec. Ces documents visent à renseigner les utilisateurs des données de l'enquête et à servir d'instruments de référence pour la planification des enquêtes subséquentes prévues pour 1992 et 1997.

Aline Émond
Directeure de l'enquête

INTRODUCTION

Ce cahier s'adresse aux utilisateurs qui connaissent déjà les questionnaires utilisés dans l'enquête de 1987 ainsi que la codification desdites variables (se référer au document **«Banque de données de l'Enquête Santé Québec (J99) - Individus - Description de variables»**, Tomes I, II, III, MSSS, Service Diffusion et bureautique, Division Diffusion, 1989).

La banque de données de Santé Québec 1987 contient tous les renseignements recueillis, lors de l'enquête, auprès des ménages et des individus qui font partie de l'échantillon. Ces renseignements ont été obtenus à l'aide de trois instruments :

- la fiche d'identification (FI);
- le questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI);
- le questionnaire auto-administré (QAA).

Ce sont des renseignements bruts, en ce sens qu'ils correspondent aux réponses fournies par les interviewés eux-mêmes.

Lors de l'analyse des données de l'enquête, des groupements de renseignements ont été faits dans le triple but de faciliter l'analyse, de permettre de rendre compte de plusieurs variables de façon simultanée et d'assurer une certaine homogénéité au rapport d'analyse. Il faut dire que dans plusieurs cas la construction de variables avait été prévue lors de l'élaboration du questionnaire. On sait que l'enquête québécoise a repris bon nombre d'instruments et des questions provenant d'enquêtes réalisées dans des contextes similaires.

Les groupements d'informations ont donné lieu à la création de variables dont les valeurs ont été intégrées à la banque de données par attribution à chaque individu. Créées à partir d'associations plus ou moins complexes de renseignements bruts, ces variables sont directement utilisables, de la même manière que les données brutes de la banque. Grosso modo, on peut distinguer deux types de variables : celles qui résultent d'un simple groupement de réponses et celles qui demandent une certaine manipulation ou transformation de données pouvant impliquer des calculs.

Dans le premier cas, certaines variables correspondent tout simplement à un rangement par catégorie des valeurs attribuées à une réponse du questionnaire ou à une variable déjà existante (LANGUE, MATRI, ALCOOL). D'autres résultent de la catégorisation des valeurs de plus d'une réponse ou variable (ACTIVITÉ, CIMA). Dans quelques cas le classement est hiérarchisé (ISHAVI5).

En ce qui concerne le second type de variables, les transformations peuvent être plus ou moins compliquées, c'est-à-dire impliquer une (NOMSAM) ou plusieurs opérations (DEQT). Elles donnent souvent lieu à un score individuel. Les scores peuvent être répartis en classes hiérarchisées, telles les échelles de santé mentale (BESQ, ILFELD). La plupart de ces variables servent d'indicateurs (SCOLREL, SUFREV) ou d'indices.

Les indices sont représentés en tant que simple rapport numérique (QUETELET) ou comme mesures synthétiques qui combinent plusieurs éléments (ISHAVI, DEQT). Associant incapacité, morbidité et notion de durée, l'indice d'état de santé global (CARIDITS, CBRIDITS) se situe parmi ces dernières.

Il est à souligner que l'indice synthétique permet d'apprécier globalement une réalité complexe tel que l'état de santé ou les habitudes de vie. Son principal avantage ici, est de permettre l'étude de cette réalité en comparant les groupes socio-démographiques ou les groupes définis géographiquement.

Bref, les variables créées pour l'analyse correspondent à des catégorisations, des indicateurs et à des indices. Elles sont au nombre de vingt-quatre (24) auxquelles s'ajoutent huit (8) variables de pondération. Au fichier, elles se situent aux positions 1158 à 1307^{**}. Leur description fait l'objet de ce cahier technique.

^{**} Michel Lévesque; «Banque de données de l'enquête Santé Québec, Description de variables», Tomes 1, 2, 3, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Mars 1989.

PRÉSENTATION DES VARIABLES

Les variables de pondération sont présentées de façon succincte dans le présent document, mais elles font l'objet d'une description détaillée dans une autre publication de Santé Québec : Cahier Technique 87-07. Pour chacune des 24 autres variables créées pour l'analyse, et qui apparaissent aussi au fichier, on trouvera les renseignements suivants :

POPULATION

Indique la population de l'échantillon ayant servi à la construction de la variable : **a)** les répondants au QRI qui représentent l'ensemble de la population ou **b)** les répondants au QAA, c'est-à-dire les personnes de 15 ans et plus ayant rempli ce questionnaire (taux de réponse : 81 %).

DESCRIPTION

Définition de la variable.

QUESTIONS ET VARIABLES

Indiquent les questions et leur provenance (FI, QRI, QAA) ou les variables déjà créées qui ont servi à l'élaboration de la variable.

CONDITIONS PRÉALABLES

Conditions particulières préalables à la construction de la variable.

MÉTHODE

Formule ou marche à suivre pour la composition de la variable.

CATÉGORIES ET FRÉQUENCES OU VALEURS POSSIBLES

Présentation des catégories de la variable et de leur fréquence ou des valeurs possibles dans le cas d'une variable à valeur continue, d'après les résultats de l'enquête.

PERSONNES-RESSOURCES

Coordonnées des personnes qui ont participé à la construction ou à l'adaptation de la variable lors de l'analyse des données de Santé Québec 1987.

RÉFÉRENCES

Références principales sur la construction ou l'utilisation de la variable.

LES VARIABLES DE SANTÉ QUÉBEC 1987

ACTIVITÉ

- Population : Répondants au QRI.
- Description : Catégorisation de personnes selon leur statut d'activité.
- Questions, variables : QRI : 51a, section d'identification : variable i42.
- Conditions préalables : La réponse à la question 51a du QRI et la variable i42 (statut d'activité) ne doivent pas avoir été déclarées manquantes.
- Méthode : Regroupement en sept catégories des valeurs de la variable et de la question précitées.
- Catégories et fréquences :

1.	Travaille {i42 = 01 ou 16 ou 06 et question 51a = 1}	38 %
2.	Aux études {i42 = 02}	20 %
3.	Tient maison {i42 = 03}	15 %
4.	Inactif / santé {i42 = 04 ou 07 ou 12 ou 13}	4 %
5.	Inactif / autres {i42 = 05 ou 08 ou (i42 = 06 et question 51a = 2)}	13 %
6.	Enfant / bébé {i42 = 09 ou 10}	9 %
9.	Inconnu {i42 = 97 ou 98 ou (i42 = 06 et question 51a = 08 ou 09 ou manquante)}	1 %

ALCOOL

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Catégorisation des buveurs en fonction du nombre de consommations hebdomadaires, tel que donné par la variable CONSHEB (voir la description de cette variable). La consommation hebdomadaire s'obtient à partir du nombre de consommations prises au cours de la semaine précédant l'enquête.
- Questions, variables : La variable CONSHEB (voir la définition de cette variable).
- Conditions préalables : La valeur de la variable CONSHEB ne doit pas avoir été déclarée manquante.
- Méthode : Regroupement en six catégories des valeurs de CONSHEB.
- Catégories et fréquences :

1.	0 {pas de consommation}	41 %
2.	1 {1 à 6 consommations}	38 %
3.	2 {7 à 13 consommations}	9 %
4.	3 {14 à 28 consommations}	5 %
5.	4 {29 consommations et plus}	2 %
6.	9 {valeur de l'indice CONSHEB inconnue (9999)}	5 %

- Personne-ressource : Laurent Roy, Conseil exécutif, Secrétariat des affaires culturelles et sociales (418) 646-4185.

BESQ (OU DUPUY)

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Échelle de bien-être psychologique (santé mentale positive) qui s'inspire du «General Well Being Scale» de H.J. Dupuy, créée aux États-Unis pour le «National Center for Health Statistics» et modifiée pour Santé Québec. Les questions qui servent à construire l'échelle portent sur sept dimensions psychologiques : l'énergie, le contrôle des émotions, l'humeur générale, l'intérêt face à la vie, le stress ressenti, la perception de l'état de santé et l'isolement émotionnel. Pour chacune de ces dimensions, une question explore l'affect positif et une autre l'affect négatif; il y a donc 14 questions. Le score global est censé refléter l'affect prédominant pendant l'année qui précède l'enquête.
- Questions, variables : QAA : 92a) à 92n), exception faite des questions 92b) et 92k).

Les questions 92b) et 92k) ont été éliminées du calcul à cause de la trop faible corrélation entre la perception positive et négative de l'état de santé chez l'ensemble des répondants. Raison probable : ambiguïté à l'énoncé des questions.
- Conditions préalables : Il ne doit pas y avoir plus d'une réponse inconnue aux questions 92a) à 92n) pour que la valeur de la variable soit déclarée connue.

● Méthode : Pour chacune des questions, les scores possibles sont : 0, 1, 2 ou 3.

Pour les questions 92a), 92c), 92j), 92m) et 92n) (affect positif), les points accordés sont :

- 0- presque jamais;
- 1- moins de la moitié du temps;
- 2- plus de la moitié du temps;
- 3- la plupart du temps.

Pour les questions 92d), 92e), 92f), 92h), 92i) et 92l) (affect négatif), le pointage s'inverse :

- 3- presque jamais;
- 2- moins de la moitié du temps;
- 1- plus de la moitié du temps;
- 0- la plupart du temps.

De la sommation des points résulte un score qui se situe entre 0 et 36 sur l'échelle BESQ. Cette échelle est divisée en quatre niveaux, le plus élevé (30 à 36) indiquant une adaptation émotionnelle positive.

● Catégories et fréquences :

1.	Faible (0 à 12 points)	3 %
2.	Moyen (13 à 24 points)	22 %
3.	Élevé (25 à 30 points)	23 %
4.	Très élevé (31 à 36 points)	48 %
5.	Inconnu (99)	4 %

● Personnes-ressources : Chantal Perreault, CLSC Mercier Est/Anjou (514) 354-8830;
Gilles Légaré, DSC Rimouski (418) 724-8447.

● Référence : Perreault, Chantal; «Les mesures de santé mentale, possibilités et limites de la méthodologie utilisée»; Santé Québec; Cahier technique 87-06, décembre 1987.

CAGE

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Indicateur de risques reliés à la consommation d'alcool qui s'obtient à partir de renseignements sur les comportements, les sentiments (dont la culpabilisation) et les problèmes liés à une consommation excessive. Élaborées dans le cadre de recherches cliniques en Angleterre et aux États-Unis, les questions ont été reprises dans le questionnaire auto-administré de Santé Québec.
- Questions, variables : QAA : 14, 15, 19, 20, 21 et 23.
- Conditions préalables : La valeur de la variable est déclarée inconnue lorsque :
 - 1) les réponses aux questions QAA 14 et 15 sont différentes de 2 ou;
 - 2) la réponse à la question 19 du QAA est différente de 1 ou de 2 ou;
 - 3) les réponses aux questions 20, 21 et 23 du QAA sont différentes de 1 ou;
 - 4) les réponses aux questions 19, 20, 21 et 23 du QAA sont toutes négatives;
- Méthode : Le risque est calculé en fonction du nombre de réponses affirmatives aux différentes questions portant sur les divers aspects liés à la consommation d'alcool. Une réponse affirmative peut être définie comme étant une valeur 1 ou 2 à la question 19 du QAA et une valeur 1 à chacune des questions 20, 21 et 23 du QAA. Le CAGE est calculé sur l'ensemble de la population définie plus haut incluant les non-buveurs qui font partie de la catégorie : «risque nul».

● Catégories et fréquences :

1.	Risque nul : {aucune réponse affirmative à toutes les questions 19, 20, 21 et 23}	75 %
2.	Risque faible : {une seule réponse affirmative aux questions 19, 20, 21, 23}	10 %
3.	Risque élevé : {deux réponses affirmatives ou plus aux questions 19, 20, 21, 23}	10 %
9.	Inconnu {voir conditions préalables}	5 %

● Personne-ressource : Laurent Roy, Conseil exécutif, Secrétariat aux affaires culturelles et sociales (418) 646-4185.

● Référence : Ewing, J.A.; The Cage Questionnaire; Jama; vol.14, no 252; 1984; pages 1905-1907.

CARIDITS ET CBRIDITS

- Population : CARIDITS : Répondants au QAA
CBRIDITS : Répondants au QRI.
- Description : L'indice d'état de santé global est un indice synthétique de l'état de santé qui correspond à la probabilité pour chaque personne d'avoir un état de santé pire que celui de la population de référence. Il a été développé par le Département de santé publique de l'État de Californie (Human Population Laboratory) et adapté au questionnaire de Santé Québec. Les valeurs théoriques vont de 0,0 pour un état de santé optimal à 1,0 pour un état de santé minimal, la moyenne de la population étant 0,5. Il permet de calculer la moyenne et l'écart-type d'un sous-ensemble aux caractéristiques choisies et de comparer les résultats obtenus avec ceux d'un autre sous-ensemble ou de toute la population.
- Questions, variables : RIDITSA, RIDITSB (voir la description de ces variables).
- Conditions préalables : La valeur des variables RIDITSA ou RIDITSB (voir la description de ces variables) selon le cas ne doit pas être inconnue (9) ou manquante.
- Méthode : La probabilité est calculée en faisant la somme du nombre d'enquêtés ayant un RIDITSA ou RIDITSB inférieur à celui du sujet et de la moitié du nombre d'enquêtés avec un RIDITSA ou un RIDITSB égal. Cette somme est divisée par le nombre total d'enquêtés ayant un RIDITSA ou un RIDITSB connu. Chaque catégorie de RIDITSA ou de RIDITSB a donc un score particulier. Les valeurs ont été calculées à partir de scores bruts. Chaque individu obtient un score (CARIDITS ou CBRIDITS selon la population étudiée) qui le situe dans une des six classes de son RIDITSA ou RIDITSB.

● Catégories et fréquences :

CARIDITS	Valeur
Moyenne de la population (score brut)	0,500
Moyenne de la population (pondérée)	0,501
RIDITSA = 1 (incapacité sévère)	0,975
RIDITSA = 2 (incapacité restreinte)	0,936
RIDITSA = 3 (plusieurs conditions chroniques)	0,844
RIDITSA = 4 (une condition chronique)	0,651
RIDITSA = 5 (symptomatique)	0,476
RIDITSA = 6 (aucune maladie)	0,209

CBRIDITS	Valeur
Moyenne de la population (score brut)	0,500
Moyenne de la population (pondérée)	0,508
RIDITSB = 1 (incapacité sévère)	0,979
RIDITSB = 2 (incapacité restreinte)	0,942
RIDITSB = 3 (plusieurs conditions chroniques)	0,869
RIDITSB = 4 (une condition chronique)	0,705
RIDITSB = 5 (symptomatique)	0,535
RIDITSB = 6 (aucune maladie)	0,235

● Personne-ressource : Pierre Ferland, DSC Drummondville
(819) 477-6221.

● Références : Bross, I. D.; How to use ridit analysis, Biometrics,
1958, vol. 14, pp. 18 à 38.

Fleiss, J. L.; Statistical methods for rates and proportions, New York, John Wiley and Sons,
1973.

CIMA

- Population : Répondants au QRI.
- Description : Classification des problèmes de santé codés selon la Classification internationale des maladies, 9e révision (CIM-9) : codification à quatre chiffres. Avec quelques ajouts, la classification reprend les groupements faits lors de l'Enquête Santé Canada. Elle comporte 27 catégories qui correspondent à 26 types de maladie différents déclarés par les enquêtés et une catégorie résiduelle.
- Questions, variables : QRI : SQ1 à SQ14 (tous les problèmes de santé recensés dans le questionnaire se retrouvent à la section VIII du QRI, questions SQ1 à SQ14, ils sont codés CIM-9).
- Conditions préalables : Les réponses laissées en blanc, les «9NSP», les «99NR» ou les codes CIM-9 qui commencent par un «V» (à l'exception de V41,0, V41,1, V41,2, V41,3, V52,3, V53,4, V43,6, V49,9) ou les codes CIM-9 qui sont inférieurs à 0009 ne sont pas pris en considération.
- Méthode : Pour chaque individu, la variable CIMA1 ... CIMA27 est codée 0,1,2,3.. selon que le nombre de problèmes de santé correspondant à chacune des 27 catégories est égal à 0,1,2,3... codes CIM-9 différents. Par exemple, si une personne déclare deux conditions reliées à l'arthrite et au rhumatisme et un problème d'asthme et aucune autre pathologie, on aura : CIMA21=2 et CIMA13=1, et toutes les autres catégories seront égales à zéro. Ci-dessous, les fréquences par catégorie correspondent aux pourcentages de personnes ayant rapporté 0,1 et 2 problèmes et plus dans une classe donnée.

● Catégories et fréquences :

CIMA1 : troubles mentaux : Codes CIM-9 : 290.0 à 316.9, 780.5, 799.2

0 : problème	93 %
1 : problème	6 %
2 : problèmes ou plus	1 %

CIMA2 : diabète : Codes CIM-9 : 250.0 à 250.9

0 : problème	98 %
1 : problème	2 %

CIMA3 : troubles de la thyroïde : Codes CIM-9 : 240.0 à 246.9

0 : problème	98 %
1 : problème	2 %

CIMA4 : anémie : Codes CIM-9 : 280.0 à 285.9

0 : problème	99 %
1 : problème	1 %

CIMA5 : maux de tête : Codes CIM-9 : 346.0 à 346.9, 784.0

0 : problème	92 %
1 : problème	8 %

CIMA6 : troubles de la vision : Codes CIM-9 : 360.0 à 379.9, V41.0, V41.1

0 : problème	99 %
1 : problème	1 %

CIMA7 : troubles de l'audition : Codes CIM-9 : 380.0 à 389.9, V41.2, V41.3

0 : problème	99 %
1 : problème	1 %

CIMA8 : hypertension : Codes CIM-9 : 401.0 à 405.9

0 : problème	94 %
1 : problème	6 %

CIMA9 :	maladies cardiaques : Codes CIM-9 : 391.0 à 398.9, 410.0 à 429.9, 746.9, 785.0 à 785.2
0 :	problème 96 %
1 :	problème 4 %
CIMA10 :	affections des voies respiratoires aiguës : Codes CIM-9 : 460.0 à 466.1, 480.0 à 486.0, 784.1, 786.2
0 :	problème 97 %
1 :	problème 3 %
CIMA11 :	influenza : Codes CIM-9 : 487.0 à 487.8
0 :	problème 96 %
1 :	problème 4 %
CIMA12 :	bronchite et emphysème : Codes CIM-9 : 490.0 à 492.0
0 :	problème 98 %
1 :	problème 2 %
CIMA13 :	asthme : Codes CIM-9 : 493.0 à 493.9
0 :	problème 98 %
1 :	problème 2 %
CIMA14 :	rhume des foins : Codes CIM-9 : 477.0 à 477.9
0 :	problème 95 %
1 :	problème 5 %
CIMA15 :	allergies : Codes CIM-9 : 995.2, 995.3
0 :	problème 94 %
1 :	problème 6 %
CIMA16 :	troubles de la dentition : Codes CIM-9 : 520.0 à 525.9, V52.3, V53.4
0 :	problème 99 %
1 :	problème 1 %

CIMA17 : ulcères gastriques et du duodénum : Codes CIM-9 : 531.0 à 533.9

0 : problème	98 %
1 : problème	2 %

CIMA18 : troubles digestifs : Codes CIM-9 : 009.0 à 009.3, 536.0 à 536.9, 558, 564.0 à 564.9, 787.1, 787.3

0 : problème	96 %
1 : problème	4 %

CIMA19 : autres troubles digestifs : Codes CIM-9 : 526.0 à 530.9, 534.0 à 535.6, 537.0 à 557.9, 560.0 à 562.1, 565.0 à 579.9

0 : problème	98 %
1 : problème	2 %

CIMA20 : allergies cutanées et autres affections de la peau : Codes CIM-9 : 680.0 à 709.9, 782.1

0 : problème	97 %
1 : problème	3 %

CIMA21 : arthrite et rhumatisme : Codes CIM-9 : 711.0 à 719.9, 725.0 à 729.9

0 : problème	91 %
1 : problème	9 %

CIMA22 : maux de dos : Codes CIM-9 : 720.0 à 724.9

0 : problème	93 %
1 : problème	6 %
2 : problèmes	1 %

CIMA23 : autres maladies des os et des articulations : Codes CIM-9 : 710.0 à 710.9, 730.0 à 739.9, V43.6, V49.9

0 : problème	99 %
1 : problème	1 %

CIMA24 : lésions (accidents et blessures) : Codes CIM-9 : 800.0 à 995.1, 995.4 à 999.9

0 : problème	95 %
1 : problème	5 %

CIMA25 : problèmes des organes génitaux féminins : Codes CIM-9 : 610.0 à 629.9

0 : problème	98 %
1 : problème	2 %

CIMA26 : malaises et fatigue : Codes CIM-9 : 780.7

0 : problème	98 %
1 : problème	2 %

CIMA27 : autres : Codes CIM-9 : tout autre code

0 : problème	91 %
1 : problème	8 %
2 : problèmes	1 %

● Personne-ressource : Madeleine Levasseur, Ministère de la Santé et des Services sociaux (418) 643-2045 ou (514) 873-5163.

● Références : OMS; Classification internationale des maladies, Révision 1975, Volume 1, Genève 1977, 781 pages.

Statistique Canada; La Santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Santé Canada, Catalogue 82-538F, Ottawa 1981, 243 pages.

CONSHEB

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Nombre de consommations hebdomadaires d'alcool par individu.
- Questions, variables : QAA 14, 15, et 17; les questions 14 et 15 constituent des filtres permettant de repérer les individus qui n'ont jamais bu d'alcool et ceux qui n'en ont pas consommé au cours de la dernière année.
- Conditions préalables : Si le nombre de valeurs manquantes à la question QAA 17 est égal ou plus grand que 5, le nombre de consommations hebdomadaires, donné par l'indice CONSHEB, est déclaré inconnu.
- Méthode : À partir du nombre de consommations quotidiennes d'alcool pour chaque individu, nombre qui varie de 0 à 81 consommations, on fait la somme des consommations prises au cours de la semaine précédant l'enquête. Lorsqu'une réponse à la question QAA 17 est absente ou inconnue (8 ou 9), la valeur manquante est remplacée par une valeur moyenne donnée par le total la consommation hebdomadaire (somme de chacune des sous-réponses à la question QAA 17) divisé par le nombre de jours (réponses) sur lesquels se fonde ce total. Si la personne n'a jamais bu (valeur 2 à la question QAA 14) ou si elle n'a pas consommé d'alcool au cours de la dernière année (valeur 2 à la question 15 du QAA), le nombre de consommations hebdomadaires attribué est 0.

Pour établir la consommation hebdomadaire, on attribue aux consommations quotidiennes les valeurs suivantes :

Aucune consommation	= 0
1 consommation	= 1
2 ou 3 consommations	= 2,5
4 à 7 consommations	= 5,5
8 à 11 consommations	= 9,5
12 et + consommations	= 14

Puis, on fait la somme des consommations quotidiennes. Lorsqu'il y a des valeurs manquantes, on ajoute à cette somme les valeurs de remplacement (consommation quotidienne moyenne x le nombre de jours où la consommation n'est pas indiquée).

● Valeurs possibles :

000	=	aucune consommation
001 à 098	=	nombre de consommations par semaine
999	=	inconnu (5 %)

● Personne-ressource : Laurent Roy, Conseil exécutif, Secrétariat aux affaires culturelles et sociales (418) 646-4185.

DEQTF ET DEQTM

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Indice de dépense énergétique quotidienne individuelle des femmes (DEQTF) et des hommes (DEQTM). Cet indice exprimé en kilojoules par kilogrammes par jour (kj/kg/jr), représente le total de la dépense énergétique effectuée pour une journée-type de 24 heures; pendant les heures de travail, lors des activités domestiques et de loisirs. Il tient également compte du temps passé à dormir et à se reposer. Il reprend l'algorithme de «Condition physique Canada» en l'adaptant aux particularités du questionnaire de Santé Québec.
- Questions, variables : QAA 73, 115 à 130, 132.
- Conditions préalables : La réponse à la question QAA 73 ou 132 doit être différente de 97. Les réponses aux questions suivantes : QAA 115, 118, 121, 124 et 127 ne doivent pas avoir été déclarées manquantes. Les valeurs associées aux questions suivantes : QAA 116, 119, 122, 125 et 128 doivent être différentes de 8 pour que l'indice ne soit pas déclaré manquant.
- Méthode : On calcule un indice de dépense énergétique qui tient compte du type de travail effectué et de sa durée, du nombre d'heures de sommeil par jour, du type d'activités domestiques et de loisirs pratiqués, de même que de leur durée et de leur fréquence. On tient également compte du nombre de temps passé à faire autre chose que travailler, dormir ou pratiquer des activités domestiques ou de loisirs. Comme certaines questions sont codées de façon inverse à la logique propre à la construction de l'indice, certaines modifications ont été apportées. Ainsi, on donne un poids à chacun des types d'activité, selon la dépense énergétique qui leur est associée. Le calcul se fait de façon identique pour les hommes et les femmes, seul le passage de la variable interne DEQT aux indices DEQTM et DEQTF, qui sont des catégorisations de la

tion en tierstiles non pondérée (sédentaires, modérément actifs et actifs).

● Catégories et fréquences :

DEQTF (Femmes)	KJ/KG/JR	%
1 : Sédentaires	119,24 à 139,28	33,5
2 : Modérément actives	139,75 à 161,22	33,0
3 : Actives	161,29 à 375,22	33,5

Cette valeur est présente pour 82,70 % des femmes de 15 ans et plus.

DEQTM (Hommes)	KJ/KG/JR	%
1 : Sédentaires	123,29 à 153,52	33,4
2 : Modérément actifs	153,55 à 198,39	33,2
3 : Actifs	198,46 à 379,41	33,4

Cette valeur est présente pour 82,77 % des hommes de 15 ans et plus.

● Personnes-ressources : Gaston Godin, Université Laval (418) 656-7900 ou 3356;
Louise Therrien, DSC de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (418) 649-5577.

● Références : Godin, Gaston; «Le calcul de la dépense énergétique quotidienne à partir du questionnaire de l'enquête Santé Québec», document de travail, 1987.

Furrie, D. A.; Stephens, T.; «Energy Expenditure Patterns in the Canadian Population», in Landry, F. and Orban, N. (Eds.). Health Risk Estimation : Risk Reduction and Health Promotion. Proceeding of the 18th Annual Meeting of the Society of Prospective Medicine, 1983, Canadian Public Health Association, Ottawa, pp. 103-106.

Godin, Gaston; «Multiples of the Resting Metabolic Rate (METS) of Physical Activities». Report presented to Canada Fitness Survey, 1982.

DSMIII

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Dépendance à l'alcool déterminée à partir du mode de consommation pathologique et du handicap de fonctionnement professionnel ou social associé à la consommation excessive d'alcool. Cet indicateur s'inspire de la définition diagnostique de la dépendance à l'alcool DSMIII, (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) utilisé en psychiatrie.
- Questions, variables : QAA 14, 15, 19, 20, 21, 23, 24.
- Conditions préalables : La valeur de la variable est déclarée inconnue lorsque :
 - 1) la réponse à la question 19 du QAA est différente de 1 et 2, que les réponses aux questions 20, 21 et 23 du QAA sont différentes de 1, que la personne a déjà consommé de l'alcool et qu'elle a bu au cours de la dernière année (réponses aux questions QAA 14 et 15 différentes de 2), que toutes les réponses aux questions 24a) à 24i) sont inconnues ou;
 - 2) les réponses aux questions 24a) à 24i) du QAA sont différentes de 1, que la personne a déjà consommé de l'alcool, qu'elle a bu au cours de la dernière année, que les réponses aux questions 19, 20, 21 et 23 du QAA sont inconnues.
- Méthode : La dépendance est confirmée lorsqu'il y a au moins une réponse affirmative en ce qui a trait aux questions portant sur la consommation excessive (questions 19, 20, 21 et 23) au moins une réponse affirmative aux questions portant sur les problèmes liés à l'alcool (question 24). Une réponse affirmative peut être définie comme étant une valeur 1 ou 2 à la question 19 ou une valeur 1 aux questions 20, 21, 23 et 24a) à 24i) du QAA.

Ainsi, il y a :

Dépendance si les questions 19 ou 20 ou 21 ou 23 = 1 et qu'il y a au moins une réponse affirmative (code 1) aux questions 24a) à 24i).

Non-dépendance :

- (1) si les questions 19 ou 20 ou 21 ou 23 = 1 et qu'il n'y a aucune réponse affirmative aux questions 24a) à 24i).
ou
(2) si les questions 19 ou 20 ou 21 ou 23 sont différentes de 1 et qu'il y a au moins une réponse affirmative aux questions 24a) à 24i).
ou
(3) si les questions 19 et 20 et 21 et 23 sont différentes de 1 et qu'il n'y a aucune réponse affirmative aux questions 24a) à 24i).

● Catégories et fréquences :

1 :	dépendance	7 %
2 :	pas de dépendance	90 %
9 :	inconnu	3 %

● Personne-ressource : Laurent Roy, Conseil exécutif, Secrétariat aux affaires culturelles et sociales (418) 646-4185.

● Référence : DSM III, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, American Psychiatric Association, Masson, 1985.

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Indicateur d'événements stressants obtenu à partir du nombre d'événements survenus (F) au cours des 12 derniers mois et de leur impact en termes de stress ressenti (S). Inspiré de l'échelle de stress de Holmes et Rahe, il fut créé à partir du questionnaire auto-administré de Santé Québec.
- Questions, variables : QAA 97 à 104.
- Conditions préalables : Les variables F (fréquence) et S (niveau de stress ressenti) ne doivent pas avoir été déclarées manquantes plus de deux fois.
- Méthode : Il s'agit d'un cumul de points à partir de la fréquence (F) des événements de la vie multipliée par la somme (S) de stress attribuée à chacun. Formule : $FS = \sum F$ multipliée par $\sum S$. L'échelle varie de 0 à 256 et est regroupée en quatre catégories.
- Catégories et fréquences :

1 :	Aucun événement (000)	54 %
2 :	Faible (001, 002, 003)	21 %
3 :	Moyen (004 à 008)	12 %
4 :	Élevé (009 ou plus, excepté 998 et 999)	10 %
9 :	NSP/NRP (998, 999)	3 %

- Personnes-ressources : Yvon Brunelle, Ministère de la Santé et des Services sociaux (418) 646-7141;
Daniel Tremblay, Santé Québec (514) 873-4749.
- Référence : Holmes, T. H.; Rahe, R. R.; «The Social Readjustment Rating Scale», Journal of Psychomatic Research, vol. 11, 1967, pages 213 à 221.

ILFELD

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Échelle de détresse psychologique obtenue à partir de l'échelle PSI (Psychiatric Symptom Index) de Ilfeld. Elle est associée aux états dépressifs, aux états anxieux et à certains symptômes d'agressivité et de troubles cognitifs. Cette échelle ne mesure pas des diagnostics psychiatriques précis mais «tente d'estimer la fréquence des gens ayant des symptômes assez nombreux ou intenses pour se classer dans un groupe très probablement à risque d'être à un niveau de détresse psychologique qui nécessite une intervention» (Radloff, 1977). Un score élevé indique un niveau de détresse psychologique élevé.
- Questions, variables : QAA 30 à 58.
- Conditions préalables : On doit avoir recueilli 26 réponses ou plus aux 29 questions QAA 30 à 58, sinon la valeur de l'indicateur est déclarée inconnue.
- Méthode : Il existe quatre réponses par question dont les scores varient de 1 à 4. Ces scores doivent d'abord être recodés de 0 à 3 de la façon suivante (exemple) :

RÉPONSES POSSIBLES

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ● Vous êtes-vous senti ralenti ou avez-vous manqué d'énergie? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ● Scores recodés | 0 | 1 | 2 | 3 |

Les scores recodés sont ensuite sommés et le résultat est divisé par le score maximum (le score maximum est égal au nombre de réponses multiplié par 3). Le produit de cette division est ensuite multiplié par 100. Les scores se répartissent de 0 à 100 et l'on retrouve 3 % de non-réponses. La formule est la suivante :

$$\frac{\Sigma Q30 \dots Q58}{3 \times \text{nombre de réponses}} \times 100$$

Les résultats de l'échelle sont regroupés en quintiles (20 %) et le cinquième quintile correspond au score le plus élevé. Les catégories suivantes peuvent être utilisées :

CATÉGORIES	LIMITES DE LA CATÉGORIE
Symptomatologie élevée (5° quintile)	22,619 et plus
Symptomatologie moyenne (4° quintile)	14,815 à 22,618
Symptomatologie basse (3°, 2° et 1° quintile)	0 à 14,814

● Personnes-ressources : Gilles Légaré, DSC Rimouski (418) 724-8447; Richard Boyer, Hôpital Louis-H. Lafontaine (514) 251-4015.

● Référence : Ilfeld, F. W.; «Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population», Psychological Reports, 39, 1976, 1215-1228.

Ilfeld, F. W.; «Psychologic Status of community residents along major demographic dimensions», Archives of General Psychiatry, 35, 1978, 716-724.

Link, B.; Dohrenwend, B.; «Formulation of hypotheses about the true prevalence of demoralization in the United States» in Mental Illness in the United States : Epidemiological Estimates, 1980, Preeger New-York, 114-132.

Perreault, Chantal; «Les mesures de santé mentale». Possibilités et limites de la méthodologie utilisée, Santé Québec, Cahier technique 87-06, 1987.

Radloff, L.S., «The CES-D Scale : a self-report depression scale for research in the general population», in Applied Psychological Measurements, 1977, 1 .

ISHAVI

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Mesure synthétique de saines habitudes de vie qui tient compte de la consommation de cigarettes et d'alcool, de l'exercice physique, des habitudes de sommeil et du poids corporel. Cet indice s'inspire du «Health Practices Index», utilisé dans l'enquête californienne du Alameda County en 1965 et révisé lors de l'enquête de suivi en 1974.
- Questions, variables : QAA 5, 6, 10, 17, 66, 73, 117, 120, 123. QUETCAT, CONSHEB.
- Conditions préalables :
 - La valeur de la question QAA 73 doit être différente de 97 et 98.
 - La variable QUETCAT (indice de masse corporelle) doit être inférieur à 5.
 - Les fréquences d'activités physiques de divers types (QAA 117, 120 et 123) ne doivent pas être inconnues ou manquantes.
 - Le nombre de consommations quotidiennes moyennes (CONSQMOY) doit être différent de 999. La valeur de la variable TABAC doit être différente de 9 (inconnue).
 - La valeur de la variable CONSHEB (consommation d'alcool) doit être connue pour que la valeur de l'indice ne soit pas déclarée inconnue.

● Méthode : Les scores sont calculés en fonction des bonnes habitudes de vie d'un individu. Ainsi, l'individu obtient un point de «bonne conduite» pour chacun des critères suivants auxquels il répond :

- (1) s'il est non-fumeur ou fumeur occasionnel ou ancien fumeur non régulier;
- (2) s'il boit moins de trois consommations alcoolisées par jour;
- (3) s'il fait de l'exercice physique au moins une fois par semaine (peu importe son intensité);
- (4) s'il dort de 7 à 8 heures par jour; et
- (5) si son indice de masse corporelle est normal (voir QUETCAT).

● Catégories et fréquences : (Voir également ISHAVI 5)

0 point	:	0 %
1 point	:	2 %
2 points	:	12 %
3 points	:	28 %
4 points	:	33 %
5 points	:	14 %
9 (inconnu)	:	11 %

● Personne-ressource : Régis Couture, DSC Roberval (418) 275-4922.

● Référence : Berkman, Lisa F.; Breslow, Lester; Health and Wags of Living, The Alameda County Study, Oxford University Press, 1983.

ISHAVI5

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Catégorisation des personnes selon leurs saines habitudes de vie.
- Questions, variables : ISHAVI (voir description de cette variable)
- Conditions préalables : La variable ISHAVI doit être présente.
- Méthode : Classement de la variable ISHAVI en trois catégories
- Catégories et fréquences :

1 :	Bonnes habitudes de vies (4 à 5 points)	47 %
2 :	Moyennes (3 points)	28 %
3 :	Mauvaises (0, 1 ou 2 points)	14 %
9 :	Inconnu	11 %

- Personne-ressource : Régis Couture, DSC Roberval (418) 275-4922.
- Référence : Berkman, Lisa F.; Breslow, Lester; Health and Wags of Living. The Alameda County Study, Oxford University Press, 1983.

LANGUE

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Catégorisation des répondants selon le critère de la langue d'usage (langue utilisée le plus souvent).
- Questions, variables : QAA 140.
- Conditions préalables : La réponse à la question QAA 140 ne doit pas avoir été déclarée manquante.
- Méthode : Rangement en trois catégories des réponses à la questions QAA 140.
- Catégories et fréquences :

1 :	Française (01)	88 %
2 :	Anglaise (02, 15)	9 %
3 :	Autres (toute autre catégorie)	1 %
9 :	Inconnu (97, 98)	2 %

MATRI

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Catégorisation des personnes regroupées selon l'état matrimonial.
- Questions, variables : QAA 138a).
- Conditions préalables : La réponse à la question QAA 138a) ne doit pas avoir été déclarée manquante.
- Méthode : Rangement en quatre catégories des réponses à la question QAA 138a).
- Catégories et fréquences :

1 :	Mariées (1, 2)	67 %
2 :	Séparées, divorcées (3, 4, 6)	7 %
3 :	Veuves (5)	5 %
4 :	Seules (7)	18 %
9 :	Inconnu (8, 9)	3 %

NOMSAN

- Population : Répondants au QRI.
- Description : Catégorisation des personnes selon le nombre de problèmes de santé déclarés.
- Questions, variables : QRI SQ1 à SQ14.
- Méthode : Sommation pour chaque individu du nombre de problèmes de santé identifiés par les codes CIM-9 à l'exception des codes inférieurs à 0009 et des codes commençant par un V (sauf les codes V41,0, V41,1, V41,2, V41,3, V52,3, V53,4, V43,6, V49,9) - aux questions SQ1 à SQ14. Classement des sujets en trois catégories selon le nombre de problèmes.
- Catégories et fréquences :

1 :	Aucun problème	47 %
2 :	Un seul problème	27 %
3 :	Plus d'un problème	26 %

QUETCAT

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Catégorisation des personnes selon leur indice de masse corporelle.
- Questions, variables : QAA 112, QUETELET (voir description de cette variable).
- Conditions préalables : La valeur de l'indice QUETELET ne doit pas avoir été déclarée manquante.
- Méthode : Rangement en quatre catégories de l'indice QUETELET en prenant en compte le sexe et le fait de ne pas être enceinte (QAA 112) .
- Catégories et fréquences :

1 :	Poids insuffisant : Homme dont l'indice QUETELET est inférieur à 20,1 ou femme non enceinte dont l'indice QUETELET est inférieur à 18,7	9 %
2 :	Poids normal : Homme dont l'indice QUETELET est égal ou plus grand que 20,1, mais inférieur à 25,1 ou femme non enceinte dont l'indice QUETELET est égal ou plus grand que 18,7, mais inférieur à 23,0	53 %
3 :	Excès de poids : Homme dont l'indice QUETELET est égal ou plus grand que 25,1, mais inférieur à 30,0 ou femme non enceinte dont l'indice QUETELET est égal ou plus grand que 23,8, mais inférieur à 28,6	27 %
4 :	Obésité : Homme dont l'indice QUETELET est plus grand ou égal à 30,0, mais différent de 999 ou femme non enceinte dont l'indice QUETELET est plus grand ou égal à 28,6, mais différent de 999	9 %
9 :	Inconnu : Indice QUETELET égal à 999	2 %

- Personne-ressource : Natalie Kishchuk, DSC Hôpital Général de Montréal (514) 932-3055.
- Référence : Thomas, A. E. et al.; Am. J. of Clinical Nutrition, 1976, vol. 29, p. 302 à 304.

QUETELET

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Indice de masse corporelle qui permet de tenir compte du rapport entre le poids et la taille d'un individu. Plus l'indice est petit, moins l'on souffre d'excès de poids.
- Questions, variables : QAA 69, 70.
- Conditions préalables : La valeur de l'indice est déclarée inconnue lorsque :

- les unités de mesure du poids ou de la taille sont inconnues;
- le poids ou la taille sont déclarés inconnus.

Le poids est déclaré inconnu lorsque :

- le poids en livres est supérieur à 600;
- le poids en kilogrammes est égal ou supérieur à 400;
- la réponse à la question 69 du QAA est inconnue;
- le poids est déclaré manquant.

La taille est déclarée inconnue lorsque :

- la taille en mètres est égale ou supérieure à 4;
- la taille en pieds est inférieure à 4 ou supérieure à 8;
- la taille en pouces est supérieure à 100;
- la réponse à la question 70 du QAA est inconnue;
- la taille est déclarée manquante.

- Méthode : Quotient du poids en kg divisé par la taille en mètres mise au carré. Les valeurs qui ne sont pas exprimées dans les unités du système métrique sont converties. Formule : $\text{Poids}/\text{taille}^2$.

- Valeurs possibles :

11,03483 à 58,69834

0,00999 = inconnues = 2,2 %

- Personne-ressource : Natalie Kishchuk, DSC Hôpital Général de Montréal (514) 932-3055.

- Référence : Thomas, A. E., et al; Am. J. of Clinical Nutrition, 1976, vol. 29, p. 302 à 304.

RIDITSA ET RIDITSB

- Population : RIDITSA : Répondants au QAA;
RIDITSB : Répondants au QRI.

- Description : Catégories (6) de santé définies pour le calcul de l'indice de santé globale. L'indice de santé globale est un indice synthétique de l'état de santé développé par le Département de santé publique de l'État de Californie (Human Population Laboratory) et adapté au questionnaire de Santé Québec. La santé y est vue d'une façon globale. Elle peut être affectée par des restrictions d'activités, par la présence de conditions chroniques ou de différents symptômes, et elle varie sur un continuum allant d'un état minimal à un état optimal. Le long de cette échelle, des catégories mutuellement exclusives sont définies et permettent de classer chacun des enquêtés.

- Questions, variables : RIDITSA : QRI 24, 34 à 38, 41, 45, 46, SQ1;
RIDITSB : QRI 24 à 29, 32, 34 à 38, 41, 45, 46, SQ1.

- Conditions préalables : L'indice est déclaré manquant si une des variables utilisées pour l'analyse a été déclarée manquante (sauf pour les questions 46b) et SQ1).

L'attribution des catégories se fait de façon hiérarchique : si un enquêté est classé dans une catégorie, il ne peut plus être considéré pour les catégories suivantes.

RIDITSA

1 :	Incapacité sévère :	5 %
	Personne alitée ou en fauteuil roulant ou incapable de manger, de s'habiller, de monter des escaliers ou de sortir à l'extérieur sans aide ou, personne incapable de travailler, de faire les travaux ménagers quotidiens ou d'étudier, depuis six mois ou plus.	
2 :	Incapacité restreinte :	3 %
	Personne restreinte dans ses activités, tout en n'étant pas incapable de les faire ou personne restreinte dans ses déplacements ou ses loisirs ou personne qui a besoin d'aide pour l'entretien ménager, les commissions ou les déplacements mais qui n'a pas besoin d'aide pour les soins personnels ou personne incapable de travailler, de faire les travaux ménagers quotidiens, d'étudier, de se déplacer ou de se divertir, depuis moins de 6 mois.	
3 :	Plusieurs conditions chroniques :	15 %
	Personne sans incapacité, ni restriction, qui n'a pas besoin d'aide pour les soins personnels et domestiques ou pour sortir mais présentant, au cours des 12 mois précédant l'enquête, au moins deux problèmes ou conditions chroniques.	
4 :	Une condition chronique :	23 %
	Personne sans incapacité, ni restriction, qui n'a pas besoin d'aide pour les soins personnels et domestiques ou pour sortir mais présentant, au cours des 12 mois précédant l'enquête, un problème ou une condition chronique.	
5 :	Symptomatique :	12 %
	Personne n'ayant aucune incapacité, ni restriction, problème ou condition chronique mais ayant présenté, au cours des 12 mois précédant l'enquête, au moins un état symptomatique.	
6 :	Aucune maladie :	41 %
	Personne n'ayant rapporté aucun problème de santé au cours des 12 mois précédant l'enquête.	
9 :	Inconnu	1 %

RIDITSB

- 1 : Incapacité sévère : 4 %**
- 15 ans et plus : mêmes conditions que pour le RIDITSA.
- Moins de 15 ans : enfant devant demeurer assis ou couché ou étant incapable de jouer (tout âge), de faire des activités à la maison ou d'aller à l'école (âge scolaire) depuis six mois ou plus ou enfant qui a besoin de plus d'aide pour les soins personnels que les autres enfants de son âge ou enfant de 2 ans et plus incapable de sortir sans aide ou bébé de moins de 2 ans incapable de sortir à cause de problème de santé.
- 2 : Incapacité restreinte : 3 %**
- 15 ans et plus : mêmes conditions que pour le RIDITSA.
- Moins de 15 ans : enfant restreint dans ses jeux (tout âge), dans sa capacité d'aller à l'école ou dans les activités à la maison (âge scolaire) ou dans ses loisirs et ses déplacements (tout âge) depuis moins de 6 mois (la durée doit nécessairement être connue), mais ne souffrant pas d'incapacité.
- 3 : Plusieurs conditions chroniques : 12 %**
- 15 ans et plus : mêmes conditions que pour le RIDITSA.
- Moins de 15 ans : enfant sans incapacité, ni restriction, qui n'a habituellement pas besoin d'aide pour les soins personnels ou pour sortir (sauf les bébés de moins de 2 ans), mais présentant, au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, au moins deux problèmes ou conditions chroniques.
- 4 : Une condition chronique : 21 %**
- 15 ans et plus : mêmes conditions que pour le RIDITSA.
- Moins de 15 ans : enfant sans incapacité, ni restriction, qui n'a habituellement pas besoin d'aide pour les soins personnels ou pour sortir (sauf les bébés de moins de 2 ans), mais présentant au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, un problème ou une condition chronique.

5 : Symptomatique : 13 %

15 ans et plus : mêmes conditions que pour le RIDITSA.

Moins de 15 ans : enfant n'ayant aucune incapacité, ni restriction, problème ou condition chronique, qui n'a habituellement pas besoin d'aide pour les soins personnels ou pour sortir, mais ayant présenté au cours des 12 mois précédant l'enquête, au moins un état symptomatique.

6 : Aucune maladie : 47 %

15 ans et plus : mêmes conditions que pour le RIDITSA.

Moins de 15 ans : enfant n'ayant rapporté aucun problème de santé au cours des 12 mois précédant l'enquête.

9 : Inconnu 1 %

● **Personne-ressource** : Pierre Ferland, DSC Drummondville
(819) 477-6221

● **Référence** : Belloc, N. B.; Breslow, L.; Hochstim, J. R.;
«Measurement of physical health in a general
population survey». American Journal Epidemiology, 1971, vol. 93 (5), pp. 328-336.

SCOLREL

- Population : Répondants au QAA.
- Description : Indice de scolarité relative qui tient compte du plus haut niveau de scolarité atteint par un individu par rapport aux autres personnes du même groupe d'âge et de sexe. Cet indice fut créé pour Santé Québec.
- Questions, variables : QAA : 144. Variable F18 (âge)
- Méthode : Chaque individu est classé par rapport aux autres individus de même groupe d'âge quinquennal (sauf dans le cas du groupe d'âge regroupant les 75 à 96 ans) et de sexe, selon le plus haut niveau de scolarité complété. On détermine ainsi le rang centile propre à chaque individu. Le rang centile donne le pourcentage de personnes ayant complété un nombre N d'années de scolarité ou moins. Les centiles sont ensuite regroupés en quintiles.
- Catégories et fréquences :

1 :	1er quintile (1 à 20)	20,2 %
2 :	2ème quintile (21 à 40)	19,6 %
3 :	3ème quintile (41 à 60)	19,2 %
4 :	4ème quintile (61 à 80)	20,5 %
5 :	5ème quintile (81 à 100)	18,6 %
9 :	Inconnu (999)	2,0 %

- Personne-ressource : Russell Wilkins, Division de la Santé, Statistique Canada (613) 951-1633.

SUFREV

- Population : Répondants au QRI.
- Description : Indicateur socio-économique obtenu à partir du revenu familial et du nombre de personnes par ménage.
- Questions, variables : QRI 54; variables F27, F29.
- Conditions préalables : La valeur de l'indice est déclarée inconnue si le nombre de personnes dans le ménage ou le revenu familial est déclaré manquant.
- Méthode : Combinaisons de classes qui tiennent compte des revenus et de la taille des ménages.
- Catégories et fréquences :

1 :	Très pauvres :	10 %
	1 ou 2 personnes et moins de 6 000 \$ ou	
	3 ou 4 personnes et moins de 12 000 \$ ou	
	5 personnes ou plus et moins de 20 000 \$	
2 :	Pauvres :	16 %
	1 ou 2 personnes et 6 000 \$ à moins de 12 000 \$ ou	
	3 ou 4 personnes et 12 000 \$ à moins de 20 000 \$ ou	
	5 personnes ou plus et 20 000 \$ à moins de 30 000 \$	
3 :	Revenus moyens :	48 %
	1 ou 2 personnes et 12 000 \$ à moins de 40 000 \$ ou	
	3 ou 4 personnes et 20 000 \$ à moins de 50 000 \$ ou	
	5 personnes ou plus et 30 000 \$ à moins de 50 000 \$	
4 :	Riches :	16 %
	1 ou 2 personnes et 40 000 \$ et plus ou	
	3 personnes ou plus et 50 000 \$ et plus	
9 :	Inconnu :	10 %
	Peu importe le nombre de personnes pourvu qu'il soit connu et revenu familial inconnu	

- Personne-ressource : Russell Wilkins, Division de la Santé, Statistique Canada (613) 951-1633.

NOTE : Ces «indices» apparaissent sur la banque de données, toutefois l'utilisateur doit se référer au Cahier technique 87-07 avant d'utiliser l'un de ces poids dans ses analyses.

POIDQRI

- Description : Pondération de base pour les données du QRI. Chaque répondant a un poids qui est celui de son ménage. Aucun ajustement n'est fait au niveau de la population. Cette variable n'est utilisée qu'à des fins de construction de variables de pondération.

POIDQRIP

- Description : Pondération qui ajuste, aux données du recensement canadien de 1986 (projection 1987), le POIDQRI à la répartition québécoise selon l'âge et le sexe des personnes vivant dans les ménages privés. La valeur associée à un individu de l'échantillon indique le nombre de personnes qu'il représente dans la population. Le total des poids est égal à la population visée, soit 6 444 364 personnes.

POIDQRIX

- Description : Cette pondération ramène le POIDQRIP au nombre de répondants du Québec. Le total des poids est égal au nombre de répondants, soit 32 003 personnes.

POIDQRIW

- Description : Pour chaque DSC, la pondération ramène le POIDQRIP au nombre de répondants du DSC. Le total des poids par DSC est égal au nombre de répondants dans le DSC. Ces pondérations ne doivent pas être utilisées pour des analyses sur des territoires plus grands qu'un DSC.

POIDQAA

- Description : Pondération de base pour les données du QAA qui n'est utilisée que pour la construction de variables de pondération. Elle ajuste, par rapport au taux de réponse selon l'âge, le sexe et la présence d'un problème de santé, le POIDQRI à l'intérieur de chaque DSC.

POIDQAAP

- Description : Elle ajuste avec les données du recensement canadien de 1986 le POIDQAA à la répartition québécoise selon l'âge et le sexe des personnes vivant dans les ménages privés. La valeur associée à un individu de l'échantillon indique le nombre de personnes qu'il représente dans la population. Le total des poids est égal à la population visée, soit 5 110 367 personnes.

POIDQAAX

- Description : Cette pondération ramène le POIDQAAP au nombre de répondants du Québec. Le total des poids est égal au nombre de répondants soit 19 724 personnes.

POIDQAAW

- Description : Pour chaque DSC, la pondération ramène le POIDQAAP au nombre de répondants du DSC. Le total des poids par DSC est égal au nombre de répondants dans le DSC. Ces pondérations ne doivent pas être utilisées pour des analyses sur des territoires plus grands qu'un DSC.
- Personne-ressource : Robert Courtemanche, Bureau de la Statistique du Québec (418) 691-2410.
- Référence : Santé Québec : Cahier technique 87-07

N 8471

E-1286

V.F. Guyon, L. et al.

ex.2

Santé Québec. Les variables :
catégorisation, indicateurs &
indices de santé Québec

DATE Cahier technique 87-08

N 8471

V.F.

ex.2

