

12

Collection
MÉTHODOLOGIE ET INSTRUMENTATION

**SANTÉ ET INÉGALITÉS SOCIALES
AU QUÉBEC :**
**une analyse comparative
du pourcentage d'assistés sociaux
par CLSC en tant qu'indicateur
socio-économique**

PLANIFICATION-ÉVALUATION SANTÉ SERVICES SOCIAUX

Québec 

12

**Collection
MÉTHODOLOGIE ET INSTRUMENTATION**

**SANTÉ ET INÉGALITÉS SOCIALES
AU QUÉBEC :
une analyse comparative
du pourcentage d'assistés sociaux
par CLSC en tant qu'indicateur
socio-économique**

Marc Ferland

Direction de la santé publique de Québec

Robert Choinière

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Michel Pageau

Direction de la santé publique de Québec

OCTOBRE 1998



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de la planification et de l'évaluation

Recherche et rédaction :

Marc Ferland Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) de Québec,
Direction de la santé publique
Robert Choinière RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique
Michel Pageau RRSSS de Québec, Direction de la santé publique

Collaboration spéciale :

Yves Sauvageau RRSSS de la Montérégie, Direction de la santé publique
Chantale Langevin RRSSS de la Chaudière-Appalaches, Direction de la santé publique
Hélène Boucher Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS),
Direction générale de la planification et de l'évaluation

Comité de lecture :

Harold Côté MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation
Pierre Montambault MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation
Louise Motard Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (MES),
Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique
Ginette Paquet MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation
Guy Raymond MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation

Cartographie :

Guy Raymond MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation

Secrétariat :

Diane Careau RRSSS de Québec, Direction de la santé publique

Édition produite par

le Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications

Des frais d'administration sont exigés pour obtenir d'autres exemplaires de ce document.

Pour plus de renseignements :

Téléphone : **(418) 643-3380**

1-800-707-3380 (sans frais)

Télécopieur : **(418) 644-4574**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Le présent document est disponible pour consultation sur le site Internet du ministère de la Santé

et des Services sociaux dont l'adresse est : <http://www.msss.gouv.qc.ca>

Données de catalogue : Ferland, M., R. Choinière et M. Pageau (1998). *Santé et inégalités sociales au Québec : une analyse comparative du pourcentage d'assistés sociaux par CLSC en tant qu'indicateur socio-économique*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 60 p.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 1998

Bibliothèque nationale du Canada, 1998

ISBN 2-550-33790-5

Tous droits réservés pour tous pays.

Reproduction par quelque procédé que ce soit et traduction, même partielles, interdites sans l'autorisation du ministère de la Santé et Services sociaux.

© Gouvernement du Québec

Recherche et rédaction :

Marc Ferland Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS) de Québec,
Direction de la santé publique
Robert Choinière RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique
Michel Pageau RRSSS de Québec, Direction de la santé publique

Collaboration spéciale :

Yves Sauvageau RRSSS de la Montérégie, Direction de la santé publique
Chantale Langevin RRSSS de la Chaudière-Appalaches, Direction de la santé publique
Hélène Boucher Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS),
Direction générale de la planification et de l'évaluation

Comité de lecture :

Harold Côté MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation
Pierre Montambault MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation
Louise Motard Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (MES),
Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique
Ginette Paquet MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation
Guy Raymond MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation

Cartographie :

Guy Raymond MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation

Secrétariat :

Diane Careau RRSSS de Québec, Direction de la santé publique

Édition produite par

le Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications

Des frais d'administration sont exigés pour obtenir d'autres exemplaires de ce document.

Pour plus de renseignements :

Téléphone : **(418) 643-3380**

1-800-707-3380 (sans frais)

Télécopieur : **(418) 644-4574**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Le présent document est disponible pour consultation sur le site Internet du ministère de la Santé

et des Services sociaux dont l'adresse est : <http://www.msss.gouv.qc.ca>

Données de catalogue : Ferland, M., R. Choinière et M. Pageau (1998). *Santé et inégalités sociales au Québec : une analyse comparative du pourcentage d'assistés sociaux par CLSC en tant qu'indicateur socio-économique*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 60 p.

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 1998

Bibliothèque nationale du Canada, 1998

ISBN 2-550-33790-5

Tous droits réservés pour tous pays.

Reproduction par quelque procédé que ce soit et traduction, même partielles, interdites sans l'autorisation du ministère de la Santé et Services sociaux.

© Gouvernement du Québec

On peut obtenir des exemplaires de ce rapport à l'adresse suivante :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
QUÉBEC (Québec)
G1S 2M1

Télécopieur : (418) 644-4574

Recherche et rédaction :

Marc Ferland RRSSS de Québec, Direction de la santé publique
Robert Choinière RRSSS de Montréal-Centre, Direction de la santé publique
Michel Pageau RRSSS de Québec, Direction de la santé publique

Collaboration spéciale :

Yves Sauvageau RRSSS de la Montérégie, Direction de la santé publique
Chantale Langevin RRSSS de la Chaudière-Appalaches, Direction de la santé publique
Hélène Boucher MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation

Comité de lecture :

Harold Côté MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation
Louise Motard MES, Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique
Ginette Paquet MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation
Guy Raymond MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation

Cartographie :

Guy Raymond MSSS, Direction générale de la planification et de l'évaluation

Secrétariat :

Diane Careau RRSSS de Québec, Direction de la santé publique

Données de catalogage : FERLAND, M., R. CHOINIÈRE et M. PAGEAU (1998). *Santé et inégalités sociales au Québec : une analyse comparative du pourcentage d'assistés sociaux par CLSC en tant qu'indicateur socio-économique*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 56 p.

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 1998
ISBN X-XXX-XXXXX-X

RÉSUMÉ

On observe encore au Québec des écarts importants dans l'état de santé de la population selon le statut socio-économique (SSE). Il n'existe cependant pas de consensus sur la façon de mesurer le SSE, tant dans les analyses de type écologique que dans celles où l'information sur le SSE de l'individu est disponible. Cette étude a pour objectif d'examiner la pertinence d'utiliser le pourcentage d'assistés sociaux (PAS) comme mesure du SSE dans les analyses écologiques.

Cet examen a été mené en appliquant la méthode de la régression linéaire qui vise à établir le pouvoir prédictif de certains indicateurs socio-économiques sur la valeur de certains indicateurs de santé. Des corrélations de Pearson ont été calculées entre les différents indicateurs de statut socio-économique et les indicateurs de santé sur la base des 170 districts de CLSC pour 1991. Les variables de santé utilisées sont l'incapacité (1991), les années potentielles de vie perdues (APVP) (1989-1993), les deux ajustées pour l'âge, et l'Espérance de vie sans incapacité (EVSI) (1989-1993). Comparé à neuf indicateurs de SSE, le PAS est celui qui est le plus fortement corrélé avec la santé. En outre, les coefficients de détermination (r carré) pondérés sont plus élevés avec les CLSC urbains (régions métropolitaines de recensement de Montréal et de Québec réunies) qu'avec les autres CLSC. La plus forte corrélation du PAS est observée en milieu urbain avec l'incapacité (0,82) et la plus faible, en périphérie avec les APVP (0,18). La prise en compte de la scolarité dans les régressions multiples a permis d'accroître légèrement le pouvoir explicatif de la dimension socio-économique pour les CLSC périphériques sans cependant obtenir un niveau explicatif suffisant (r carré pondéré > 0,26).

En conclusion, le pourcentage d'assistés sociaux s'avère un aussi bon « prédicteur » de l'état de santé des populations que ne le sont les variables socio-économiques habituellement utilisées dans les analyses écologiques. Cet indicateur a aussi l'avantage d'être disponible à des intervalles plus rapprochés (tous les mois) que ceux produits à partir du recensement (tous les cinq ans). Enfin, les résultats en périphérie s'expliquent peut-être par la moins grande homogénéité des populations sur le plan socio-économique.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
PARTIE 1 ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES	8
1.1 Méthode et découpage géographique.....	8
1.1.1 Type d'analyse et unités d'observation	
1.1.2 Classification des CLSC	
1.2 Les indicateurs de santé.....	13
1.2.1 Description des indicateurs	
1.2.2 Comparaison des indicateurs de santé	
1.2.3 Statistiques descriptives des indicateurs de santé	
1.3 Les indicateurs socio-économiques	15
1.3.1 Sélection initiale des indicateurs	
1.3.2 Sélection finale des indicateurs	
1.3.3 Statistiques descriptives des indicateurs socio-économiques	
PARTIE 2 ANALYSE DES DONNÉES	20
2.1 Validité du pourcentage d'assistés sociaux comme indicateur socio-économique.....	20
2.1.1 Comparaison du pourcentage d'assistés sociaux avec les autres indicateurs socio-économiques	
2.1.2 Évolution du pourcentage d'assistés sociaux selon la conjoncture économique	
2.1.3 Évolution temporelle du classement des CLSC selon le pourcentage d'assistés sociaux	
2.1.4 Évolution du rang des CLSC à partir de mois de référence annuels différents	
2.2 Pourcentage d'assistés sociaux et indicateurs de santé.....	24
2.2.1 Résultats pour l'ensemble du Québec	
2.2.2 Résultats par aire d'analyse	
2.3 Indicateurs socio-économiques et santé : comparaison avec le pourcentage d'assistés sociaux	27
2.3.1 Résultats pour l'ensemble du Québec	
2.3.2 Résultats par aire d'analyse	
2.4 Effets de versions modifiées d'indicateurs sur les corrélations.....	28
2.4.1 Utilisation de différentes versions de l'espérance de vie	
2.4.2 Utilisation du pourcentage d'assistés sociaux en excluant sa composante sanitaire	
2.5 Analyses multivariées incluant le pourcentage d'assistés sociaux	30
2.5.1 Sélection des indicateurs socio-économiques à inclure dans les modèles multivariés	
2.5.2 Modèles de régression linéaire multiple	
PARTIE 3 DISCUSSION DES RÉSULTATS	34
CONCLUSION	39
RÉFÉRENCES	41
ANNEXES	45

INTRODUCTION

Même si le système sociosanitaire garantit un accès universel aux services de santé et aux services sociaux de base, le Québec connaît toujours des inégalités socio-économiques marquées sur le plan de la santé et du bien-être^{1,2}. En effet, de nombreuses études québécoises montrent que les personnes de milieux défavorisés ont dans l'ensemble une moins bonne santé physique et mentale que les personnes les mieux nanties. Le Québec ne se distingue pas à cet égard de la situation documentée dans la littérature scientifique nord-américaine et européenne^{3,4,5}. Lorsqu'on compare la santé et le bien-être à partir de plusieurs catégories socio-économiques, on constate, pour la plupart des problèmes, une variation en palier, où le groupe situé à un niveau intermédiaire de l'échelle sociale connaît une situation plus enviable que celui qui le précède, mais plus défavorable que celui qui le suit. Cette distribution en escalier est appelée le gradient de la santé^{6,7}.

Ces constatations sont tirées d'études utilisant des approches et des méthodologies souvent fort différentes. Les études qui permettent de bien examiner les liens de causalité entre les différents déterminants de la santé, qu'ils soient sociaux, environnementaux ou biologiques, sont celles basées sur des données individuelles longitudinales. Bien que préférables, ces protocoles sont moins fréquemment utilisés à cause de leur complexité et des coûts inhérents à l'administration de telles enquêtes. Au Québec, la première expérience dans ce sens est l'Enquête longitudinale du développement des enfants actuellement en cours⁸.

L'analyse des liens entre niveaux socio-économiques et santé est plus souvent basée sur des données individuelles provenant d'enquêtes transversales^{6,9,10} ou encore sur des études écologiques^{11,12,13}, et parfois sur une combinaison des deux^{14,15}. Les études de type écologique sont en fait celles les plus fréquemment utilisées pour examiner ce phénomène au Québec. Elles consistent à faire des analyses de corrélations spatiales entre les caractéristiques sociales et de santé des populations de territoires donnés. La popularité de cette approche est due au fait qu'elle permet de pallier le manque d'information sur le niveau socio-économique des individus, information qui est présente dans très peu de fichiers de santé. L'hypothèse sous-jacente à cette approche est que le niveau socio-économique de l'unité territoriale où réside un individu est une bonne approximation de son propre niveau socio-économique. Les unités d'observation ne sont plus des individus mais bien des groupes de population ou des territoires.

Une des difficultés que l'on rencontre dans ce type d'étude, tout comme dans les autres d'ailleurs, est le choix d'un indicateur socio-économique, et plus spécialement dans le cas qui nous concerne, un indicateur reflétant le mieux le niveau de développement d'un territoire donné. Les chercheurs et les planificateurs dans le domaine de la santé sont souvent confrontés à ce dilemme ¹⁶. En effet, il n'y a pas unanimité au regard de la dimension socio-économique à considérer dans ce genre d'étude ¹⁷. En conséquence, l'intensité ou le sens des relations observées varie selon la façon dont est mesurée cette dimension.

De façon générale, les données socio-économiques utilisées dans les études écologiques québécoises sont tirées principalement du recensement, notamment parce qu'elles sont dans la plupart des cas disponibles à peu de frais à l'échelle des régions et des CLSC. En contrepartie, on ne peut obtenir ces informations que tous les cinq ans et souvent après un délai d'au moins deux ans à la suite du recensement d'où elles sont tirées. Dans le cas de l'indicateur de la pauvreté, qui est le pourcentage d'unités (personnes, familles...) à faible revenu tel qu'il est défini par Statistique Canada, le décalage est de cinq ans environ puisque pour l'obtenir, on doit adresser une demande spéciale à Statistique Canada, ce qui s'avère fort coûteux ¹⁸. Deux des inconvénients majeurs des données socio-économiques provenant du recensement sont donc le délai d'obtention des données et, dans le cas de l'indicateur de la pauvreté, le coût d'acquisition.

Il existe cependant une autre source d'information, disponible tous les mois, pouvant servir à caractériser un territoire sur le plan socio-économique : c'est le fichier des prestataires de la sécurité du revenu du ministère de l'Emploi et de la Solidarité (MES). Des compilations spéciales ont d'ailleurs été préparées selon le découpage officiel du MSSS pour certains mois types des années 1990 à 1996. L'indicateur socio-économique souvent utilisé à partir de cette source est le pourcentage d'assistés sociaux ¹⁹.

Dans le secteur sociosanitaire, peu de travaux ont eu recours à cette source, soit pour mesurer le niveau socio-économique d'un territoire ^{20,21}, soit pour étudier les liens entre le niveau socio-économique et la santé ¹¹. La présente étude a pour objectif général d'évaluer le potentiel de cet indicateur comme complément ou substitut aux données tirées du recensement pour caractériser le niveau socio-économique d'un territoire. Nous examinons les liens qui existent entre le pourcentage d'assistés sociaux et les autres principaux indicateurs socio-économiques.

Nous examinons également les corrélations existant entre ces variables socio-économiques et différents indicateurs de santé.

Le présent rapport est divisé en trois sections. La première aborde les questions d'ordre méthodologique telles que la méthode statistique utilisée ainsi que le choix des indicateurs de santé et des indicateurs socio-économiques. La seconde présente les résultats des analyses statistiques. La validité du pourcentage d'assistés sociaux comme indicateur socio-économique est d'abord examinée. Les relations avec les indicateurs de santé sont ensuite présentées. La dernière section fait un retour critique sur les principaux résultats. On trouvera en annexe des tableaux complémentaires ainsi que les données socio-économiques et sanitaires pour chaque CLSC.

PARTIE 1 ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Cette partie présente, dans l'ordre, la méthode utilisée, incluant le découpage géographique, la méthode de sélection des indicateurs de santé et la méthode de sélection des indicateurs socio-économiques.

1.1 MÉTHODE ET DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE

1.1.1 Type d'analyse et unités d'observation

Le pourcentage d'assistés sociaux se définit comme le rapport entre le nombre de prestataires à l'aide de dernier recours et la population de moins de 65 ans, aussi dénommé le taux de dépendance¹⁹. L'étude de cet indicateur s'est faite au moyen de l'analyse de régression linéaire²². Cette technique permet de mesurer le sens et l'intensité d'une relation linéaire entre cet indicateur et des indicateurs de santé ainsi qu'avec d'autres indicateurs socio-économiques. Dans le cas où le pourcentage d'assistés sociaux est aussi fortement associé aux indicateurs de santé que le sont les autres indicateurs socio-économiques, il pourra servir de substitut aux autres indicateurs socio-économiques dans les situations où ces derniers ne sont pas disponibles.

Pour que les modèles de régression linéaire simple et multiple soient valides, il est nécessaire qu'ils répondent à certains critères statistiques, c'est-à-dire la normalité des observations et l'homogénéité de la variance (homocédasticité). L'étape de vérification de ces hypothèses a été réalisée au moyen de l'analyse graphique des résidus obtenus à partir des valeurs observées et prédites pour les modèles mesurant la relation AIDE91 et santé^{22,23,24}. L'analyse des graphiques nous amène à conclure que les modèles sont conformes aux critères de base et sont donc adéquats pour le type de données utilisées.

L'analyse est de type écologique puisque les unités d'observation retenues sont les districts de CLSC. En théorie, le degré d'association écologique peut être plus fort ou plus faible que le degré d'association observé au niveau des individus. En pratique, la force de l'association écologique exagère généralement l'ampleur de la relation réelle. Il n'en demeure pas moins que les études écologiques sont utiles pour décrire les disparités dans la population et déceler les liens possibles entre les phénomènes.

Le découpage géographique utilisé est celui défini à l'été 1994 ; il comprenait au départ 170 districts. Dix-huit districts de CLSC, comptant en 1991 moins de 10 000 habitants, ont été exclus de l'analyse étant donné la forte variabilité des estimations pour les indicateurs de santé. La fourchette de population des territoires non considérés se situe entre 1 681 et 8 877 habitants. L'étude porte donc sur un total de 152 unités d'observation représentant 99 % de la population totale du Québec.

1.1.2 Classification des CLSC

L'approche écologique présente un certain nombre de problèmes méthodologiques si l'objectif poursuivi est d'inférer, à partir de données relatives à des territoires, des liens à l'échelle des individus²⁵. Une de ces difficultés réside dans le choix de l'unité territoriale de base. Pour que l'approche écologique entraîne le moins de biais possible en ce qui a trait à l'inférence, il faut que l'unité choisie soit le plus homogène possible quant aux caractéristiques examinées. En général, on obtient des populations plus homogènes en utilisant de petites unités territoriales, en particulier en milieu urbain ou densément peuplé.

Au Québec et au Canada, l'analyse de type écologique est une approche surtout employée dans les études en milieu urbain densément peuplé^{12,26,27,28,29,30}. Cette situation s'explique par le fait qu'il est possible de créer un découpage permettant d'obtenir une forte homogénéité des populations. De ce fait, on réduit au minimum la variance existant entre les caractéristiques des individus et les caractéristiques moyennes du territoire. En d'autres termes, le niveau socio-économique (ou de santé) d'un territoire devient un bon indicateur du niveau socio-économique (ou de santé) des individus. Cependant, des études semblent indiquer que cette correspondance serait moins bonne en dehors des centres fortement urbanisés^{13,28,31}. Pour vérifier cette hypothèse, des analyses ont également été faites en divisant les CLSC en deux types : les CLSC centraux et les CLSC périphériques.

En l'absence de définition officielle, une classification a été établie pour les besoins de la présente étude. Les CLSC centraux sont ceux dont au moins 50 % de la population se retrouve à l'intérieur des régions métropolitaines de recensement (RMR) de Montréal ou de Québec telles qu'elles ont été définies dans le recensement de 1991. Les aires d'analyse « Centre » et « Périphérie » comptent respectivement 60 et 92 unités d'observation représentant 55 % et 45 % de la population du Québec (voir tableau 1 et carte 2).

TABLEAU 1

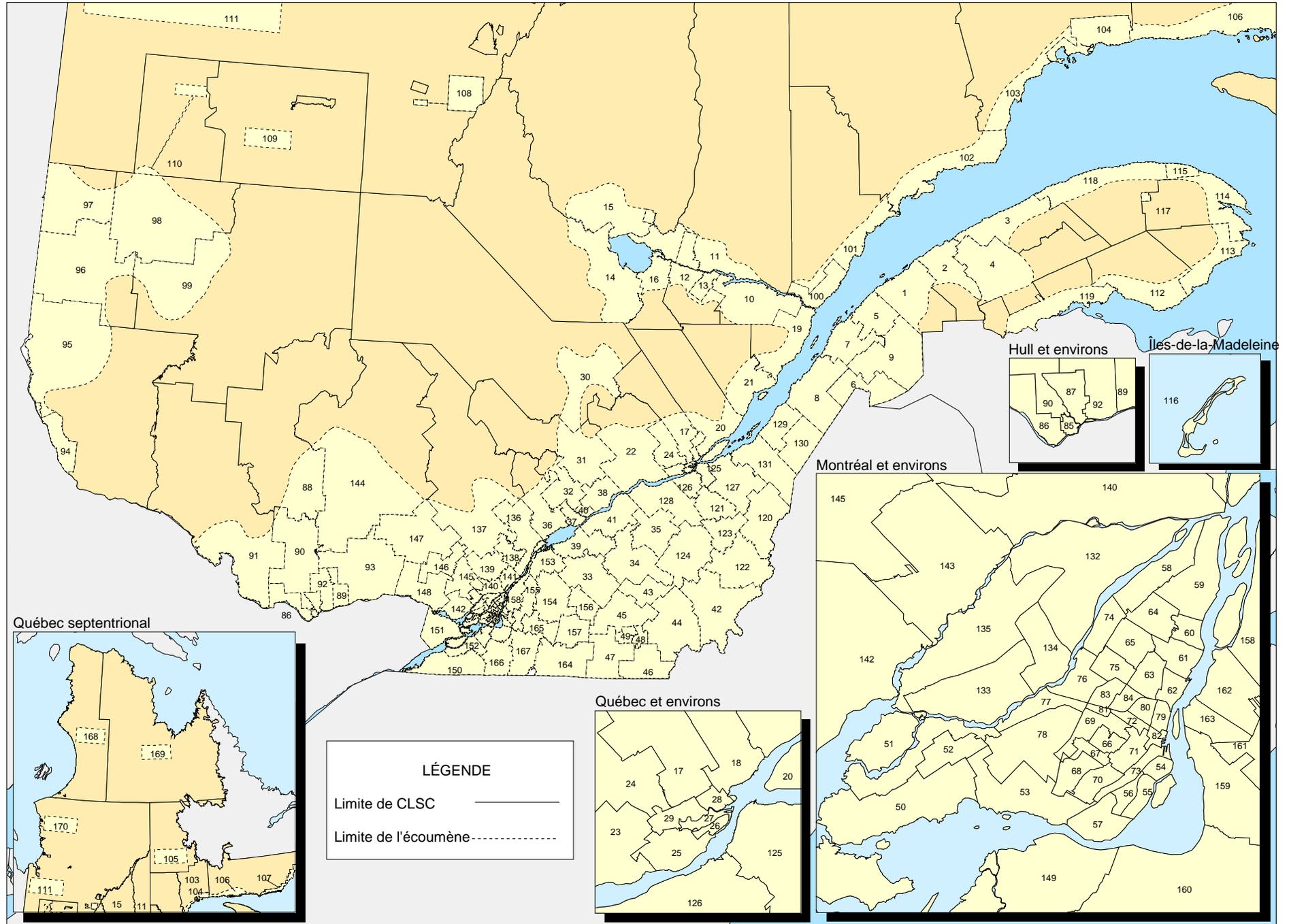
**Liste des districts de CLSC par région avec numéro d'identification sur la carte,
type, code et population totale, 1991
(selon le découpage géographique défini à l'été 1994, version mai 1995)**

NO ET TYPE	CODE ET DISTRICT DE CLSC	POPULATION 1991	NO ET TYPE	CODE ET DISTRICT DE CLSC	POPULATION 1991	NO ET TYPE	CODE ET DISTRICT DE CLSC	POPULATION 1991
<u>BAS-SAINT-LAURENT (01)</u>			<u>MONTRÉAL-CENTRE (06) (suite)</u>			<u>CHAUDIÈRE-APPALACHES (12)</u>		
1 (P)	01101 RIMOUSKI-NEIGETTE	52 574	61 (C)	06304 MERCIER-OUEST	45 146	120 (P)	12101 LAC-ETCHEMIN	19 108
2 (P)	01102 MITIS	20 622	62 (C)	06305 HOCHÉLAGA-MAISONNEUVE	48 364	121 (P)	12102 NOUVELLE-BEAUCE	24 978
3 (P)	01103 MATANE	24 911	63 (C)	06306 ROSEMONT	80 711	122 (P)	12103 BEAUCE-SARTIGAN	45 359
4 (P)	01105 MATAPIÉDIA	21 428	64 (C)	06308 MERCIER-EST/ANJOU	38 355	123 (P)	12104 ROBERT-CLICHE	19 031
5 (P)	01301 LES BASQUÉS	10 546	65 (C)	06309 SAINT-LÉONARD	76 363	124 (P)	12105 AMIANTE	46 928
6 (-)	01302 SAINT-ÉLEUTHÈRE	7 620	66 (C)	06401 CÔTE-D-NEIGES/MT-R/SNOW.	50 392	125 (C)	12401 CHAUDIÈRE/DESJARDINS	50 317
7 (P)	01303 RIVIÈRE-DU-LOUP	32 246	67 (C)	06402 CÔTE-D-NEIGES/MT-R/SNOW.	31 322	126 (C)	12402 CHAUDIÈRE/DESJARDINS	69 201
8 (P)	01304 KAMOURASKA	23 817	68 (C)	06403 CÔTE-SAINT-LUC	47 993	127 (P)	12403 BELLECHASSE	30 200
9 (P)	01305 CABANO	16 272	69 (C)	06404 CÔTE-D-NEIGES/MT-R/SNOW.	44 141	128 (P)	12404 LOTBINIÈRE	27 299
<u>SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (02)</u>			70 (C)	06501 ND-DE-GRÂCE/MTL-OUEST	70 008	129 (P)	12701 SAINT-JEAN-PORT-JOLI	12 263
10 (P)	02101 FJORD	25 711	71 (C)	06503 MÉTRO	57 460	130 (-)	12703 SAINT-PAMPHILE	8 146
11 (P)	02102 SAGUENAY	30 680	72 (C)	06504 SAINT-LOUIS-DU-PARC	39 489	131 (P)	12704 MONTMAGNY	24 221
12 (P)	02103 JONQUIÈRE	70 116	73 (C)	06505 SAINT-HENRI	26 025	<u>LAVAL (13)</u>		
13 (P)	02106 CHICOUTIMI	50 621	74 (C)	06601 MONTRÉAL-NORD	87 514	132 (C)	13801 DUVERNAY	49 670
14 (P)	02202 DOMAINE-DU-ROY	34 044	75 (C)	06603 SAINT-MICHEL	55 185	133 (C)	13803 CHOMÉDEY	94 488
15 (P)	02203 MARIA-CHAPDELAINE	28 841	76 (C)	06605 AHUNTSIC	80 473	134 (C)	13805 PONT-VIAU	88 896
16 (P)	02204 LAC-SAINT-JEAN-EST	53 260	77 (C)	06606 BORDEAUX-CARTIERVILLE	53 416	135 (C)	13807 SAINTE-ROSE-DE-LAVAL	89 390
<u>QUÉBEC (03)</u>			78 (C)	06608 SAINT-LAURENT	68 746	<u>LANAUDIÈRE (14)</u>		
17 (C)	03301 CHARLESBOURG	98 583	79 (C)	06701 MONTRÉAL-CENTRE-SUD	35 489	136 (P)	14201 D'AUTRAY	35 380
18 (C)	03302 ORLÉANS/BEAUPORT	73 486	80 (C)	06702 PLATEAU MONT-ROYAL	52 261	137 (P)	14202 MATAWINIE	35 145
19 (P)	03304 CHARLEVOIX-EST/CH.-OUEST	17 822	81 (C)	06704 PARC-EXTENSION	29 812	138 (P)	14203 JOLIETTE	52 443
20 (C)	03305 ORLÉANS/BEAUPORT	28 816	82 (-)	06705 MONTRÉAL-CENTRE-VILLE	7 852	139 (P)	14204 MONTCALM	33 669
21 (P)	03306 CHARLEVOIX-EST/CH.-OUEST	13 856	83 (C)	06706 VILLERAY	63 904	140 (C)	14205 LES MOULINS	93 541
22 (P)	03501 PORTNEUF	44 252	84 (C)	06707 PETITE-PATRIE	49 716	141 (C)	14206 L'ASSOMPTION	93 874
23 (C)	03505 LAURENTIEN/D-V-LES SAULES	55 336	<u>OUTAOUAIS (07)</u>			<u>LAURENTIDES (15)</u>		
24 (C)	03506 LORETTEVILLE/VAL-BÉLAIR	78 989	85 (P)	07101 HULL	62 432	142 (C)	15101 DEUX-MONTAGNES/MIRABEL	81 849
25 (C)	03508 SILLERY/SAINTE-FOY	73 629	86 (P)	07102 AYLMER-LUCERNE	37 540	143 (C)	15102 THÉRÈSE-DE-BLAINVILLE	107 457
26 (C)	03601 QUÉBEC-HAUTE-VILLE	37 461	87 (P)	07103 POINTE-GATINEAU	54 290	144 (P)	15103 ANTOINE-LABELLE	32 782
27 (C)	03602 QUÉBEC-BASSE-VILLE	27 170	88 (P)	07104 MANIWAKI	12 762	145 (P)	15104 RIVIÈRE-DU-NORD/MIRABEL	85 271
28 (C)	03603 LIMOILOU	47 970	89 (P)	07105 BUCKINGHAM	20 072	146 (P)	15105 LES PAYS-D'EN-HAUT	22 762
29 (C)	03605 LAURENTIEN/D-V-LES SAULES	35 445	90 (P)	07106 GRACEFIELD	18 027	147 (P)	15106 LES LAURENTIDES	32 329
<u>MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC (04)</u>			91 (P)	07107 PONTIAC	15 453	148 (P)	15107 ARGENTEUIL/MIRABEL	28 745
30 (P)	04101 HAUT-SAINT-AURICE	16 667	92 (P)	07109 GATINEAU	51 006	<u>MONTÉRÉGIE (16)</u>		
31 (P)	04102 MÉKINAC	68 973	93 (P)	07110 PAPINEAU	19 974	149 (C)	16101 CHÂTEAUGUAY	60 011
32 (P)	04103 CENTRE-DE-LA-MAURICIE	81 643	<u>ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (08)</u>			150 (P)	16102 HAUT-SAINT-LAURENT	23 934
33 (P)	04202 DRUMMOND	61 760	94 (-)	08101 TÉMISCAMINGUE	3 690	151 (P)	16103 VAUDREUIL-SOULANGES	86 650
34 (P)	04203 ARTHABASKA	25 285	95 (P)	08102 VILLE-MARIE	14 116	152 (P)	16104 BEAUHARNOIS-SALABERRY	61 286
35 (P)	04204 DE L'ÉRALLE	24 363	96 (P)	08103 ROUYN-NORANDA	43 140	153 (P)	16201 BAS-RICHELIEU	55 205
36 (P)	04301 MASKINONGÉ	80 689	97 (P)	08104 ABITIBI-OUEST	24 703	154 (P)	16203 LES MASKOUTAINS	78 759
37 (P)	04302 TROIS-RIVIÈRES	12 746	98 (P)	08105 ABITIBI	25 987	155 (C)	16204 VALLÉE-DU-RICHELIEU	107 618
38 (P)	04303 DES CHENAUX	24 462	99 (P)	08106 VALLÉE-DE-L'OR	44 250	156 (P)	16205 ACTON	14 963
39 (P)	04304 NICOLET-YAMASKA	47 449	<u>CÔTE-NORD (09)</u>			157 (P)	16206 HAUTE-YAMASKA	75 246
40 (P)	04305 CAP-DE-LA-MADELEINE	19 625	100 (-)	09101 LES ESCOUMINS	6 249	158 (C)	16301 LAJEMMERAIS	87 900
41 (P)	04306 BÉCANCOUR	16 667	101 (-)	09102 FORESTVILLE	7 612	159 (C)	16304 BROSSARD	111 679
<u>ESTRIE (05)</u>			102 (P)	09103 MANICOUAGAN	37 057	160 (C)	16305 LA PRAIRIE	67 237
42 (P)	05101 GRANIT	21 486	103 (-)	09105 PORT-CARTIER	8 877	161 (C)	16306 SAINT-HUBERT	75 785
43 (P)	05102 ASBESTOS	21 271	104 (P)	09106 SEPT-ÎLES	27 923	162 (C)	16307 LONGUEUIL-EST	62 207
44 (P)	05103 HAUT-SAINT-FRANÇOIS	33 089	105 (-)	09107 CANIAPISCAU	5 007	163 (C)	16308 LONGUEUIL-OUEST	71 188
45 (P)	05104 VAL-SAINT-FRANÇOIS	16 131	106 (-)	09109 MINGANIE	7 167	164 (P)	16401 BROME-MISSISQUOI	46 376
46 (P)	05105 COATICOOK	36 849	107 (-)	09110 BASSE-CÔTE-NORD	6 012	165 (P)	16402 ROUVILLE	32 171
47 (P)	05106 MEMPHRÉMAGOG	54 268	<u>NORD-DU-QUÉBEC (10)</u>			166 (P)	16405 LES JARDINS-DE-NAPIERVILLE	22 529
48 (P)	05107 FLEURIMONT/LENOXVILLE	76 282	108 (P)	10101 CHIBOUGAMAU/CHAPPAIS	11 636	167 (P)	16406 HAUT-RICHELIEU	95 269
49 (P)	05108 SHERBROOKE	76 282	109 (-)	10102 LEBEL-SUR-QUÉVILLON	3 508	<u>NUNAVIK (17)</u>		
<u>MONTRÉAL-CENTRE (06)</u>			110 (-)	10103 MATAGAMI	3 524	168 (-)	17101 BAIE-D'HUDSON	4 559
50 (C)	06101 LAC-SAINT-LOUIS	70 855	111 (-)	10104 BAIE-JAMES	2 110	169 (-)	17102 UNGAVA	3 235
51 (C)	06103 PIERREFONDS/D.D.ORMEAUX	47 978	<u>GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE (11)</u>			<u>TERRES-CRIES-DE-LA-BAIE-JAMES (18)</u>		
52 (C)	06104 PIERREFONDS/D.D.ORMEAUX	59 261	112 (P)	11201 BONAVENTURE	20 322	170 (-)	18101 TERRITOIRE CRI	8 725
53 (C)	06105 LACHINE	13 422	113 (P)	11202 PABOK	18 388	<u>ENSEMBLE DU QUÉBEC</u>		
54 (C)	06201 POINTE-SAINT-CHARLES	63 387	114 (P)	11203 GRANDE-VALLÉE	1 336	7 081 233		
55 (C)	06202 SAINT-PAUL/VERDUN	32 532	115 (-)	11206 ÎLES-DE-LA-MADELEINE	14 631			
56 (C)	06204 SAINT-PAUL/VERDUN	75 812	116 (P)	11207 MURDOCHVILLE	14 336			
57 (C)	06206 LASALLE	48 033	117 (P)	11208 DENIS-RIVERIN	15 864			
58 (C)	06301 RIVIÈRE-DES-PRAIRIES	52 647	118 (P)	11209 AVIGNON	15 864			
59 (C)	06302 POINTE-AUX-TREMBLES	42 923	119 (P)					
60 (C)	06303 MERCIER-EST/ANJOU							

Note : Le point indique la partie du territoire traitée dans le cas des districts portant le même nom.

- (C) CLSC centraux (n=62).
- (P) CLSC périphériques (n=90).
- (-) CLSC exclus de l'étude.

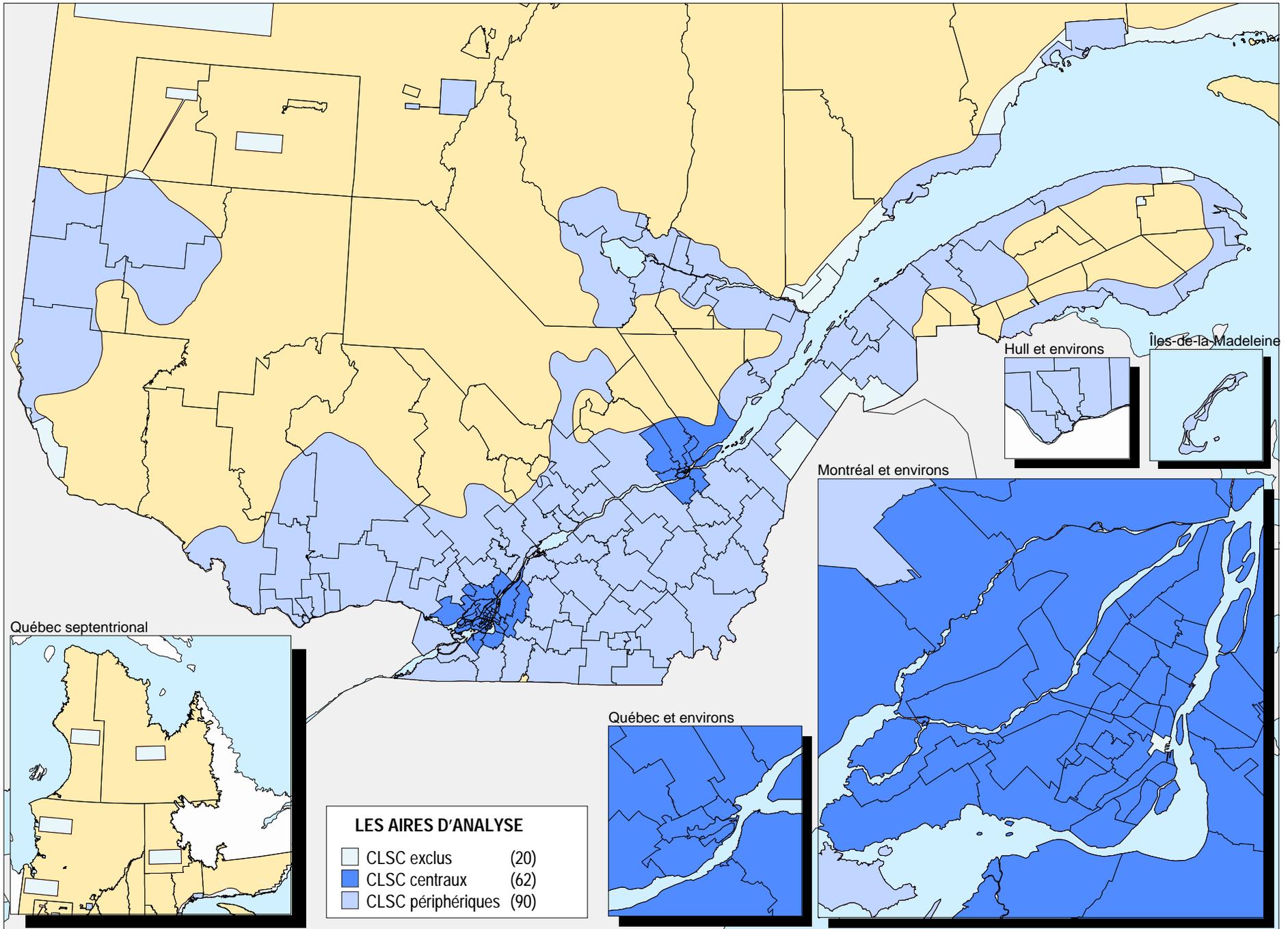
DISTRICTS DE CLSC DU QUÉBEC
CARTE DE REPÉRAGE



LÉGENDE

Limite de CLSC —————

Limite de l'écoumène - - - - -



À la lecture de la dernière colonne du tableau 1, on remarque une grande variation entre les chiffres de population des 152 districts retenus : ce nombre passe de 10 546 à 111 679. Ces tailles très différentes peuvent être une cause de biais dans le calcul des coefficients de régression en accordant, à tort, un poids équivalent entre les territoires. Aussi, tous les calculs, sauf mention contraire, sont pondérés selon la taille de la population totale telle qu'elle est indiquée dans le tableau 1, chacun des indicateurs étant ajusté en multipliant la donnée par le poids relatif du district à l'intérieur de chacune des aires.

1.2 LES INDICATEURS DE SANTÉ

1.2.1 Description des indicateurs

La dimension sanitaire de l'étude est couverte par trois indicateurs. Le choix d'utiliser plus d'un indicateur de santé s'explique par le fait que les corrélations peuvent différer non seulement selon les indicateurs socio-économiques pris en compte mais également selon les indicateurs de santé considérés. Ces indicateurs sont le pourcentage d'incapacité en 1991 ainsi que le taux des années potentielles de vie perdues (APVP) et l'espérance de vie sans incapacité (EVSI) pour la période 1989-1993. Ces indicateurs ont été préférés à d'autres, en l'occurrence le taux de mortalité générale, l'indice comparatif de mortalité et l'espérance de vie totale, ces derniers étant tous des manières différentes de présenter la même information, comme en témoignent les corrélations élevées entre eux (voir tableau A-1 à l'annexe A).

- *Le pourcentage d'incapacité en 1991*

Cette donnée, issue du recensement, a été peu utilisée à ce jour malgré son grand intérêt³². Elle a pourtant l'avantage d'être disponible sur une base régulière (1986, 1991 et 1996), et ce, à une échelle territoriale très fine (districts de CLSC). Les estimations sont tirées du fichier géocodé du MSSS. Les pourcentages ont été normalisés selon la méthode de la standardisation directe en utilisant comme population de référence la structure par âge (0-14, 15-24, 25-44, 45-64, 65-74, 75 et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec. À noter que les personnes vivant en logement collectif, dont celles en institution, ne sont pas incluses dans le calcul.

- *Le taux des années potentielles de vie perdues (APVP)*

En fournissant une estimation des années de vie perdues avant l'âge de 75 ans, cet indicateur représente une mesure de la mortalité prématurée. Le taux d'APVP donne ainsi un poids plus

élevé aux causes de décès qui surviennent à un jeune âge. L'indicateur, exprimé en années pour 1 000 personnes de 0-74 ans, porte sur la période 1989-1993 et est normalisé en utilisant comme population de référence la structure par âge (< 1, 1-4, 5-9... 70-74), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec. Les données sur les décès proviennent du fichier des décès du MSSS. Les effectifs de population utilisés au dénominateur sont ceux du recensement de 1991 corrigés par le Bureau de la statistique du Québec (BSQ) et diffusés par le MSSS (version mai 1995).

- *L'espérance de vie sans incapacité (EVSI)*

L'intention initiale était d'utiliser l'espérance de vie totale. Toutefois, pour que cet indicateur soit précis, il aurait fallu exclure les personnes vivant en institution qui affectent, dans certains cas à la hausse, dans d'autres cas à la baisse, son calcul. En effet, l'âge moyen très élevé des personnes hébergées vient gonfler artificiellement l'espérance de vie du secteur dans lequel elles résident. Aussi, nous avons plutôt calculé l'espérance de vie sans incapacité à partir des données de mortalité de la période 1989-1993 ainsi que des taux d'institutionnalisation et d'incapacité obtenus à partir du recensement de 1991. Cette mesure s'apparente à l'espérance de vie en bonne santé calculée à partir de la méthode de Sullivan³³. La différence entre les deux mesures réside essentiellement dans le choix des sources utilisées pour quantifier l'incapacité et l'institutionnalisation.

1.2.2 Comparaison des indicateurs de santé

Pour s'assurer que les trois indicateurs de santé retenus ne mesurent pas exactement le même phénomène, nous avons examiné les corrélations entre eux (tableau 2).

TABLEAU 2
Matrice de corrélation (*r* de Pearson), indicateurs de santé selon l'aire d'analyse, données pondérées, Québec

		INCAPACITÉ		APVP	EVSI
		PQ	PQ	PQ	PQ
		Centre	Centre	Centre	Centre
		Périphérie	Périphérie	Périphérie	Périphérie
INCAPACITÉ Pourcentage d'incapacité normalisé, 1991	PQ (n=152)	–	0,69	-0,83	
	Centre (n=62)	–	0,78	-0,83	
	Périphérie (n=90)	–	0,29	-0,77	
APVP Taux des années potentielles de vie perdues normalisé, 1989-1993 (années pour 1 000)	PQ (n=152)	–	–	-0,83	
	Centre (n=62)	–	–	-0,86	
	Périphérie (n=90)	–	–	-0,60	
EVSI Espérance de vie hors institution sans incapacité, 1989-1993 (années)	PQ (n=152)	–	–	–	
	Centre (n=62)	–	–	–	
	Périphérie (n=90)	–	–	–	

Tous les coefficients ont un *p*. plus petit ou égal à 0,001.

Plus la valeur absolue du coefficient est élevée et plus les indicateurs en cause tendent à mesurer la même dimension : une corrélation de 0,90 et plus entre une paire d'indicateurs entraîne le rejet de l'un d'eux. Le signe donne le sens de la relation. Comme on pouvait s'y attendre, il existe une assez forte corrélation entre les indicateurs de santé. Cependant, bien qu'ils soient assez liés, surtout dans l'aire d'analyse « Centre » ($r > 0,78$), des différences suffisamment importantes subsistent entre eux pour les retenir tous. À noter que la plus faible corrélation est obtenue pour l'aire « Périphérie » entre l'incapacité et les APVP ($r=0,29$).

1.2.3 Statistiques descriptives des indicateurs de santé

Le tableau 3 résume les principales statistiques descriptives des indicateurs de santé. La première colonne donne les estimations dans la population pour chaque indicateur selon l'aire d'analyse. Ainsi, en 1991 au Québec, 6,2 % des personnes vivant dans les ménages privés ont une incapacité. L'examen des valeurs minimums et maximums montre que l'aire d'analyse périphérique se démarque toujours sensiblement du centre ou de l'ensemble du Québec avec une dispersion moins étendue des valeurs.

TABLEAU 3
Statistiques descriptives, indicateurs de santé selon l'aire d'analyse, Québec

		MOYENNE	ÉCART TYPE	ÉTENDUE	
				Minimum	Maximum
INCAPACITÉ	<i>PQ (n=152)</i>	6,2	1,2	3,5	11,0
Pourcentage d'incapacité normalisé, 1991	<i>Centre (n=62)</i>	5,9	1,3	3,5	11,0
	<i>Périphérie (n=90)</i>	6,6	1,0	4,6	10,7
APVP	<i>PQ (n=152)</i>	65,5	13,3	37,1	153,5
Taux ajusté des années potentielles de vie perdues normalisé, 1989-1993 (années pour 1 000)	<i>Centre (n=62)</i>	62,6	16,4	37,1	153,5
	<i>Périphérie (n=90)</i>	69,1	6,4	53,7	87,3
EVSİ	<i>PQ (n=152)</i>	69,7	2,2	60,7	76,4
Espérance de vie hors institution sans incapacité, 1989-1993 (années)	<i>Centre (n=62)</i>	70,4	2,6	60,7	76,4
	<i>Périphérie (n=90)</i>	68,9	1,3	64,9	72,8

1.3 LES INDICATEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES

1.3.1 Sélection initiale des indicateurs

En plus du pourcentage d'assistés sociaux, qui est le rapport entre le nombre de personnes à l'aide de dernier recours à la population de moins de 65 ans, nous avons sélectionné une série d'indicateurs socio-économiques tirés des récentes études écologiques traitant du lien entre niveau socio-économique et santé au Québec par le moyen d'analyses de régressions. La consultation de ces études montre qu'il n'y a pas d'unanimité entre les chercheurs sur la façon de mesurer la dimension économique.

Le tableau 4 présente la liste des indicateurs socio-économiques disponibles par district de CLSC utilisés dans ces études. On peut diviser ces 18 indicateurs en trois groupes : ceux basés sur le revenu, ceux basés sur une dimension sociale et ceux combinant ces deux dimensions sous forme d'indices. On notera que le pourcentage d'assistés sociaux est absent de cette liste. Précisons qu'au moins une étude réalisée au Québec utilise le pourcentage d'assistés sociaux dans le calcul d'un indice de « défavorisation »³⁴. Cependant, la documentation disponible à son sujet au moment de réaliser notre étude n'était pas complète. Pour cette raison, il n'a pas été retenu ici.

TABLEAU 4
Indicateurs socio-économiques^a disponibles à l'échelle des districts de CLSC
et utilisés dans des études récentes^b pour mesurer les corrélations spatiales
entre le niveau socio-économique et la santé au Québec

INDICATEURS SELON LE TYPE ^d	ÉTUDES PAR AUTEUR ET TERRITOIRE D'ANALYSE ^c							
	CÔTÉ (1997) ³⁵ <i>Ensemble du Québec</i>	PAMPALON <i>et al.</i> (1997) ⁴² <i>Ensemble du Québec</i>	PAMPALON <i>et al.</i> (1995) ³⁶ <i>Ensemble du Québec</i>	PICHÉ (1995) ¹³ <i>Ensemble du Québec</i>	SÉVIGNY, PARÉ (1995) ³⁷ <i>Région des Laurentides</i>	BEAUDRY, SALVAGEAU (1994) ³¹ <i>Région de la Montérégie</i>	ROY (1992) ³⁸ <i>Région Montréal-Laval</i>	CHOINIÈRE (1991) ²⁸ <i>Région Montréal-Laval</i>
Basés sur le revenu								
- % de personnes à faible revenu (base 78)			1985			1985	1985	1985
- % de jeunes (6-14 ans) à faible revenu (base 78)			1985					
- % de ménages à faible revenu (base 78)				1985				
- Revenu moyen des ménages				1985				
- Revenu médian des ménages		1990					1985	
- Indice de disparité des revenus <i>Robin Hood</i>		1993						
Basés sur une dimension sociale								
- Taux de chômage		1991		1986			1986	
- Taux d'occupation		1991		1986			1986	1986
- % de personnes ayant moins de 9 ans de scolarité			1986	1986		1986	1986	1986
- % de personnes ayant 13 ans ou moins de scolarité, sans certificat		1991						
- % de familles monoparentales avec enfants de moins de 18 ans				1986		1986		
- % de familles monoparentales		1991						1986
- % de personnes occupées ayant un emploi dans les secteurs primaire ou secondaire								1986
- Taux de croissance 1986-1991		1991						
Mixtes (multidimensionnels)								
- Indice de statut socio-économique Renaud-Mayer (méthode 1996) -version linéaire-	1991							
- Indice de statut socio-économique Mayer-Renaud (méthode 1986)							1986	
- Indice de défavorisation de la Montérégie						1986		
- Indice de défavorisation des Laurentides					1991			

a. Ne sont inscrits que les indicateurs ayant fait l'objet d'analyses de régression basées sur des unités d'observations sous-régionales. Le chiffre dans les cases indique l'année pour laquelle l'indicateur a été calculé.

b. Les études écologiques utilisant seulement la méthode par groupement (quintiles, terciles...) ne sont pas considérées ici. Notons qu'elles ont toutes recours au pourcentage de personnes sous le seuil de faible revenu comme indicateur socio-économique^{12,29,30}, à l'exception d'une qui emploie le pourcentage d'assistés sociaux¹¹.

c. Les unités d'observation utilisées dans ces études ne sont pas toujours les districts de CLSC.

d. Les indicateurs sont tous basés sur les données du recensement, à l'exception de l'*Indice de disparité des revenus Robin Hood* dont le calcul a été fait à partir des données de l'impôt fournies par le ministère du Revenu du Québec.

C'est à partir de cette liste qu'une première sélection d'indicateurs a été effectuée. En ajoutant le pourcentage d'assistés sociaux, on obtient un total de 14 indicateurs. Le tableau 5 en fait la description. À l'exception de deux indicateurs, le pourcentage d'assistés sociaux et l'indice de disparité des revenus (ROBIN93), ils sont tous issus du recensement de 1991 et produits à partir du fichier géocodé du MSSS.

TABLEAU 5
Description des indicateurs socio-économiques examinés

INDICATEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES	DÉFINITION	ANNÉE	RELATION AVEC LES INDICATEURS DE SANTÉ*
INDICATEUR BASÉ SUR LA SÉCURITÉ DU REVENU			
AIDE90 à AIDE94 – Personnes assistées sociales (%)	Les personnes (adultes et enfants) bénéficiant de la sécurité du revenu pour un mois donné, en % de la population totale de moins de 65 ans.	Août 1990 1991 1992 Mai 1993 1994	Mauvaise santé proportionnelle au pourcentage ^{21,33}
INDICATEURS BASÉS SUR LE REVENU			
SFRINF – Personnes à faible revenu (%)	Les personnes de ménages privés dont le revenu total brut du ménage pour l'année civile précédant le recensement est inférieur aux seuils de faible revenu de Statistique Canada, en % de la population dans les ménages privés (Base 86).	1990	Mauvaise santé proportionnelle au pourcentage ^{18,21}
REVINF – Ménages avec revenu inférieur à 20 000 \$ (%)	Les ménages privés dont le revenu total brut pour l'année civile précédant le recensement est de moins de 20 000 \$, en % du total des ménages privés.	1990	Mauvaise santé proportionnelle au pourcentage ³⁹
REVMOY – Revenu moyen du ménage (\$)	Moyenne des revenus totaux avant impôt des ménages privés pour l'année civile précédant le recensement.	1990	Mauvaise santé inversement proportionnelle au revenu ³⁹
REVMED – Revenu médian du ménage (\$)	Médiane des revenus totaux avant impôt des ménages privés pour l'année civile précédant le recensement.	1990	Mauvaise santé inversement proportionnelle au revenu ³⁹
ROBIN93 – Indice de disparité des revenus (%)	Portion du revenu total d'un territoire devant être aux personnes situées au-dessus de la moyenne et transféré à celles situées en dessous pour obtenir une distribution égalitaire des revenus (Indice Robin Hood basé sur les déciles cumulatifs du revenu brut des personnes déclaré à l'impôt).	1993	Mauvaise santé proportionnelle au pourcentage ^{40,42}
INDICATEURS BASÉS SUR UNE DIMENSION SOCIALE			
CHOMAGE – Taux de chômage (%)	Les personnes de 15 ans et plus en chômage, en % de la population active de 15 ans et plus.	1991	Mauvaise santé proportionnelle au pourcentage ^{21,33}
OCCUP – Taux d'occupation (%)	Les personnes de 15 ans et plus occupées, en % de la population de 15 ans et plus (rapport emploi-population).	1991	Mauvaise santé inversement proportionnelle au pourcentage ^{21,33}
SCOPRI – Personnes ayant moins de 9 ans de scolarité (%)	Les personnes de 15 ans et plus n'ayant pas atteint une 9 ^e année de scolarité, en pourcentage des personnes de 15 ans et plus.	1991	Mauvaise santé proportionnelle au pourcentage ^{21,33}
SCOSEC – Personnes sans diplôme d'études secondaires (%)	Les personnes de 15 ans et plus dont le plus haut niveau de scolarité atteint est la 13 ^e année sans certificat d'études secondaires, en pourcentage des personnes de 15 ans et plus.	1991	Mauvaise santé proportionnelle au pourcentage ³⁹
MONOENF – Enfants de moins de 18 ans vivant avec un parent (%)	Les enfants de moins de 18 ans vivant avec un parent, en % des enfants de moins de 18 ans dans les familles de recensement.	1991	Mauvaise santé proportionnelle au pourcentage ³⁹
MONOFAM – Familles monoparentales avec enfants de moins de 18 ans (%)	Les familles monoparentales (parents seuls) avec au moins un enfant de moins de 18 ans, en % de toutes les familles de recensement (monoparentales et biparentales) avec au moins un enfant de moins de 18 ans.	1991	Mauvaise santé proportionnelle au pourcentage ^{21,33}
INDICATEURS MIXTES (REVENU ET SOCIAL)			
INDEF – Indice de défavorisation des Laurentides (exprimé en indice comparatif)	Moyenne des indices comparatifs de 3 indicateurs (non pondérés) : % de ménages à revenu faible (< 20 000 \$), % de personnes de faible scolarité (< 9 ^e année), % d'inoccupation (complément du taux d'occupation). Le point de référence est l'ensemble du Québec.	1991	Mauvaise santé proportionnelle à l'indice, 1,00 et plus indiquant une vulnérabilité plus grande que la moyenne du Québec ³⁷
INDRM – Indice Renaud-Mayer, méthode 1996 (version linéaire, score 0,0 à 10,0)	Sommation de deux dimensions d'égale importance après pondération de leurs catégories respectives selon un système de poids linéaire : le revenu avant impôts des ménages (4 niveaux) et la scolarité des personnes (6 niveaux).	1991	Mauvaise santé proportionnelle à l'indice ⁴¹

* Voir également les études utilisant ces indicateurs et qui sont présentées dans le tableau précédent.

Le nombre de bénéficiaires de la sécurité du revenu nécessaire au calcul du pourcentage d'assistés sociaux est tiré des fichiers mis à la disposition du réseau de la santé et des services sociaux par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Pour les années 1990 à 1992, les nombres se rapportent à la situation prévalant au mois d'août (mise à jour de novembre) ; pour 1993 et 1994, il s'agit du mois de mai (mise à jour d'août). Certaines erreurs dans les fichiers fournis pour les mois de janvier 1995 et 1996 n'ont pas permis le traitement pour ces deux années. Précisons qu'il n'a pas été possible d'obtenir le même mois de référence pour toutes les années considérées. Les effectifs de population utilisés au dénominateur sont tirés des estimations corrigées faites par le BSQ et diffusées par le MSSS (version mai 1995).

L'indice de disparité des revenus (ROBIN93) provient d'une étude réalisée par le MSSS⁴². Il est obtenu à partir des données de l'impôt pour l'année 1993 fournies par le ministère du Revenu du Québec à la suite d'une demande spéciale. À noter que la valeur pour ce dernier n'était pas disponible pour un des 152 districts de CLSC retenus, soit celui de Chibougamau/Chapais (CLSC 10101).

1.3.2 Sélection finale des indicateurs

À la lecture des définitions, on remarque que certains indicateurs sont très apparentés, au point où l'on est en droit de se demander s'ils ne sont pas redondants. Pour examiner davantage cette question, nous avons regroupé par paires les indicateurs similaires. Des coefficients de corrélation ont été calculés et les résultats sont présentés au tableau 6. Lorsqu'un coefficient de corrélation entre deux indicateurs dépassait 0,90, nous avons jugé que ceux-ci mesuraient une même réalité.

TABLEAU 6
Coefficients de corrélation (*r* de Pearson) pondérés de
paires d'indicateurs socio-économiques similaires
selon l'aire d'analyse, Québec, 1991

	PQ (n=152)	Centre (n=62)	Périphérie (n=90)
Revenu moyen (REVMOY) Revenu médian (REVMED)	0,93	0,91	0,98
Taux de chômage (CHOMAGE) Taux d'occupation (OCCUPATION)	-0,85	-0,87	-0,84
Au plus scolarité primaire (SCOPRI) Au plus scolarité secondaire (SCOSEC)	0,96	0,96	0,93
Enfants de famille monoparentale (MONOENF) Parents de famille monoparentale (MONOFAM)	0,99	0,99	0,99

Tous les coefficients ont un *p*. plus petit ou égal à 0,001.

Ainsi, quelle que soit l'aire d'analyse, les quatre paires obtiennent des coefficients d'au moins 0,91, à l'exception de la paire CHOMAGE-OCCUPATION, qui se situe quand même à un niveau élevé (entre 0,84 et 0,87). Un seul indicateur par paire a donc été retenu. Ce sont REVMOY, CHOMAGE, MONOENF et SCOSEC. Ce choix s'est fait sur la base de deux critères. Puisqu'on cherchait à vérifier la capacité du pourcentage d'assistés sociaux à prédire la santé en comparaison à d'autres indicateurs socio-économiques, nous avons décidé de retenir celui qui était le plus fortement corrélé avec les indicateurs de santé tout en étant le moins corrélé avec le pourcentage d'aide sociale (voir tableau A-2 à l'annexe A).

1.3.3 Statistiques descriptives des indicateurs socio-économiques

Le tableau 7 présente les statistiques descriptives pour les dix indicateurs socio-économiques retenus selon l'aire d'analyse. Outre AIDE91, quatre indicateurs sont basés sur le revenu (SFRINF, REVINF, REVMOY, ROBIN93), trois indicateurs sont basés sur une dimension sociale (CHOMAGE, SCOSEC, MONOENF) et deux sont des indices qui combinent ces dimensions (INDDEF, INDRM). À noter que les données ont été calculées le plus près possible de l'année 1991, qui représente l'« année milieu » de la période utilisée pour les trois indicateurs de santé.

TABLEAU 7
Statistiques descriptives, indicateurs socio-économiques retenus
selon l'aire d'analyse, Québec

		MOYENNE	ÉCART TYPE	ÉTENDUE	
				Minimum	Maximum
AIDE91 (%)	PQ (n=152)	9,8	5,3	1,2	36,4
Personnes assistées sociales (1991)	Centre (n=62)	9,5	6,7	1,2	36,4
	Périphérie (n=90)	10,2	2,9	4,3	23,5
SFRINF (%)	PQ (n=152)	19,2	8,5	7,8	53,1
Personnes à faible revenu (1990)	Centre (n=62)	21,6	10,5	7,8	53,1
	Périphérie (n=90)	16,3	3,3	10,0	29,1
REVINF (%)	PQ (n=152)	26,9	9,2	10,4	56,1
Ménages avec revenu inférieur à 20 000 \$ (1990)	Centre (n=62)	25,1	11,1	10,4	56,1
	Périphérie (n=90)	29,0	5,4	14,6	43,6
REVMOY (\$)	PQ (n=152)	41 264	8 709	22 905	74 570
Revenu moyen du ménage (1990)	Centre (n=62)	43 967	10 208	22 905	74 570
	Périphérie (n=90)	37 972	4 772	28 975	55 809
ROBIN93 (0 à 100)	PQ (n=152)	34,1	2,8	29,7	49,2
Indice de disparité des revenus (1993)	Centre (n=62)	34,4	3,6	29,7	49,2
	Périphérie (n=90)	33,8	1,4	30,3	37,2
CHOMAGE (%)	PQ (n=152)	12,1	3,7	6,0	33,5
Taux de chômage (1991)	Centre (n=62)	11,4	3,1	6,0	23,9
	Périphérie (n=90)	13,0	4,1	7,6	33,5
SCOSEC (%)	PQ (n=152)	39,0	9,7	13,8	60,7
Personnes ayant moins de 9 ans de scolarité (1991)	Centre (n=62)	34,4	9,2	13,8	59,8
	Périphérie (n=90)	44,6	7,0	32,1	60,7
MONOENF (%)	PQ (n=152)	16,6	7,5	5,5	42,1
Enfants de moins de 18 ans vivant avec un parent (1991)	Centre (n=62)	19,1	8,9	7,5	42,1
	Périphérie (n=90)	13,5	3,6	5,5	27,4
INDDEF (indice comparatif)	PQ (n=152)	1,00	0,14	0,64	1,41
Indice de défavorisation des Laurentides (1990-1991)	Centre (n=62)	0,94	0,16	0,64	1,41
	Périphérie (n=90)	1,05	0,09	0,86	1,26
INDRM (0 à 10)	PQ (n=152)	5,5	0,8	3,0	7,2
Indice Renaud-Mayer (1990-1991)	Centre (n=62)	5,2	0,9	3,0	7,2
	Périphérie (n=90)	6,0	0,5	4,3	7,1

PARTIE 2 ANALYSE DES DONNÉES

Cette partie est divisée en cinq sections. La première examine divers aspects liés au calcul du pourcentage d'assistés sociaux. Les deux sections suivantes présentent les résultats des corrélations linéaires simples entre les indicateurs socio-économiques et les trois indicateurs de santé retenus, à savoir le pourcentage d'incapacité, le taux des années potentielles de vie perdues (APVP) et l'espérance de vie sans incapacité (EVSI). La quatrième section mesure l'effet sur les corrélations de versions modifiées de deux indicateurs, soit l'espérance de vie et le pourcentage d'assistés sociaux. La dernière section fait la description des analyses multivariées produites dans le but d'améliorer la valeur prédictive des modèles socio-économiques utilisant uniquement le pourcentage d'assistés sociaux.

2.1 VALIDITÉ DU POURCENTAGE D'ASSISTÉS SOCIAUX COMME INDICATEUR SOCIO-ÉCONOMIQUE

2.1.1 Comparaison du pourcentage d'assistés sociaux avec les autres indicateurs socio-économiques

Pour examiner si le pourcentage d'assistés sociaux mesure bien le niveau socio-économique d'un territoire, nous avons réalisé des corrélations entre ce dernier et plusieurs indicateurs socio-économiques. Si les coefficients sont élevés, on peut conclure qu'ils mesurent la même dimension (validité externe). Cette démarche est fondée sur l'hypothèse qu'on reconnaît déjà une validité aux indicateurs sélectionnés pour la comparaison.

Le pourcentage d'assistés sociaux pour 1991 a été comparé avec les neuf autres indicateurs socio-économiques retenus pour cette étude (pour définitions, voir tableau 4). Des coefficients de corrélation ont été calculés et les résultats sont présentés dans le tableau 8. On constate que AIDE91 est dans l'ensemble assez fortement corrélé avec les autres indicateurs et peut donc être considéré comme un équivalent à la majorité d'entre eux. Ainsi, les coefficients à l'échelle du Québec sont dans plus de la moitié des cas égaux ou supérieurs à 0,70 (six sur neuf). On note les plus fortes corrélations avec les indicateurs basés sur le revenu, en particulier avec REVINF (0,88) et SFRINF (0,84). La comparaison des résultats selon l'aire d'analyse montre que les corrélations sont toujours plus fortes au centre qu'en périphérie, sauf avec l'indicateur ROBIN93. Dans le cas des CLSC centraux, la valeur des coefficients égale ou dépasse 0,84 dans sept cas. En périphérie, la corrélation la plus élevée est obtenue avec SFRINF (0,76). L'indicateur ROBIN93 est celui qui est le plus faiblement corrélé avec AIDE91, sauf en périphérie, où il est assez fortement lié.

TABLEAU 8
Coefficients de corrélation (*r* de Pearson) pondérés, AIDE91 avec indicateurs socio-économiques, par type, selon l'aire, Québec, 1991

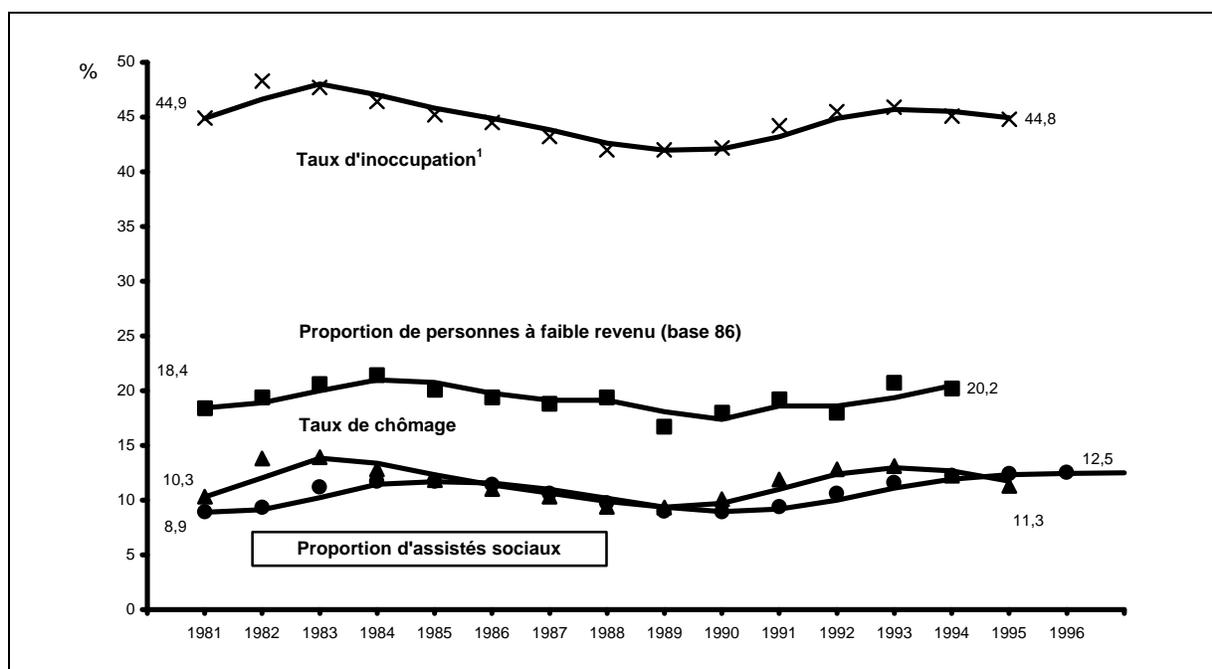
Types	Code	PQ (n=152)	Centre (n=62)	Périphérie (n=90)
Basés sur le revenu	SFRINF	0,84	0,93	0,76
	REVINF	0,88	0,93	0,69
	REVMYOY	-0,77	-0,84	-0,53
	ROBIN93	0,41	0,39	0,62
Basés sur une dimension sociale	CHOMAGE	0,70	0,85	0,69
	SCOSEC	0,53	0,68	0,28
	MONOENF	0,75	0,89	0,38
Mixtes (indices)	INDEF	0,80	0,93	0,43
	INDRM	0,69	0,84	0,44

Tous les coefficients ont un *p.* plus petit que 0,05.

2.1.2 Évolution du pourcentage d'assistés sociaux selon la conjoncture économique

Un autre aspect examiné est l'évolution de l'indicateur dans le temps. Le résultat attendu est que, pour une période donnée, l'indicateur basé sur l'aide sociale épouse la même tendance générale que les autres indicateurs socio-économiques. Cependant, les données disponibles ne permettent pas de faire ce type d'analyse par CLSC puisque les séries chronologiques ne sont pas assez longues.

FIGURE 1
Évolution du pourcentage d'assistés sociaux comparée avec certains indicateurs socio-économiques, courbes de moyennes mobiles, ensemble du Québec, 1981 à 1996



1. Complément du taux d'occupation.

Sources : Statistique Canada et ministère de l'Emploi et de la Solidarité, dans Pageau *et al.* (1997) ²¹.

À titre indicatif, la figure 1 présente les tendances observées à l'échelle du Québec pour l'aide sociale et certains indicateurs socio-économiques de Statistique Canada ²¹. Après lissage des courbes (technique des moyennes mobiles), on y constate dans l'ensemble une assez bonne concordance des courbes.

2.1.3 Évolution temporelle du classement des CLSC selon le pourcentage d'assistés sociaux

Un autre aspect examiné est la sensibilité de l'indicateur d'aide sociale aux modifications apportées dans les critères d'admissibilité à ce programme de dernier recours. En effet, pour être valide en tant qu'indicateur socio-économique d'un territoire, les variations du pourcentage d'assistés sociaux dans le temps doivent théoriquement refléter les variations de leur niveau socio-économique sans égard aux nombreux changements qu'a pu connaître ce programme d'aide. Plus concrètement, on ne doit pas constater d'une année à l'autre d'importantes variations dans le classement des CLSC. On sait en effet que, quel que soit le contexte économique, la position relative des CLSC sur le plan socio-économique est assez stable. À titre d'exemple, même si le pourcentage de personnes à faible revenu a baissé entre 1985 et 1990 au Québec ¹⁸ (22,3 % à 19,2 %), la position relative des CLSC est restée à peu près inchangée puisque le coefficient de corrélation (pondéré) sur cinq ans est de 0,96.

TABLEAU 9
Statistiques descriptives, pourcentage d'assistés sociaux
selon l'aire d'analyse, Québec, 1990 à 1994

	MOYENNE	ÉCART TYPE	ÉTENDUE	
			Minimum	Maximum
AIDE90 PQ (n=152)	8,8	5,0	1,0	33,3
(Août) Centre (n=62)	8,4	6,2	1,0	33,3
Périphérie (n=90)	9,4	2,9	3,9	24,9
AIDE91 PQ (n=152)	9,8	5,3	1,2	36,4
(Août) Centre (n=62)	9,5	6,7	1,2	36,4
Périphérie (n=90)	10,2	2,9	4,3	23,5
AIDE92 PQ (n=152)	11,0	5,9	1,5	41,8
(Août) Centre (n=62)	10,9	7,5	1,5	41,8
Périphérie (n=90)	11,3	3,1	4,9	25,6
AIDE93 PQ (n=152)	11,9	6,2	1,6	42,5
(Mai) Centre (n=62)	11,8	7,8	1,6	42,5
Périphérie (n=90)	12,0	3,3	5,4	27,8
AIDE94 PQ (n=152)	12,5	6,5	1,7	44,0
(Mai) Centre (n=62)	12,6	8,2	1,7	44,0
Périphérie (n=90)	12,5	3,4	5,5	27,9

On retrouve au tableau 9 les statistiques relatives au pourcentage d'assistés sociaux pour certains mois des années 1990 à 1994. Comme l'indique la première colonne du tableau, le

pourcentage d'assistés sociaux dans l'ensemble du Québec (population des 152 districts de CLSC) a augmenté sur cinq ans, passant de 8,8 % à 12,5 %. La même tendance est observée dans la population des CLSC centraux et dans celle des CLSC périphériques.

Pendant cette période, en dépit de l'augmentation du pourcentage d'assistés sociaux au Québec, la position relative des CLSC obtenue à partir de cet indicateur s'est très peu modifiée, comme le montrent les coefficients de corrélation du tableau 10, et dont le plus faible est 0,88. Plus précisément, avec des coefficients de *Spearman* égaux ou supérieurs à 0,95, on constate que le rang ne change pas du tout ou très peu sur un an (cellules grisées). Après quatre ans (AIDE90-AIDE94), le rang des CLSC change très peu, tant au centre (0,97) qu'en périphérie (0,88).

TABLEAU 10
Matrice de corrélation (coefficient de *Spearman*), pourcentage d'assistés sociaux par année selon l'aire d'analyse, données pondérées, Québec, 1990 à 1994

		AIDE91 (Août)	AIDE92 (Août)	AIDE93 (Mai)	AIDE94 (Mai)
		PQ Centre Périphérie	PQ Centre Périphérie	PQ Centre Périphérie	PQ Centre Périphérie
AIDE90 (Août)	PQ (n=152)	0,98	0,96	0,94	0,93
	Centre (n=62)	1,00	0,99	0,98	0,97
	Périphérie (n=90)	0,97	0,93	0,88	0,88
AIDE91 (Août)	PQ (n=152)	–	0,99	0,97	0,96
	Centre (n=62)	–	1,00	0,98	0,98
	Périphérie (n=90)	–	0,98	0,93	0,95
AIDE92 (Août)	PQ (n=152)		–	0,98	0,97
	Centre (n=62)		–	0,98	0,98
	Périphérie (n=90)		–	0,95	0,94
AIDE93 (Mai)	PQ (n=152)			–	0,99
	Centre (n=62)			–	1,00
	Périphérie (n=90)			–	0,99

Tous les coefficients ont un *p*. plus petit que 0,05.

2.1.4 Évolution du rang des CLSC à partir de mois de référence annuels différents

Les données d'aide sociale mises à notre disposition n'ont pas toutes le même mois de référence. Sachant qu'il y a une variation saisonnière du pourcentage d'assistés sociaux, il devient nécessaire d'examiner son influence sur le classement des CLSC obtenu à partir de cet indicateur. Cet examen peut se faire également à partir des coefficients de *Spearman* du tableau 10. On constate ainsi que le rang au mois d'août 1992 est pratiquement le même que celui du mois de mai 1993 puisque les coefficients entre ces deux années sont supérieurs à

0,96. Ainsi, en dépit des variations saisonnières du pourcentage d'assistés sociaux, on peut conclure que le mois de référence ne modifie pas le rang relatif des CLSC.

2.2 POURCENTAGE D'ASSISTÉS SOCIAUX ET INDICATEURS DE SANTÉ

2.2.1 Résultats pour l'ensemble du Québec

La première série de trois graphiques illustre le positionnement des 152 districts de CLSC ainsi que la droite de régression pour l'indicateur AIDE91 et chacun des indicateurs de santé (figure 2).

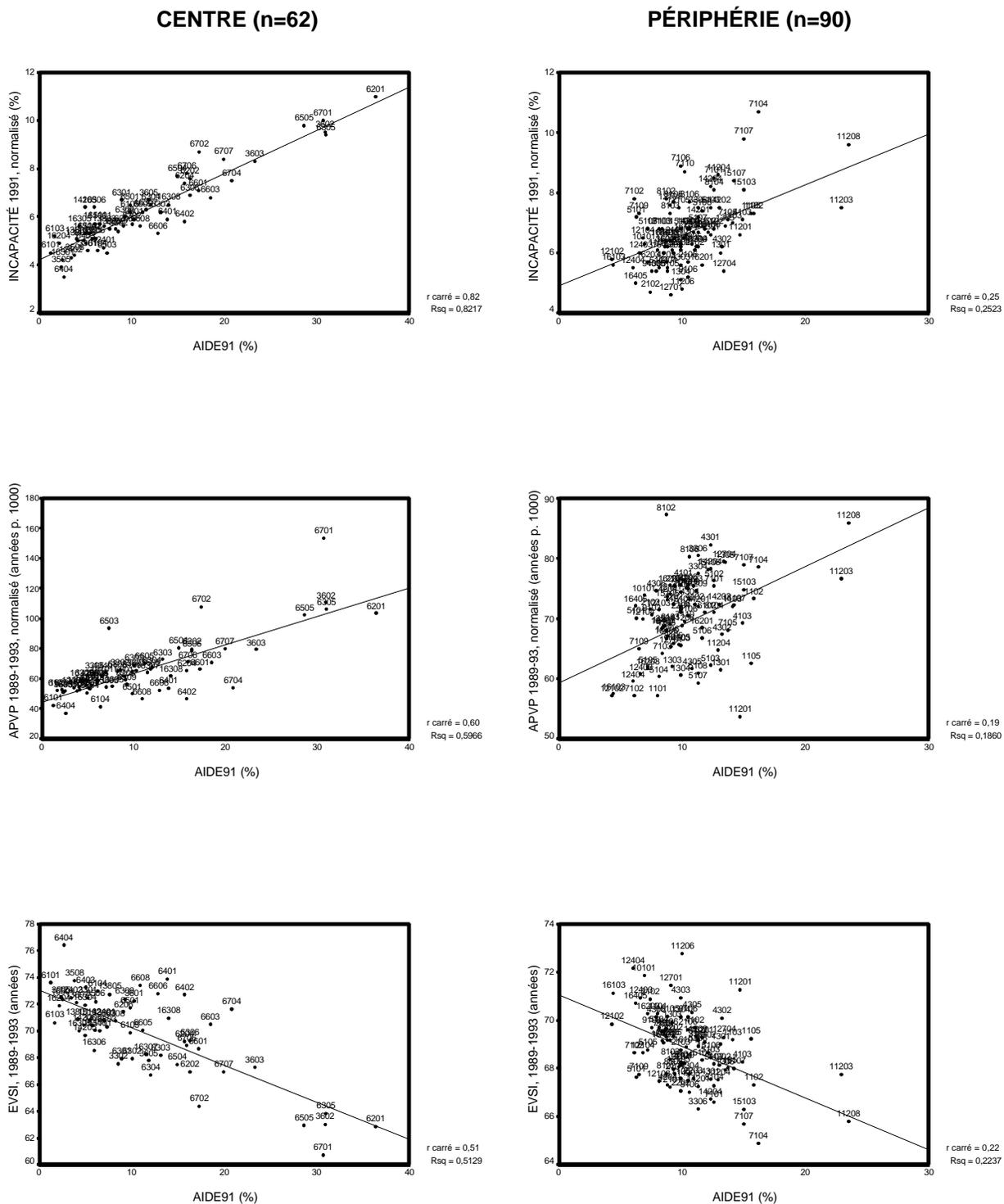
Le premier graphique montre qu'il existe une relation positive forte entre AIDE91 et l'incapacité : le pourcentage d'incapacité augmente à mesure qu'augmente le pourcentage d'assistés sociaux. Le coefficient de détermination (*r carré*), qui représente le pourcentage de variation de l'incapacité expliqué par la droite de régression, est de 0,62. Ainsi, 62 % des variations géographiques de l'incapacité seraient reliées aux variations du pourcentage d'assistés sociaux. Dans le cas des indicateurs APVP et EVSI, AIDE91 « explique » respectivement 52 % et 43 % des variations. Dans le cas de l'EVSI, la courbe est inversée puisque la relation est négative, c'est-à-dire que l'espérance de vie sans incapacité diminue à mesure que la proportion d'assistés sociaux augmente.

2.2.2 Résultats par aire d'analyse

La série suivante de graphiques selon l'aire d'analyse confirme l'existence de relations spatiales plus étroites entre santé et niveau socio-économique en milieu urbain (figure 3).

On observe en effet que les courbes et les coefficients s'y rattachant montrent une association de deux à trois fois plus forte pour les CLSC centraux que pour les CLSC périphériques. À noter, la très forte corrélation dans l'aire « Centre » entre AIDE91 et l'incapacité (*r carré* = 0,82) : la presque totalité de la variation de l'un des indicateurs « s'explique » par la variation de l'autre. Et bien que les corrélations pour les districts centraux soient moins spectaculaires pour les APVP et l'EVSI, elles demeurent néanmoins élevées, avec respectivement 0,60 et 0,51. Dans le cas des CLSC périphériques, où il faut remarquer que le sens des relations demeure le même que pour les CLSC centraux, les coefficients de détermination n'atteignent pas ou à peine le seuil de 0,25 considéré comme un minimum acceptable.

FIGURE 3
Graphiques de dispersion, AIDE91 par indicateur de santé, données pondérées, Centre et Périphérie, Québec, 1991



2.3 INDICATEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET SANTÉ : COMPARAISON AVEC LE POURCENTAGE D'ASSISTÉS SOCIAUX

2.3.1 Résultats pour l'ensemble du Québec

Le tableau 11 permet de comparer les coefficients obtenus à partir d'une régression simple entre, d'une part, différents indicateurs socio-économiques, dont le pourcentage d'assistés sociaux, et d'autre part, trois indicateurs de santé.

TABLEAU 11
Coefficients de corrélation (*r* de Pearson) et de détermination (*r* carré) pondérés, indicateurs socio-économiques avec indicateurs de santé, ensemble du Québec, 1991 (n=152)

	Indicateurs de santé								
	INCAPACITÉ (normalisé)			APVP (normalisé)			EVSI		
	<i>r</i>	<i>r</i> carré	rang	<i>r</i>	<i>r</i> carré	rang	<i>r</i>	<i>r</i> carré	rang
AIDE91	0,79	0,62	(1)	0,72	0,52	(1)	-0,66	0,43	(2)
SFRINF	0,58	0,33		0,51	0,26		-0,37	0,14	
REVINF	0,70	0,50		0,68	0,46		-0,55	0,31	
REVMOY	-0,70	0,49		-0,62	0,39		0,63	0,39	
ROBIN93	0,18	0,03		0,22	0,05		-0,01	0,00	
CHOMAGE	0,57	0,33		0,47	0,22		-0,41	0,17	
SCOSEC	0,63	0,39		0,50	0,25		-0,61	0,38	
MONOENF	0,53	0,28		0,49	0,24		-0,37	0,14	
INDDEF	0,77	0,59	(2)	0,68	0,47	(2)	-0,68	0,46	(1)
INDRM	0,67	0,45		0,61	0,37		-0,64	0,41	

Tous les coefficients ont un *p.* inférieur à 0,05.

On constate d'abord que parmi les dix indicateurs socio-économiques retenus, AIDE91 est le meilleur prédicteur de l'incapacité et des APVP et vient au second rang pour l'EVSI. L'indicateur socio-économique s'en rapprochant le plus ou le surpassant dans le cas de l'EVSI est l'indice de défavorisation des Laurentides (INDDEF). On remarquera que les différences existant entre AIDE91 et INDDEF sont assez faibles. Dans tous les cas, c'est l'indice d'inégalité des revenus (ROBIN93) qui vient au dernier rang. À noter que le pourcentage de personnes à faible revenu (SFRINF), souvent utilisé dans les études écologiques, est de deux à trois fois moins performant que AIDE91 à l'échelle du Québec.

2.3.2 Résultats par aire d'analyse

Les corrélations des indicateurs socio-économiques avec les indicateurs de la santé selon l'aire d'analyse sont présentées dans le tableau 12. Quels que soient l'aire ou l'indicateur de santé, AIDE91 demeure le meilleur prédicteur. En ce qui concerne les CLSC centraux, c'est

l'indice de défavorisation des Laurentides (INDDEF) qui vient au second rang pour tous les indicateurs socio-économiques, avec des coefficients à peine plus faibles dans le cas de l'incapacité (0,80 contre 0,82) et de l'EVSI (0,49 contre 0,51). Pour l'aire périphérique, aucun des neuf autres indicateurs socio-économiques n'obtient un coefficient supérieur à 0,16.

TABLEAU 12
Coefficients de corrélation (*r* de Pearson) et de détermination (*r* carré) pondérés, indicateurs socio-économiques avec indicateurs de santé, Centre et Périphérie, Québec, 1991

	CENTRE (n=62)									PÉRIPHÉRIE (n=90)								
	INCAPACITÉ (normalisé)			APVP (normalisé)			EVSI			INCAPACITÉ (normalisé)			APVP (normalisé)			EVSI		
	<i>r</i>	<i>r</i> carré	rang	<i>r</i>	<i>r</i> carré	rang	<i>r</i>	<i>r</i> carré	rang	<i>r</i>	<i>r</i> carré	rang	<i>r</i>	<i>r</i> carré	rang	<i>r</i>	<i>r</i> carré	rang
AIDE91	0,91	0,82	(1)	0,77	0,60	(1)	-0,72	0,51	(1)	0,50	0,25	(1)	0,43	0,19	(1)	-0,47	0,22	(1)
SFRINF	0,83	0,70		0,68	0,46		-0,56	0,31		0,38	0,15	(2)	0,29	0,08		-0,35	0,12	(2)
REVINF	0,82	0,68		0,72	0,51		-0,58	0,33		0,26	0,07		0,29	0,09		-0,27	0,07	
REVMYOY	-0,83	0,68		-0,64	0,41		0,64	0,42		-0,14 *	0,02		-0,31	0,10		0,24	0,06	
ROBIN93	0,21 *	0,04		0,25	0,06		-0,02 *	0,00		0,31	0,10		0,23	0,05		-0,23	0,05	
CHOMAGE	0,78	0,61		0,54	0,30		-0,46	0,21		0,29	0,09		0,40	0,16	(2)	-0,29	0,09	
SCOSEC	0,72	0,52		0,47	0,22		-0,62	0,39		0,28	0,08		0,40	0,16		-0,34	0,12	
MONOENF	0,84	0,71		0,71	0,51		-0,62	0,39		0,31	0,10		0,10 *	0,01		-0,22	0,05	
INDDEF	0,89	0,80	(2)	0,72	0,52	(2)	-0,70	0,49	(2)	0,30	0,09		0,32	0,10		-0,33	0,11	
INDRM	0,82	0,67		0,63	0,40		-0,67	0,45		0,15 *	0,02		0,36	0,13		-0,26	0,07	

(*) *p.* supérieur à 0,05.

2.4 EFFETS DE VERSIONS MODIFIÉES D'INDICATEURS SUR LES CORRÉLATIONS

2.4.1 Utilisation de différentes versions de l'espérance de vie

De tous les indicateurs de santé, l'EVSI est celui qui est le plus faiblement corrélé avec AIDE91, et ce, peu importe l'aire d'analyse. Nous avons aussi calculé des coefficients entre AIDE91 et deux autres indicateurs similaires à l'EVSI : l'espérance de vie totale et l'espérance de vie hors institution (tableau 13).

TABLEAU 13
Coefficients de corrélation (*r* de Pearson) et de détermination (*r* carré) pondérés, AIDE91 avec indicateurs d'espérance de vie selon l'aire d'analyse, Québec, 1991

INDICATEURS D'ESPÉRANCE DE VIE	Ensemble du Québec (n=152)		Centre (n=62)		Périphérie (n=90)	
	<i>r</i>	<i>r</i> carré	<i>r</i>	<i>r</i> carré	<i>r</i>	<i>r</i> carré
	Espérance de vie (EV)	-0,53	0,28	-0,56	0,31	-0,34
Espérance de vie hors institution (EVHI)	-0,46	0,21	-0,49	0,24	-0,25	0,06
Espérance de vie hors institution sans incapacité (EVSI)	-0,66	0,43	-0,72	0,51	-0,47	0,22

Tous les coefficients ont un *p.* inférieur à 0,05.

Les résultats apparaissant au tableau 13 montrent que l'indicateur EVSI employé dans cette étude est le plus fortement corrélé avec AIDE91, peu importe l'aire d'analyse. On a encore ici une démonstration que la sélection des indicateurs de santé n'est pas sans effet dans les analyses mesurant les liens entre niveau socio-économique et santé.

2.4.2 Utilisation du pourcentage d'assistés sociaux en excluant sa composante sanitaire

L'utilisation du pourcentage d'assistés sociaux comme indicateur socio-économique peut être mise en question étant donné qu'il comporte une dimension sanitaire. En effet, l'aide de dernier recours est notamment fournie à des personnes ayant des problèmes de santé au moyen du programme Soutien financier. Est admissible à ce programme un adulte seul ou une famille où l'un de ses membres adultes a démontré, par la production d'un rapport médical, qu'il éprouve de graves difficultés au regard de l'emploi, difficultés qui l'empêchent subvenir à ses besoins ou à ceux de sa famille.

Au Québec, en 1991, les adultes inscrits au programme Soutien financier comptaient à chaque mois pour 19 % des adultes recevant de l'aide de dernier recours, et de ce groupe, près de la moitié avaient un diagnostic de trouble mental. De plus, pour la même période, environ 2 % des adultes inscrits à l'aide de dernier recours étaient hébergés, dont la moitié à l'hôpital¹⁹. On est donc en droit de se demander si la relation étroite existant entre le pourcentage d'assistés sociaux et les indicateurs sanitaires, en particulier avec l'incapacité dans le cas des CLSC centraux, n'expliquerait pas le profil de santé des personnes vivant de l'aide sociale.

Pour vérifier cette question, nous avons refait les corrélations, mais cette fois en retirant du pourcentage d'assistés sociaux les adultes inscrits au programme Soutien financier ainsi que ceux qui sont hébergés (AIDE91X). Cette modification a bien sûr comme conséquence de réduire le pourcentage d'assistés sociaux, ce qui se traduit par la baisse des moyennes comme on peut le constater au tableau 14.

Dans certains cas, on note des réductions très substantielles. Ainsi, dans quatre CLSC, le groupe exclu représente entre 40 % et 50 % des assistés sociaux. Après vérification, cette situation s'explique par la présence d'un centre hospitalier psychiatrique sur le territoire. Malgré ces différences, comme l'indiquent les valeurs très élevées des coefficients de détermination (0,97 à 0,99), le classement obtenu par AIDE91X est essentiellement le même qu'avec AIDE91.

TABLEAU 14
Statistiques descriptives, indicateurs basés sur l'aide sociale selon
l'aire d'analyse, Québec, août 1991

		MOYENNE	ÉCART TYPE	ÉTENDUE		<i>r carré</i> (avec AIDE91)
				Minimum	Maximum	
AIDE91	<i>PQ (n=152)</i>	9,8	5,3	1,2	36,4	–
	<i>Centre (n=62)</i>	9,5	6,7	1,2	36,4	–
	<i>Périphérie (n=90)</i>	10,2	2,9	4,3	23,5	–
AIDE91X	<i>PQ (n=152)</i>	8,4	4,7	0,9	32,1	0,99
	<i>Centre (n=62)</i>	8,4	5,9	0,9	32,1	0,99
	<i>Périphérie (n=90)</i>	8,4	2,5	3,4	20,3	0,97

Le tableau 15 présente les corrélations avec les indicateurs de santé avant et après cette modification. On constate que, dans l'ensemble, les coefficients sont peu affectés par ce changement. Ainsi, la composante sanitaire de AIDE91 n'a pas d'influence ou a une influence négligeable à la baisse sur les corrélations observées.

TABLEAU 15
Coefficients de détermination (*r carré*) pondérés, indicateurs basés sur l'aide sociale et
indicateurs de santé selon l'aire d'analyse, Québec, 1991

INDICATEURS DE SANTÉ	Ensemble du Québec (n=152)		Centre (n=62)		Périphérie (n=90)	
	AIDE91	AIDE91X	AIDE91	AIDE91X	AIDE91	AIDE91X
INCAPACITÉ, normalisé	0,62	0,59	0,82	0,81	0,25	0,25
APVP, normalisé	0,52	0,47	0,60	0,56	0,19	0,16
EVSI	0,43	0,37	0,51	0,47	0,22	0,18

Tous les coefficients ont un *p.* plus petit que 0,05.

2.5 ANALYSES MULTIVARIÉES INCLUANT LE POURCENTAGE D'ASSISTÉS SOCIAUX

2.5.1 Sélection des indicateurs socio-économiques à inclure dans les modèles multivariés

Des régressions multiples ont été faites pour vérifier s'il était possible d'améliorer les faibles corrélations observées avec EVSI et avec tous les indicateurs de santé en périphérie. La régression pas à pas (*stepwise*) a été employée pour obtenir des modèles de régressions utilisant plus d'un indicateur socio-économique. Cette méthode nous permet d'examiner l'effet combiné de plusieurs indicateurs socio-économiques sur un indicateur de santé. On cherche ainsi à déterminer quels sont les indicateurs qui, utilisés conjointement, « expliquent » la plus

forte proportion de variation géographique des indicateurs de santé. Ce qui est recherché, ce sont les modèles qui expliquent le plus de variance à partir du plus faible nombre possible d'indicateurs, ces derniers étant complémentaires, c'est-à-dire faiblement corrélés entre eux. Les modèles ont été produits avec la version 6.0.1 du logiciel SPSS en utilisant, comme critère d'entrée des indicateurs, une valeur p . de 0,05.

Les données servant à la sélection des indicateurs socio-économiques à considérer dans les modèles de régression multiple sont présentées au tableau 16. La règle de sélection utilisée est d'inclure un indicateur s'il est plus faiblement corrélé avec AIDE91 qu'il ne l'est avec l'indicateur de santé considéré. Par exemple, pour l'ensemble du Québec, SCOSEC est plus faiblement corrélé avec AIDE91 (0,53) qu'il ne l'est avec l'incapacité (0,63). On constate ainsi que parmi tous les autres indicateurs socio-économiques, seul SCOSEC remplit cette condition. Plus précisément, la situation se présente six fois, c'est-à-dire avec l'incapacité et EVSI pour l'ensemble du Québec, avec l'incapacité pour l'aire Centre et avec les trois indicateurs de santé dans l'aire Périphérie.

TABLEAU 16
Coefficients de corrélation (r de Pearson) pondérés, indicateurs socio-économiques et indicateurs de santé, CLSC du Québec, 1991

	Ensemble du Québec (n=152)				Centre (n=62)				Périphérie (n=90)			
	AIDE91	INCAPA-CITÉ	APVP	EVSI	AIDE91	INCAPA-CITÉ	APVP	EVSI	AIDE91	INCAPA-CITÉ	APVP	EVSI
AIDE91	(-)	0,79	0,72	-0,66	(-)	0,91	0,77	-0,72	(-)	0,50	0,43	-0,47
SFRINF	0,84	0,58	0,51	-0,37	0,93	0,83	0,68	-0,56	0,76	0,38	0,29	-0,35
REVINF	0,88	0,70	0,68	-0,55	0,93	0,82	0,72	-0,58	0,69	0,26	0,29	-0,27
REVMYOY	-0,77	-0,70	-0,62	0,63	-0,84	-0,83	-0,64	0,64	-0,53	-0,14	-0,31	0,24
ROBIN93	0,41	0,18	0,22	-0,01	0,39	0,21	0,25	-0,02	0,62	0,31	0,23	-0,23
CHOMAGE	0,70	0,57	0,47	-0,41	0,85	0,78	0,54	-0,46	0,69	0,29	0,40	-0,29
SCOSEC	(0,53)	(0,63)	0,50	(-0,61)	(0,68)	(0,72)	0,47	-0,62	(0,28)	(0,28)	(0,40)	(-0,34)
MONOENF	0,75	0,53	0,49	-0,37	0,89	0,84	0,71	-0,62	0,38	0,31	0,10	-0,22
INDEF	0,80	0,77	0,68	-0,68	0,93	0,89	0,72	-0,70	0,43	0,30	0,32	-0,33
INDRM	0,69	0,67	0,61	-0,64	0,84	0,82	0,63	-0,67	0,44	0,15	0,36	-0,26

2.5.2 Modèles de régression linéaire multiple

Au total, six modèles de régression linéaire multiple ont été calculés. Le tableau 17 présente les résultats obtenus pour l'incapacité à l'échelle du Québec. Le modèle final compte deux indicateurs socio-économiques. L'interprétation des données se fait de la manière suivante : une augmentation d'un point de pourcentage d'assistés sociaux pour un CLSC se traduit par une augmentation relative de 18,1 % du taux d'incapacité (18,1 apparaissant au modèle 1). Cette augmentation est de 14,5 % quand on contrôle pour la scolarité (14,5 à la ligne 1 du

modèle 2). À la ligne 2, les coefficients de régression *B* permettent de conclure qu'une hausse de 1 % du pourcentage de personnes n'ayant pas complété leur secondaire (SCOSEC) entraîne une augmentation relative de 3,7 % lorsque le pourcentage d'assistés sociaux est contrôlé.

TABLEAU 17
Régressions multiples pondérées (*stepwise*),
indicateurs socio-économiques avec indicateur d'incapacité,
ensemble du Québec, 1991 (n=152)

		MODÈLES ¹	
		(1)	(2)
(1) AIDE91	<i>B</i>	18,1	14,5
	<i>Bêta</i>	(0,79)	(0,63)
(2) SCOSEC	<i>B</i>		3,7
	<i>Bêta</i>		(0,29)
Constante	<i>B</i>	4,5	3,4
<i>r carré ajusté</i> ²		0,62	0,68

1. *p.* d'entrée = 0,05.

2. Coefficient de détermination ajusté pour le nombre d'unités d'analyse et le nombre d'indicateurs socio-économiques considérés.

On peut également, à partir de ces valeurs, prédire le pourcentage d'incapacité d'un territoire. Par exemple, l'équation suivante est l'expression mathématique de la colonne 2 où 3,4 est la constante :

$$\text{Incapacité} = 3,4 + (14,5 \cdot \% \text{ AIDE91}) + (3,7 \cdot \% \text{ SCOSEC})$$

En insérant les données des CLSC, cette équation expliquerait 68 % des variations de l'incapacité. Les valeurs estimées sont donc assez près des valeurs observées. La dernière ligne du tableau (*r carré ajusté*) donne la variance totale expliquée par chaque modèle. Le modèle 1, comprenant un seul indicateur, rend donc compte de 62 % de la variance. Le coefficient *Bêta* est le coefficient de régression standardisé et il exprime l'effet des variations de l'indicateur socio-économique sur les valeurs de l'indicateur de santé en unités d'écart type, ce qui permet de comparer entre eux les indicateurs ayant des unités de mesure différentes. Les résultats détaillés des modèles sous la forme du tableau 17 sont présentés à l'annexe B.

Les coefficients de détermination ajustés des neuf séries de modèles de régression (simple ou multiple) sont présentés dans le tableau 18. Ainsi, pour chaque indicateur de santé et chacune des aires d'analyse, on retrouve en colonne le *r carré ajusté*. Par exemple, les coefficients sous la colonne incapacité pour l'ensemble du Québec correspondent à ceux inscrits à la dernière ligne du tableau 17. Dans le cas de l'incapacité pour l'ensemble du Québec, comme on l'a vu plus haut, le *r carré ajusté* passe de 0,62 à 0,68.

Pour les APVP, le coefficient augmente de 0,52 à 0,53 tandis que pour l'EVSI il passe de 0,43 à 0,53. À noter que dans le cas de l'EVSI, le modèle présenté est plus performant que celui obtenu avec INDDEF. En effet, malgré le fait que cet indicateur socio-économique soit celui le plus fortement corrélé à EVSI, il n'a pas été possible d'améliorer le modèle utilisant INDDEF puisque aucun autre indicateur socio-économique ne répondait aux critères d'inclusion.

TABLEAU 18
Tableau récapitulatif des modèles de régressions multiples avec coefficients de détermination (r carré ajusté) pondérés, indicateurs socio-économiques et indicateurs de santé selon l'aire d'analyse, Québec, 1991

	ENSEMBLE DU QUÉBEC (n=152)			CENTRE (n=62)			PÉRIPHÉRIE (n=90)		
	INCAPACITÉ (normalisé)	APVP (normalisé)	EVSI	INCAPACITÉ (normalisé)	APVP (normalisé)	EVSI	INCAPACITÉ (normalisé)	APVP (normalisé)	EVSI
AIDE91	0,62	0,52*	0,43	0,82	0,59*	0,50*	0,24**	0,18	0,21
SCOSEC	0,68		0,53	0,84				0,26	0,25
Gain (%)	(9,7)		(23,3)	(2,4)				(44,4)	(19,0)

(p. d'entrée = 0,05)

Gain = Pourcentage d'amélioration du r carré ajusté entre le modèle minimal avec AIDE91 (un indicateur) et le modèle final (plus d'un indicateur s'il y a lieu).

* Aucun autre indicateur socio-économique ne répond aux critères d'inclusion.

** SCOSEC n'a pas été pris en compte par la procédure *stepwise* (p. d'entrée > 0,05).

Sources : Tableaux B-1 à B-6 en annexe.

Pour l'ensemble du Québec, le fait de tenir compte dans certains cas d'un deuxième indicateur socio-économique, en l'occurrence SCOSEC, augmente peu la valeur prédictive du statut socio-économique sur l'état de santé. Ce résultat n'est pas étonnant lorsqu'on se rappelle que les indicateurs socio-économiques sont fortement corrélés avec AIDE91, le coefficient de corrélation (r de Pearson) passant de 0,41 avec ROBIN93 à 0,88 avec REVINF (voir tableau 16). Le même constat général peut être fait pour les modèles se rapportant aux CLSC centraux. En fait, l'intérêt de réaliser des régressions multiples résidait surtout dans la possibilité d'améliorer les corrélations relativement faibles observées pour l'aire périphérique entre AIDE91 et la santé. Le gain relatif le plus spectaculaire s'observe en effet pour cette aire dans le cas des APVP (+ 44 %). Malgré tout, les modèles obtenus pour les CLSC périphériques ont une valeur prédictive assez faible (r carré ajusté inférieur à 0,26).

PARTIE 3 DISCUSSION DES RÉSULTATS

La présente étude avait pour objectif général d'évaluer le potentiel du pourcentage d'assistés sociaux comme complément ou substitut aux indicateurs habituellement utilisés dans le secteur sociosanitaire pour caractériser le niveau socio-économique d'un territoire, plus spécialement dans les analyses écologiques mesurant les liens entre les inégalités sociales et la santé. Rappelons que l'intérêt d'utiliser cet indicateur plutôt que les autres dans les analyses écologiques réside dans le fait qu'il est disponible sur une base plus régulière. En réalisant des analyses écologiques à l'échelle des CLSC par le moyen de régressions linéaires, nous observons que le pourcentage d'assistés sociaux donne des résultats tout au moins comparables à ceux obtenus avec d'autres indicateurs socio-économiques : les corrélations sont au moins aussi étroites et opèrent dans le sens attendu. Ces résultats soulèvent cependant quelques questions.

- *La définition d'un indicateur socio-économique*

Le fait que le pourcentage d'assistés sociaux soit fortement associé à certains indicateurs de santé en fait-il nécessairement un meilleur indicateur socio-économique ? À la lumière des résultats, on serait tenté de le croire. Mais il est difficile d'apporter une réponse satisfaisante à cette question sans disposer d'une mesure étalon du niveau socio-économique à laquelle il serait possible de se comparer. Et comme on le sait, une telle mesure n'existe pas ou du moins ne fait pas l'unanimité. En définitive, tout dépend de la définition qu'on donne à la richesse ou à la pauvreté et de la manière dont on les traduit empiriquement.

Pour les uns, la mesure du phénomène de la défavorisation doit prendre en compte plusieurs dimensions, non seulement économiques mais également sociales et culturelles. Dans ce dernier cas, les indicateurs mixtes seront privilégiés, c'est-à-dire ceux combinant plusieurs dimensions dans une seule mesure. L'indice de défavorisation des Laurentides³⁷ (INDDEF) et l'indice du statut socio-économique mis au point par Renaud et Mayer⁴¹ (INDRM) en sont des exemples. Les résultats de nos analyses multivariées incluant la scolarité (SCOSEC) semblent militer en faveur de l'approche par indice qui combine des dimensions économiques et sociales de la défavorisation. Toutefois, bien que cette approche soit conceptuellement plus intéressante, elle n'entraîne que des gains minimes sur le plan empirique, du moins à l'échelle des CLSC.

Pour d'autres, l'approche unidimensionnelle est préférable, puisque le nombre d'éléments à inclure dans un indice multidimensionnel ainsi que leur pondération sont des opérations plus ou moins arbitraires. La simplicité dans l'interprétation est également un argument mis de l'avant en faveur des indicateurs basés sur une seule dimension.

Les résultats de la présente étude ne permettent pas de trancher ce débat. La disponibilité des données est probablement le critère prioritaire justifiant le choix d'un indicateur socio-économique dans les analyses écologiques. Les fondements théoriques laissent ainsi souvent la place à l'empirisme. Au mieux, la sélection des données se fait à partir d'analyses statistiques comme ce fut le cas pour l'indice de défavorisation des Laurentides (INDDEF) et l'indice du statut socio-économique mis au point par Renaud et Mayer (INDRM) qui ont eu recours à l'analyse factorielle. Certaines initiatives, comme l'indice synthétique de pauvreté-richeesse ⁴³, démontrent qu'il est toutefois possible de concevoir des indicateurs socio-économiques à partir d'un modèle conceptuel. Ce dernier indice n'a pu être considéré dans la présente étude parce que son calcul est basé sur des données provenant d'enquêtes dont l'unité territoriale la plus petite est la région métropolitaine de recensement.

- *La régression linéaire et ses limites*

L'analyse des données par le moyen de régressions linéaires simples ou multiples comporte un certain nombre de limites. En particulier le fait que cette approche mette en évidence uniquement des relations linéaires entre deux ou plusieurs indicateurs. D'autres méthodes doivent donc être utilisées lorsqu'on soupçonne la présence de relations non linéaires.

Pour s'assurer de la linéarité des régressions simples et multiples s'appliquant au pourcentage d'assistés sociaux et aux indicateurs de santé, les régressions ont toutes été soumises à une analyse graphique des résidus. Les résultats de cette vérification montrent que les relations sont effectivement linéaires. Cette vérification n'a pas été faite dans le cas des régressions réalisées entre le pourcentage d'assistés sociaux et les autres indicateurs socio-économiques ni entre ces derniers et les indicateurs de santé. Toutefois, les études consultées ainsi que les coefficients de corrélation assez forts tendent à montrer que les relations sont linéaires dans l'ensemble. Le cas de l'indice de disparité des revenus (ROBIN93) nous laisse cependant perplexes. Les faibles corrélations obtenues contredisent les résultats observés ailleurs ⁴⁴. Les

analyses exploratoires que nous avons effectuées tendent à indiquer que les relations entre cet indicateur et les indicateurs de santé sont de nature non linéaire.

- *Le découpage géographique utilisé*

Les plus faibles corrélations géographiques entre le niveau socio-économique et l'état de santé sont observées pour les CLSC périphériques, et ce, pour tous les indicateurs socio-économiques. D'autres études écologiques réalisées au Québec arrivent à cette même conclusion : à l'extérieur des grands centres urbains, les corrélations entre niveau socio-économique et état de santé s'atténuent^{13,28,31}. Faut-il en conclure que le niveau socio-économique n'agit pas de la même façon en milieu rural ? Si aucune étude québécoise n'apporte de réponse à cette question, des études récentes réalisées en Grande-Bretagne et utilisant des données populationnelles démontrent que cette relation existe également dans les secteurs non métropolitains⁴⁵. Aussi, il est probable que les différences observées entre les CLSC centraux et les CLSC périphériques s'expliqueraient par les limites de la méthode employée, c'est-à-dire l'analyse écologique. En effet, les indicateurs utilisés sont moins discriminants à mesure que les territoires deviennent hétérogènes. L'utilisation du district de CLSC comme unité géographique de base en dehors des grands centres ne permet donc pas de suppléer de façon adéquate à l'absence de données socio-économiques individuelles dans les fichiers de santé.

D'autres découpages regroupant différemment les CLSC donneraient peut-être des résultats différents. Par exemple, en étendant notre définition de CLSC centre à toutes les régions métropolitaines de recensement, on obtient 114 unités d'observation pour cette aire d'analyse contre 38 pour la périphérie. À l'instar d'une autre recherche, un découpage en trois catégories, incluant une aire mixte, pourrait également faire l'objet d'études plus poussées¹³.

- *La généralisation des résultats*

Il faut éviter de généraliser les résultats de la présente étude à tous les problèmes de santé. Les indicateurs de santé choisis ont été sélectionnés pour leur caractère général. Aussi, la prudence est de mise lorsqu'il est question de causes spécifiques de mortalité par exemple. En effet, les relations entre le statut socio-économique et certaines causes ne sont pas toujours linéaires¹¹.

Au sujet de la sélection des indicateurs de santé, notons l'absence dans la présente étude du taux de mortalité infantile, qui est l'une des mesures les plus utilisées comme descripteur de la mortalité et comme indicateur de l'état de santé des populations. Des travaux exploratoires que nous avons effectués montrent toutefois que l'utilisation de cette mesure à l'échelle des districts de CLSC pose un problème, du moins en milieu urbain. En effet, dans certains cas, les taux seraient largement surestimés puisqu'en l'absence du lieu de résidence de l'enfant ou de la mère, on attribuerait comme lieu de résidence, l'adresse de l'hôpital. Tout indique que dans bien des cas, le lieu de résidence exact de l'enfant dépasse les limites du district de CLSC dans lequel se situe l'hôpital. Le problème est maintenant corrigé par le Bureau de la statistique du Québec lorsque de telles situations se présentent, ce qui n'était pas le cas au moment d'entreprendre notre étude.

CONCLUSION

Cette étude a permis de démontrer que le pourcentage d'assistés sociaux peut être un indicateur socio-économique utile dans les analyses écologiques mesurant les liens entre niveau socio-économique et santé : il donne en général des résultats au moins équivalents à ceux des indicateurs socio-économiques examinés tout en présentant l'avantage d'être disponible sur une base plus régulière que ne le sont les indicateurs provenant du recensement (aux cinq ans).

On note toutefois que le pourcentage d'assistés sociaux est tout aussi imprécis que les autres indicateurs lorsqu'il s'agit de mesurer les corrélations avec la santé en dehors des grands centres. Une solution partielle à ce problème est celle d'utiliser dans les analyses écologiques à l'extérieur des zones urbaines des découpages géographiques plus fins que le district de CLSC. Plus concrètement, en dehors des six régions métropolitaines de recensement du Québec, on devrait utiliser les municipalités comme unités territoriales de base. Même dans le cas des régions métropolitaines de recensement, il serait préférable de recourir à un découpage plus fin tel que les secteurs de recensement²⁸ ou les RTA (région de tri d'acheminement correspondant aux trois premières positions du code postal)³⁸. Cette solution a par contre comme principale limite le fait que l'on doit travailler avec des nombres plus restreints, ce qui rend les résultats plus aléatoires.

Il faut admettre que quelle que soit l'unité territoriale de base utilisée, l'approche écologique constitue une méthode ayant des limites²⁵. Cependant, l'absence de données sur les caractéristiques socio-économiques des individus dans les fichiers de santé peut être contournée par une autre méthode, soit l'appariement de banques de données. Par exemple, dans le cas de la mortalité infantile, on pourrait attribuer à chaque décès infantile provenant du fichier des décès le niveau de scolarité de la mère inscrit dans le fichier des naissances. Certaines études vont même jusqu'à jumeler des caractéristiques sanitaires individuelles avec des données tirées du profil individuel obtenu au recensement^{46,47}. Non seulement obtiendrions-nous des estimations plus précises, mais il serait aussi possible de produire des mesures synthétiques d'inégalités socio-économiques de santé qui ne peuvent être déduites qu'à partir des données individuelles tirées de fichiers administratifs ou d'enquêtes^{5,48}. Ces mesures, tel que l'indice de concentration (*Concentration index*), permettent d'estimer la tendance des inégalités socio-économiques de santé sur l'ensemble d'une population et non

pas seulement à partir des catégories extrêmes d'une échelle sociale comme c'est le cas par exemple avec le ratio de quintiles ^{49,50}. En se donnant de tels points de référence, il serait ainsi possible de suivre pour la première fois au Québec les progrès réalisés dans la lutte aux inégalités socio-économiques de santé, qui est l'une des stratégies de base énoncées dans la Politique de la santé et du bien-être du gouvernement du Québec ².

Une autre avenue de recherche déjà utilisée au Québec est la combinaison de l'approche écologique avec les données individuelles ^{14,15}. L'approche mixte constitue également une façon nouvelle de prendre en compte le milieu social dans les études écologiques mettant en lien l'environnement socio-économique et la mortalité en intégrant des données tirées d'enquêtes, comme par exemple le niveau de cohésion sociale d'une communauté telle qu'elle est perçue par ses habitants ^{51,52}. Des validations de l'approche écologique peuvent aussi être entreprises en comparant les résultats écologiques avec ceux obtenus à l'aide de données individuelles ⁵³.

RÉFÉRENCES

1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, gouvernement du Québec, 103 p.
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, gouvernement du Québec, 192 p.
3. KRIEGER N., D.L. ROWLEY, A.A. HERMAN, B. AVERY ET M.T. PHILLIPS (1993). « Racism, sexism, and social class : Implications for studies of health, disease, and well-being », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 9, n° 6 (supplément), p. 82-122.
4. FEINSTEIN, J.S. (1993). « The relationship between socioeconomic status and health : A review of the literature », *The Milbank Quarterly*, vol. 71, n° 2, p. 279-322.
5. MACKENBACH, J.P. ET A.E. KUNST, (1997). « Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health : an overview of available measures illustrated with two examples from Europe », *Social Science and Medicine*, vol. 44, n° 6, p. 757-771.
6. FERLAND, M., G. PAQUET ET F. LAPOINTE (1995). « Liens entre le statut socioéconomique et la santé », dans C. Lavallée, C. Bellerose, J. Camirand et P. Caris (sous la direction de), *Santé Québec, Aspects sociaux reliés à la santé. Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, Vol. 2, chap. 5, p. 119-168.
7. ADLER, N.E., T. BOYCE, M.A. CHESNEY, S. COHEN, S. FOLKMAN, R.L. KAHN ET L. SYME (1994). « Socioeconomic status and health. The challenge of the gradient », *American Psychologist*, vol. 49, n° 1, p. 15-24.
8. SANTÉ QUÉBEC ; M. JETTÉ, H. DESROSNIERS, R.E. TREMBLAY (sous la direction de) (1997). « En 2001... J'aurai 5 ans », *Enquête auprès des bébés de 5 mois*, Rapport préliminaire de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ), Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 233 p.
9. COLIN, C., J.P. LAVOIE ET C. POULIN (1989). *Les personnes défavorisées et la santé, ça va ?*, Québec, Les Publications du Québec, 119 p.
10. BIRCH, S., J. EYLES ET K.B. NEWBOLD (1996). « Proxies for healthcare need among populations : validation of alternatives – a study in Quebec », *Journal of Epidemiology and Community Health*, n° 50, p. 564-569.
11. CHOINIÈRE, R., P. LAFONTAINE, M. PAGEAU ET M. FERLAND (1998). *La mortalité au Québec, Disparités et évolution de 1975-1977 à 1993-1995* (chapitre 9 : Les disparités socio-économiques en 1990-1992), Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 129-139.
12. COURTEAU, J.P., J. CHARLEBOIS ET N. TREMPÉ (1996). *Variations de la mortalité en relation avec le taux de pauvreté des quartiers en Outaouais urbain et dans le Québec urbain*, Hull, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, 45 p.
13. PICHÉ, J. (1995). *Indicateurs de besoins de services en santé physique. Morbidité, mortalité et conditions socio-économiques : revue de littérature et analyse empirique*, Québec, Direction générale de la planification et de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux, 67 p.
14. SANTÉ QUÉBEC ; R. PAMPALON, L. LOSLIER, G. RAYMOND ET P. PROVENCHER (1995). *Variations géographiques de la santé, Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, volume 3, Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 97 p.
15. PAMPALON, R., G. RAYMOND, D. BEAUDRY ET D. GAUTHIER (1990). « Les variations géographiques de la santé au Québec : une analyse de l'Enquête Santé Québec par aire homogène », *Cahiers de géographie du Québec*, vol. 34, n° 92, p. 137-160.
16. ST LEGER, S. (éd.). « Use of deprivation indices in small area studies of environment and health » (Proceedings of a workshop organised by the Small Area Statistics Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 23 September 1994), *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 49, supplément 2, décembre 1995, 88 p.
17. LIBERATOS, P., B.G. LINK ET J.L. KELSEY (1988). « The measurement of social class in epidemiology », *Epidemiologic Reviews*, vol. 10, p. 87-121.
18. FERLAND, M., M. PAGEAU ET R. CHOINIÈRE (1997). *La pauvreté au Québec, Situation par région sociosanitaire et district de CLSC*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification et de l'évaluation, 57 p.
19. DESLAURIERS, J., P. GAGNÉ, C. BEAULIEU, M. HARDY ET P. LANCTÔT (1993). *De l'aide sociale à la sécurité du revenu, Rapport statistique 1991-1992*, Québec, ministère de la Main-d'œuvre, de la Sécurité du revenu et de la Formation professionnelle, 217 p.
20. BRASSARD, D. (1991). *L'assistance sociale : la pointe de l'iceberg*, Montréal, Département de santé communautaire de l'Hôpital Sainte-Justine, 52 p.

21. PAGEAU, M., M. FERLAND, R. CHOINIÈRE ET Y. SAUVAGEAU (1997). *Indicateurs sociosanitaires : Le Québec et ses régions*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 218 p.
22. KLEINBAUM, D.G., L.L. KUPPER ET K.E. MULLER (1988). *Applied Regression Analysis and Other Multivariable Methods*, University of North Carolina, PWS-KENT Publishing Company (Boston), 718 p.
23. NORUSIS, M.J. (1993). « Multiple linear regression analysis », dans *SPSS for Windows : Base System User's Guide, Release 6.0*, Chicago, SPSS Inc., p. 311-365.
24. TABACHNICK, B.G. ET L.S. FIDELL (1989). « Cleaning up your act : Screening data prior to analysis », dans *Using Multivariate Statistics*, New York, Harper and Row, p. 58-122.
25. MORGENSTERN, H. (1995). « Ecologic studies in epidemiology : Concepts, principles, and methods », *Annual Review of Public Health*, n° 16, p. 61-81.
26. WILKINS, R., O. ADAMS ET A. BRANCKER (1989). « Évolution de la mortalité selon le revenu dans les régions urbaines du Canada entre 1971 et 1986 », *Rapports sur la santé*, vol. 1, n° 2, p. 137-174.
27. WILKINS, R., G.J. SHERMAN ET P.A.F. BEST (1991). « Issues de grossesse défavorables et mortalité infantile selon le revenu dans les régions urbaines du Canada en 1986 », *Rapports sur la santé*, vol. 3, n° 1, p. 7-31.
28. CHOINIÈRE, R. (1991). « Les disparités géographiques de la mortalité dans le Montréal métropolitain, 1984-1988 : étude écologique des liens avec les conditions sociales, économiques et culturelles », *Cahiers québécois de démographies*, vol. 20, n° 1, printemps 1991, p. 115-144.
29. CHOINIÈRE, R. (1993). « Les inégalités socio-économiques et culturelles de la mortalité à Montréal à la fin des années 1980 », *Cahiers québécois de démographie*, vol. 22, n° 2, p. 339-362.
30. CHOINIÈRE, R. (1997). *Les inégalités socio-économiques de l'état de santé et de bien-être de la population de Montréal-Centre – Tableau de bord*, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, 23 p.
31. BEAUDRY, J. ET Y. SAUVAGEAU (1994). *Inégalités socio-économiques et santé en Montérégie. Profil et excédents 1984-1988*, Longueuil, Direction de la santé publique de la Montérégie, 132 p.
32. PAGEAU, M., M. FERLAND ET R. CHOINIÈRE (1996). *Les personnes handicapées au Québec*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 50 p.
33. GROUPE DE TRAVAIL SUR LES SYSTÈMES D'INFORMATION SUR LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET S. CHEVALIER, R. CHOINIÈRE, M. FERLAND, M. PAGEAU ET Y. SAUVAGEAU (1995). *Indicateurs sociosanitaires. Définitions et interprétations*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 230 p.
34. SÉVIGNY, D. (1997). *Indicateur global de besoins pour l'allocation intrarégionale des ressources*, Saint-Jérôme, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, 6 p.
35. COTÉ, H. (1997). *Indice de statut socio-économique*, Québec, Direction générale de la planification et de l'évaluation, ministère de la Santé et des Services sociaux, 7 p. (version manuscrite).
36. PAMPALON, R., A. SAUCIER, N. BERTHIAUME, P. FERLAND, C. COUTURE, P. CARIS, L. FORTIN, D. LACROIX ET R. KIROUAC (1995). *Des indicateurs de besoins pour l'allocation interrégionale des ressources*, Rapport du groupe technique sur les indicateurs de besoins, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 354 p.
37. SÉVIGNY, D. ET I. PARÉ (1995). *La défavorisation socio-économique dans la région des Laurentides*, Saint-Jérôme, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, 195 p.
38. ROY, D. (1992). *La mortalité par causes traitables et le statut socio-économique, Montréal 1984-1988*, Mémoire de thèse, Département d'épidémiologie et de biostatistique, Université McGill, Montréal.
39. STATISTIQUE CANADA (1992). *Dictionnaire du recensement 1991*, Ottawa, Statistique Canada (cat. 92-310F).
40. KENNEDY, B.P., I. KAWACHI ET D. PROTHROW-STITH (1996). « Income distribution and mortality : cross sectional ecological study of the Robin Hood index in the United States », *British Medical Journal*, n° 312, p. 1004-1007.
41. RENAUD, J., M. MAYER ET R. LEBEAU (1996). *Espace urbain, espace social. Portrait de la population des villes du Québec*, Montréal, Éditions Saint-Martin, 169 p.

42. PAMPALON, R., M. ROCHON, J. PICHÉ, C. BARRIAULT, N. BERTHIAUME, P. FERLAND, M. LEVASSEUR ET A. SAUCIER (1997). *Un indicateur global de besoins pour l'allocation interrégionale des ressources publiques en santé et services sociaux*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 43 p. (non publié).
43. GARDES, F. ET S. LANGLOIS (1995). « Une nouvelle mesure pour analyser la pauvreté au Québec : l'indice synthétique de pauvreté-richeesse », *Service Social*, vol. 44, n° 3, p. 29-53.
44. KAWACHI, I. ET B.P. KENNEDY (1997). « The relationship of income inequality to mortality : Does the choice of indicator matter ? », *Social Science and Medicine*, vol. 45, n° 7, p. 1121-1127.
45. JESSOP, E.G. (1996). « Deprivation and mortality in non-metropolitan areas of England and Wales », *Journal of Epidemiology and Community Health*, n° 50, p. 524-526.
46. MUSTARD C., S. DERKSEN, J.M. BERTHELOT, M. WOLFSON, L.L. ROOS ET K.C. CARRIERE (1995). *Socioeconomic Gradients in Mortality and the Use of Health Care Services at Different Stages in the Life Course*, Winnipeg, Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation, 136 p.
47. MUSTARD, C.A., S. DERKSEN, J.M. BERTHELOT, M. WOLFSON ET L.L. ROOS (1997). « Age-specific education and income gradients in morbidity and mortality in a canadian province », *Social Science and Medicine*, vol. 45, n° 3, p. 383-397.
48. WAGSTAFF A., P. PACI ET E. VAN DOORSLAER (1991). « On the measurement of inequalities in health », *Social Science and Medicine*, vol. 33, n° 5, p. 545-557.
49. FERLAND, M., R. CHOINIÈRE, Y. SAUVAGEAU, S. CHEVALIER ET M. PAGEAU (1996). *Niveau socio-économique et santé : situation en 1998 et variations des inégalités de santé avec 1993* (Proposition de plan d'analyse de l'Enquête sociale générale 1998 par le groupe d'analyse sur les inégalités socio-économiques de santé), 11 p.
50. FERLAND, M. (1997). *Indicateurs de suivi du plan d'action régional 1995-1998 sur les priorités de santé et de bien-être : Lutte à la pauvreté et à ses conséquences*, Québec, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, 5 p.
51. KAWACHI, I., B.P. KENNEDY, K. LOCHNER ET D. PROTHROW-STITH (1997). « Social capital, income inequality, and mortality », *American Journal of Public Health*, n° 87, p. 1491-1498.
52. DIEZ-RIOUX, A.V., F.J. NIETO, C. MUNTANER, H.A. TYROLER, G.W. COMSTOCK, E. SHAHAR, L.S. COOPER, R.L. WATSON ET M. SZKLO (1997). « Neighborhood environments and coronary heart disease : A multilevel analysis », *American Journal of Epidemiology*, vol. 146, n° 1, p. 48-63.
53. KRIEGER, N. (1992). « Overcoming the absence of socioeconomic data in medical records : Validation and application of a census-based methodology », *American Journal of Public Health*, vol. 82, n° 5, p. 703-710.

ANNEXES

ANNEXE A

TABLEAU A-1
Matrice de corrélation (*r* de Pearson), indicateurs de santé selon l'aire d'analyse, données pondérées, Québec

		1 EV	2 EVSİ	3 MORTALITÉ	4 ICM	5 APVP	6 INCAPACITÉ
1 EV Espérance de vie (1989-1993)	PQ (n=152)	–	0,91	-0,98	-0,97	-0,84	-0,64
	Centre (n=62)	–	0,95	-0,99	-0,98	-0,83	-0,70
	Périphérie (n=90)	–	0,67	-0,95	-0,95	-0,77	-0,31
2 EVSİ Espérance de vie sans incapacité (1989-1993)	PQ (n=152)		–	-0,88	-0,89	-0,83	-0,83
	Centre (n=62)		–	-0,93	-0,94	-0,86	-0,83
	Périphérie (n=90)		–	-0,62	-0,63	-0,60	-0,77
3 MORTALITÉ Taux de mortalité normalisé (1989-1993)	PQ (n=152)			–	0,98	0,76	0,61
	Centre (n=62)			–	0,99	0,77	0,68
	Périphérie (n=90)			–	0,99	0,63	0,31
4 ICM Indice comparatif de mortalité (1989-1993)	PQ (n=152)				–	0,75	0,63
	Centre (n=62)				–	0,76	0,71
	Périphérie (n=90)				–	0,65	0,29
5 APVP Années potentielles de vie perdues (1989-1993)	PQ (n=152)					–	0,69
	Centre (n=62)					–	0,78
	Périphérie (n=90)					–	0,29
6 INCAPACITÉ Pourcentage d'incapacité (1991)	PQ (n=152)						–
	Centre (n=62)						–
	Périphérie (n=90)						–

Tous les coefficients ont un *p.* plus petit ou égal à 0,05.

TABLEAU A-2
Coefficients de corrélation (*r*) pondérés, indicateurs socio-économiques similaires avec indicateurs de santé et AIDE91, Centre et Périphérie, Québec

	CENTRE (n=62)				Cote ¹	PÉRIPHÉRIE (n=90)				Cote ¹
	INCAPACITÉ (normalisé)	Indicateurs APVP (normalisé)	EVSİ	AIDE91		INCAPACITÉ (normalisé)	Indicateurs APVP (normalisé)	EVSİ	AIDE91	
REVMOY	-0,83 #	-0,64	0,64 #	-0,84 #	3	-0,14 *	-0,31 #	0,24 #	-0,53 #	3
REVMED	-0,80	-0,68 #	0,56	-0,89	1	-0,16 *	-0,28	0,22	-0,56	0
CHOMAGE	0,78 #	0,54	-0,46 #	0,85 #	3	0,29 #	0,40	-0,29 #	0,69 #	3
OCCUPATION	-0,75	-0,56 #	0,45	-0,88	1	-0,23	-0,44 #	0,27	-0,72	1
SCOPRI	0,76 #	0,54 #	-0,62	0,76	2	0,20 *	0,35	-0,26	0,36	0
SCOSEC	0,72	0,47	-0,62 #	0,68 #	2	0,28 #	0,40 #	-0,34 #	0,28 #	4
MONOENF	0,84 #	0,71 #	-0,62 #	0,89 #	4	0,31 #	0,10 *	-0,22 #	0,38	2
MONOFAM	0,82	0,70	-0,60	0,89	0	0,27	0,10 *	-0,19 *	0,37 #	1

Répond au critère de sélection.

1. Nombre de résultats répondant aux critères.

* *p.* plus grand que 0,05.

ANNEXE B

Régressions multiples pondérées (*stepwise*), indicateurs socio-économiques avec indicateurs de santé, ensemble du Québec, 1991 (n=152)

TABLEAU B-1
INCAPACITÉ normalisé (%)

		MODÈLES ¹	
		(1)	(2)
(1) AIDE91	B	18,1	14,5
	Bêta	(0,79)	(0,63)
(2) SCOSEC	B		3,7
	Bêta		(0,29)
Constante	B	4,5	3,4
r carré ajusté²		0,62	0,68

TABLEAU B-2
APVP normalisé (années p. 1 000)

		MODÈLES ¹	
		(1)	(2)
(1) AIDE91	B	98,3	78,9
	Bêta	(0,44)	(0,35)
(2) SCOSEC	B		27,6
	Bêta		(0,30)
Constante	B	59,1	48,8
r carré ajusté²		0,18	0,26

Régressions multiples pondérées (*stepwise*), indicateurs socio-économiques avec indicateurs de santé, Centre, 1991 (n=62)

TABLEAU B-3
EVSI (années)

		MODÈLES ¹	
		(1)	(2)
(1) AIDE91	B	-27,8	-19,6
	Bêta	(-0,65)	(-0,46)
(2) SCOSEC	B		-8,5
	Bêta		(0,37)
Constante	B	72,4	74,9
r carré ajusté²		0,43	0,53

Régressions multiples pondérées (*stepwise*), indicateurs socio-économiques avec indicateurs de santé, Périphérie, 1991 (n=90)

TABLEAU B-4
INCAPACITÉ normalisé (%)

		MODÈLE ¹	
		(1)	(2)
(1) AIDE91	B	16,8	
	Bêta	(0,50)	
Constante	B	4,9	
r carré ajusté²		0,24	

Indicateur rejeté par la procédure *stepwise* : SCOSEC

TABLEAU B-5
APVP normalisé (années p. 1 000)

		MODÈLES ¹	
		(1)	(2)
(1) AIDE91	B	98,3	78,9
	Bêta	(0,44)	(0,35)
(2) SCOSEC	B		27,6
	Bêta		(0,30)
Constante	B	59,1	48,8
r carré ajusté²		0,18	0,26

TABLEAU B-6
EVSI (années)

		MODÈLES ¹	
		(1)	(2)
(1) AIDE91	B	-21,1	-18,1
	Bêta	(-0,47)	(-0,40)
(2) SCOSEC	B		-4,3
	Bêta		(-0,23)
Constante	B	71,0	72,6
r carré ajusté²		0,21	0,25

1. p. d'entrée = 0,05.

2. Coefficient de détermination ajusté pour le nombre d'unités d'analyse et le nombre d'indicateurs socio-économiques.

ANNEXE C

TABLEAU C-1
Proportion d'assistés sociaux, 1990 à 1994, et indicateurs de santé,
districts de CLSC selon la région, Québec

DISTRICTS DE CLSC	AIDE90	AIDE91	AIDE91X	AIDE92	AIDE93	AIDE94	INCA-PACITÉ	APVP	EVSI
RÉGION 01 BAS-ST-LAURENT									
1 01101 Rimouski-Neigette	7,9	8,0	6,2	8,7	9,2	9,6	6,1	57,2	70,3
2 01102 Mitis	15,8	15,8	11,8	16,7	18,6	18,7	7,3	73,3	67,3
3 01103 Matane	14,1	14,1	11,5	15,0	15,9	16,7	7,0	72,0	69,2
4 01105 Matapédia	14,6	15,6	13,1	16,3	17,0	18,1	7,3	62,6	69,2
5 01301 Les Basques	12,4	13,1	10,1	13,4	14,5	15,2	6,0	61,5	69,0
6 01302 Saint-Éleuthère	15,2	16,2	13,4	16,6	16,7	16,9	8,5	80,2	65,7
7 01303 Rivière-du-Loup	8,8	9,2	7,4	9,3	10,1	10,1	6,1	62,0	69,9
8 01304 Kamouraska	9,1	9,9	8,2	10,2	10,7	11,5	5,1	60,6	70,1
9 01305 Cabano	12,2	13,5	10,8	13,8	14,3	14,3	6,9	79,4	68,0
RÉGION 02 SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN									
10 02101 Fjord	9,2	9,4	8,0	10,6	11,6	12,0	6,5	75,4	67,8
11 02102 Saguenay	6,7	7,4	6,0	8,5	10,5	11,5	4,7	71,6	70,9
12 02103 Jonquières	9,2	9,9	8,2	11,6	13,1	14,0	6,3	74,4	68,8
13 02106 Chicoutimi	9,9	10,5	8,3	12,1	12,3	13,1	5,7	75,7	69,6
14 02202 Domaine-du-Roy	9,7	9,9	7,7	11,0	11,8	12,3	6,1	75,5	67,1
15 02203 Maria-Chapdelaine	10,5	10,9	9,0	11,7	12,5	12,6	6,7	75,4	67,6
16 02204 Lac-Saint-Jean-Est	9,5	9,9	7,8	10,7	12,2	12,7	6,2	71,0	68,1
RÉGION 03 QUÉBEC									
17 03301 Charlesbourg	4,8	5,2	4,3	5,9	6,7	7,1	4,6	53,4	72,5
18 03302 Orléans/●Beauport	8,4	8,5	5,8	9,0	9,5	10,2	5,4	65,8	67,6
19 03304 ●Charlevoix-Est/Charlevoix-Ouest	10,2	11,3	8,6	12,4	13,9	14,0	6,2	77,5	69,1
20 03305 ●Orléans/Beauport	5,5	5,7	4,1	6,1	6,9	7,6	5,1	63,6	70,4
21 03306 Charlevoix-Est/●Charlevoix-Ouest	12,1	11,3	6,9	11,7	12,3	12,8	7,5	80,5	66,3
22 03501 Portneuf	8,4	8,6	6,7	9,3	9,9	10,0	6,2	68,8	69,6
23 03505 ●Laurentien/Dubéger-Les Saules	2,0	2,3	1,9	2,6	2,8	3,1	3,9	51,1	72,5
24 03506 Loretteville/Val-Bélair	5,7	6,1	5,3	6,5	7,1	7,8	5,1	59,0	72,2
25 03508 Sillery/Sainte-Foy	3,3	3,8	3,1	4,6	5,0	5,7	4,4	51,8	73,8
26 03601 Québec-Haute-Ville	9,7	10,2	8,3	11,2	11,4	12,0	5,9	65,4	72,3
27 03602 Québec-Basse-Ville	29,4	30,9	24,6	32,9	33,9	36,4	9,5	110,7	63,0
28 03603 Limoilou/Vanier	21,2	23,3	19,1	25,7	27,3	28,5	8,3	79,6	67,3
29 03605 Laurentien/●Dubéger-Les Saules	10,7	11,8	10,0	12,9	13,9	15,0	6,7	66,4	67,8
RÉGION 04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC									
30 04101 Haut-Saint-Maurice	9,5	10,1	8,8	11,5	12,5	12,1	6,5	76,4	68,2
31 04102 Mékinac	10,3	11,0	9,1	12,2	13,5	13,1	6,1	72,4	69,7
32 04103 Centre-de-la-Mauricie	13,8	14,9	12,2	16,2	17,4	18,2	7,1	69,3	68,3
33 04202 Drummond	8,2	9,3	7,9	10,4	11,2	12,0	6,0	72,4	69,4
34 04203 Arthabaska	8,0	8,7	7,2	9,7	10,4	10,9	5,7	68,1	69,3
35 04204 De l'Érable	8,7	8,8	5,3	9,6	10,3	10,6	5,5	73,7	67,3
36 04301 Maskinongé	11,9	12,3	9,5	12,9	13,6	14,7	6,6	82,3	67,6
37 04302 Trois-Rivières	12,8	13,2	11,2	14,3	14,8	15,3	6,2	67,4	70,1
38 04303 Des Chenaux	9,4	9,9	8,1	10,3	11,3	11,9	5,6	65,5	70,9
39 04304 Nicolet-Yamaska	9,4	10,6	8,5	11,8	12,4	12,9	6,8	73,2	67,8
40 04305 Cap-de-la-Madeleine	9,8	10,8	9,3	12,3	12,7	14,0	6,3	61,7	70,3
41 04306 Bécancour	7,7	7,9	6,5	9,1	10,0	11,0	5,4	74,7	70,1

Note : Le point indique la partie du territoire traitée dans le cas des districts portant le même nom.

TABLEAU C-1
Proportion d'assistés sociaux, 1990 à 1994 et indicateurs de santé,
districts de CLSC selon la région, Québec (suite)

DISTRICTS DE CLSC			AIDE90	AIDE91	AIDE91X	AIDE92	AIDE93	AIDE94	INCA- PACITÉ	APVP	EVSI
RÉGION 05 ESTRIE											
42	05101	Granit	5,5	6,3	4,7	8,1	8,8	9,1	7,2	70,1	67,7
43	05102	Asbestos	9,9	12,6	10,9	12,9	12,8	13,6	6,8	76,3	68,2
44	05103	Haut-Saint-François	10,7	12,3	10,3	14,0	15,3	15,6	7,5	62,2	68,5
45	05104	Val-Saint-François	6,9	8,1	6,9	9,0	9,1	9,3	5,5	60,4	69,7
46	05105	Coaticook	6,0	7,2	5,5	7,8	7,8	8,2	6,8	62,0	68,8
47	05106	Memphrémagog	10,4	11,6	9,7	13,0	13,5	13,6	7,4	66,8	68,4
48	05107	Fleurimont/Lennoxville	9,8	11,3	9,4	12,5	14,4	15,1	6,9	59,3	69,2
49	05108	Sherbrooke	10,0	11,3	9,4	12,1	11,8	12,1	6,7	60,9	68,9
RÉGION 06 MONTRÉAL-CENTRE											
50	06101	Lac-Saint-Louis	1,0	1,2	0,9	1,5	1,6	1,7	4,5	42,3	73,6
51	06103	●Pierrefonds/Dollard-des-Ormeaux	1,3	1,6	0,9	2,1	6,2	6,9	5,2	52,4	70,6
52	06104	Pierrefonds/●Dollard-des-Ormeaux	5,3	6,3	4,3	8,0	3,6	4,2	4,6	41,5	73,0
53	06105	Lachine	8,9	9,8	8,1	11,5	12,7	13,4	6,2	64,6	69,9
54	06201	Pointe-Saint-Charles	33,3	36,4	32,1	41,8	42,5	44,0	11,0	103,6	62,8
55	06202	Saint-Paul/●Verdun	15,7	16,3	13,8	18,3	20,2	20,7	7,6	79,7	66,9
56	06204	●Saint-Paul/Verdun	14,9	15,7	13,6	18,1	19,0	20,1	7,4	65,3	69,2
57	06206	LaSalle	7,8	9,1	7,9	10,6	11,8	12,8	5,6	59,2	71,5
58	06301	Rivière-des-Prairies	8,2	8,9	7,3	10,2	10,8	11,0	6,7	61,4	68,0
59	06302	Pointe-aux-Trembles	8,5	10,0	8,2	11,4	12,1	13,5	5,7	69,2	68,0
60	06303	●Mercier-Est/Anjou	11,4	13,1	10,9	14,5	16,0	17,1	6,2	72,9	68,2
61	06304	Mercier-Ouest	10,8	12,0	8,3	13,0	13,8	14,7	6,5	67,8	66,7
62	06305	Hochelaga-Maisonneuve	29,2	31,0	27,4	34,2	36,1	37,5	9,4	106,4	63,8
63	06306	Rosemont	14,7	16,3	14,4	18,1	19,5	20,7	6,9	78,5	69,3
64	06308	Mercier-Est/●Anjou	7,2	8,2	7,2	10,0	10,9	11,8	5,5	65,0	70,8
65	06309	Saint-Léonard	7,6	9,2	8,4	11,0	13,0	14,9	6,0	56,4	72,4
66	06401	●Côte-des-Neiges/Mont-Royal/Snowdon	11,7	13,8	12,8	15,8	17,2	18,2	5,9	53,7	73,9
67	06402	Côte-des-Neiges/Mont-Royal/●Snowdon	13,1	15,7	14,6	18,7	21,5	25,2	5,8	46,8	72,7
68	06403	Côte-Saint-Luc	4,3	5,0	4,4	6,0	7,0	8,4	4,9	53,9	73,3
69	06404	Côte-des-Neiges/●Mont-Royal/Snowdon	2,3	2,6	2,3	3,0	3,3	3,4	3,5	37,1	76,4
70	06501	Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest	8,8	9,8	8,6	11,9	13,4	14,9	6,5	50,0	71,7
71	06503	Métro	6,2	7,3	6,4	8,7	9,3	9,6	4,5	93,5	70,3
72	06504	Saint-Louis-du-Parc	13,0	14,9	13,3	16,5	16,7	17,6	7,7	80,6	67,5
73	06505	St-Henri	27,4	28,6	25,1	30,9	31,0	31,9	9,8	102,2	62,9
74	06601	Montréal-Nord	14,3	17,2	15,6	19,5	21,5	23,1	7,1	66,2	68,7
75	06603	Saint-Michel	15,9	18,5	17,1	21,5	23,6	26,0	6,8	70,9	70,5
76	06605	Ahuntsic	9,3	11,2	9,9	13,0	14,2	15,3	6,2	70,3	70,1
77	06606	Bordeaux-Cartierville	10,1	12,8	11,8	14,4	14,8	15,8	5,3	52,4	72,8
78	06608	St-Laurent	8,3	10,9	10,2	13,0	14,1	15,1	5,6	46,8	73,4
79	06701	Montréal-Centre-Sud	28,0	30,7	26,3	33,7	35,0	36,4	10,0	153,5	60,7
80	06702	Plateau-Mont-Royal	16,1	17,3	14,7	19,3	20,1	20,4	8,7	107,8	64,4
81	06704	Parc-Extension	16,8	20,8	19,4	25,0	29,1	30,5	7,5	53,9	71,6
82	06705	Montréal-Centre-Ville	30,1	32,6	26,2	33,6	33,6	34,6	10,6	197,0	56,1
83	06706	Villeray	13,4	15,9	14,0	18,5	19,8	21,5	7,8	71,2	68,9
84	06707	Petite-Patrie	18,1	19,9	17,7	22,6	24,2	25,1	8,4	80,1	67,0
RÉGION 07 OUTAOUAIS											
85	07101	Hull	12,0	12,6	10,8	13,8	13,8	14,7	8,5	75,4	66,6
86	07102	Aylmer-Lucerne	5,7	6,1	5,2	7,1	7,5	7,9	7,8	57,2	68,7
87	07103	Pointe-Gatineau	7,9	8,4	7,3	9,6	9,2	9,7	6,8	64,2	69,5
88	07104	Maniwaki	14,2	16,2	13,6	17,9	19,8	19,7	10,7	78,6	64,9
89	07105	Buckingham	12,6	13,7	11,9	14,9	11,2	12,6	7,1	68,1	68,0
90	07106	Gracefield	9,4	9,9	8,4	10,6	11,3	11,4	8,9	71,5	67,6
91	07107	Pontiac	13,3	15,0	12,3	15,8	16,7	17,3	9,8	79,0	65,7
92	07109	Gatineau	6,0	6,5	5,6	7,2	8,5	9,0	7,3	65,0	67,8
93	07110	Papineau	9,7	10,2	8,7	11,5	15,9	15,6	8,7	69,5	68,2

Note : Le point indique la partie du territoire traitée dans le cas des districts portant le même nom.

TABLEAU C-1
Proportion d'assistés sociaux, 1990 à 1994 et indicateurs de santé,
districts de CLSC selon la région, Québec (suite)

DISTRICTS DE CLSC			AIDE90	AIDE91	AIDE91X	AIDE92	AIDE93	AIDE94	INCA- PACITÉ	APVP	EVSI
RÉGION 08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE											
94	08101	Témiscamingue	6,7	6,1	5,2	7,3	7,3	6,8	8,9	90,0	65,2
95	08102	Ville-Marie	7,8	8,7	7,5	9,9	11,1	11,2	7,8	87,3	67,8
96	08103	Rouyn-Noranda	7,5	9,0	7,8	10,5	11,3	11,5	7,3	69,1	68,4
97	08104	Abitibi-Ouest	11,1	12,6	11,0	14,3	14,2	13,7	8,1	71,0	67,3
98	08105	Abitibi	7,6	9,3	8,2	10,7	11,7	12,1	7,7	65,9	68,0
99	08106	Vallée-de-l'Or	9,0	10,6	9,4	11,8	12,8	12,6	7,7	80,3	67,0
RÉGION 09 CÔTE-NORD											
100	09101	Les Escoumins	9,8	9,5	8,2	9,4	10,2	10,9	7,3	92,2	66,1
101	09102	Forestville	22,5	22,1	19,6	23,9	25,7	25,3	7,6	76,8	69,7
102	09103	Manicouagan	7,8	7,5	6,2	8,0	8,5	9,1	5,4	70,6	69,7
103	09105	Port-Cartier	11,1	11,1	10,1	12,9	13,2	14,6	6,4	58,5	74,6
104	09106	Sept-Îles	10,9	10,5	9,4	11,1	12,0	14,1	5,2	70,5	70,2
105	09107	Caniapiscau	0,9	0,9	0,9	1,1	1,2	1,1	7,3	62,0	69,3
106	09109	Minganie	10,5	9,6	8,6	9,5	9,9	9,4	5,7	89,4	68,6
107	09110	Basse-Côte-Nord	10,7	9,7	8,9	9,7	10,9	9,6	5,3	60,8	69,9
RÉGION 10 NORD-DU-QUÉBEC											
108	10101	Chibougamau/Chapais	6,1	6,9	6,3	7,8	8,1	8,6	6,3	73,9	71,9
109	10102	Label-sur-Quévillon	1,0	1,9	n.d.	1,9	2,5	2,5	3,4	103,6	65,9
110	10103	Matagami	2,1	2,5	n.d.	3,5	4,8	4,5	2,7	83,9	65,1
111	10104	Baie-James	15,2	12,1	n.d.	11,3	9,1	7,3	7,9	49,3	68,4
RÉGION 11 GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE											
112	11201	Bonaventure	15,0	14,7	12,5	16,1	17,5	18,1	6,6	53,7	71,3
113	11203	Pabok	24,9	22,9	20,3	25,6	26,8	27,9	7,5	76,6	67,8
114	11204	Gaspé	12,5	12,9	10,6	13,8	14,4	14,6	8,6	64,8	67,5
115	11205	Grande-Vallée	20,3	20,3	17,5	22,4	17,6	17,7	6,7	55,5	72,2
116	11206	Îles-de-la-Madeleine	11,2	10,0	8,0	10,2	10,5	10,4	4,8	68,9	72,8
117	11207	Murdochville	7,0	6,9	6,2	8,5	8,9	10,0	5,2	48,6	68,1
118	11208	Denis-Riverin	23,3	23,5	20,3	25,2	27,8	27,4	9,6	85,9	65,8
119	11209	Avignon	10,9	11,1	9,9	12,4	12,4	12,2	6,2	74,7	69,3
RÉGION 12 CHAUDIÈRE-APPALACHES											
120	12101	Lac-Etchemin	8,9	9,0	5,8	9,5	10,4	10,1	7,6	74,1	67,2
121	12102	Nouvelle-Beauce	4,1	4,3	3,4	4,9	5,4	5,5	5,8	57,2	69,9
122	12103	Beauce-Sartigan	7,2	8,1	5,7	8,3	8,6	8,3	6,8	71,5	67,5
123	12104	Robert-Cliche	6,1	6,8	5,4	7,5	7,8	7,8	6,5	69,9	68,7
124	12105	Amiante	9,0	9,7	7,6	10,7	10,9	11,8	7,5	65,7	68,1
125	12401	Desjardins	6,8	6,9	5,6	7,6	8,2	8,7	4,7	64,1	70,9
126	12402	Chaudière	3,1	3,4	2,9	3,9	4,2	4,8	4,3	53,9	72,5
127	12403	Bellechasse	6,1	6,6	5,1	6,8	7,3	7,3	6,0	60,8	70,9
128	12404	Lotbinière	5,3	6,0	4,7	6,6	7,2	7,4	5,5	59,6	72,2
129	12701	Saint-Jean-Port-Joli	8,8	9,1	7,3	9,2	9,1	8,9	4,6	65,3	71,5
130	12703	Saint-Pamphile	15,1	15,0	12,6	15,5	15,7	15,1	7,9	52,9	68,2
131	12704	Montmagny	12,7	13,4	11,0	13,6	13,7	14,0	5,4	79,5	69,3
RÉGION 13 LAVAL											
132	13801	Duvernay	3,3	4,1	3,6	5,0	5,9	6,7	5,0	52,8	70,9
133	13803	Chomedey	5,8	7,0	5,9	8,3	8,9	9,6	5,6	54,4	70,8
134	13805	Pont-Viau	6,2	7,6	6,7	8,8	9,5	10,4	5,5	54,8	72,8
135	13807	Sainte-Rose-de-Laval	3,2	4,0	3,2	4,7	5,0	5,4	5,1	54,3	72,1

n.d. : non disponible.

TABLEAU C-1
Proportion d'assistés sociaux, 1990 à 1994 et indicateurs de santé,
districts de CLSC selon la région, Québec (suite)

DISTRICTS DE CLSC	AIDE90	AIDE91	AIDE91X	AIDE92	AIDE93	AIDE94	INCA-PACITÉ	APVP	EVS
RÉGION 14 LANAUDIÈRE									
136 14201 D'Autray	10,5	11,3	9,4	12,5	14,0	15,3	7,2	72,0	67,3
137 14202 Matawinie	11,5	13,0	11,1	14,5	15,6	16,5	7,5	72,4	68,1
138 14203 Joliette	9,9	10,5	8,3	11,6	12,6	13,0	6,8	75,0	67,5
139 14204 Montcalm	11,0	12,3	10,3	14,7	16,8	17,7	8,2	78,3	66,7
140 14205 Les Moulins	4,2	4,9	4,3	5,8	6,6	7,0	6,4	58,9	69,7
141 14206 L'Assomption	4,3	4,8	4,1	5,6	6,3	6,6	5,0	55,8	70,5
RÉGION 15 LAURENTIDES									
142 15101 Deux-Montagnes/Mirabel	5,6	6,5	5,6	7,9	8,6	9,0	5,7	62,0	70,0
143 15102 Thérèse-De-Blainville	4,8	5,4	4,8	6,3	6,6	7,0	5,3	56,0	70,9
144 15103 Antoine-Labelle	14,0	15,0	11,5	16,2	17,6	18,0	8,1	74,8	66,3
145 15104 Rivière-du-Nord/Mirabel	8,8	9,9	8,3	11,1	13,4	13,9	6,8	72,0	68,3
146 15105 Les Pays-d'en-Haut	7,2	8,8	7,7	10,5	11,6	12,9	5,4	73,1	70,2
147 15106 Les Laurentides	9,9	12,1	10,1	13,7	15,1	16,2	6,7	78,2	68,7
148 15107 Argenteuil/Mirabel	12,4	14,2	12,1	16,8	15,5	16,1	8,4	72,2	68,0
RÉGION 16 MONTÉRÉGIE									
149 16101 Châteauguay	5,4	6,0	5,1	6,8	6,0	6,6	5,7	57,0	70,0
150 16102 Haut-Saint-Laurent	11,4	11,8	10,5	12,7	12,7	13,5	6,8	71,0	69,1
151 16103 Vaudreuil-Soulanges	3,9	4,4	3,8	5,1	5,7	5,8	5,6	57,5	71,1
152 16104 Beauharnois-Salaberry	9,2	10,3	8,8	11,9	13,2	13,7	6,6	75,1	68,9
153 16201 Bas-Richelieu	10,8	11,6	10,0	13,0	14,0	14,4	5,6	68,5	69,3
154 16203 Les Maskoutains	6,8	7,2	6,0	8,5	9,4	9,7	5,7	61,7	70,3
155 16204 Vallée-du-Richelieu	1,7	2,1	1,6	2,4	4,4	4,6	4,9	52,7	71,9
156 16205 Acton	7,7	9,0	7,6	10,5	11,8	12,2	6,4	75,5	69,2
157 16206 Haute-Yamaska	7,6	8,8	7,2	10,3	10,8	11,2	6,2	67,1	69,2
158 16301 Lajemmerais	2,3	2,5	2,1	3,0	3,5	3,7	4,2	51,9	72,4
159 16304 Brossard	4,2	4,9	4,2	5,7	6,3	6,8	5,3	50,7	71,9
160 16305 La Prairie	3,8	4,3	3,8	4,9	5,6	5,8	5,6	59,3	70,0
161 16306 Saint-Hubert	5,2	5,9	5,0	7,1	7,6	8,0	6,4	59,1	68,6
162 16307 Longueuil-Est	10,5	11,5	10,2	13,0	13,4	14,1	6,3	64,0	68,3
163 16308 Longueuil-Ouest	11,8	14,0	12,2	15,9	17,5	18,4	6,5	61,9	71,0
164 16401 Brome-Missisquoi	7,2	8,4	6,8	10,1	10,5	11,0	6,4	68,4	69,2
165 16402 Rouville	7,0	8,5	7,1	10,5	7,2	7,6	6,0	68,6	69,1
166 16405 Les Jardins-de-Napierville	5,5	6,2	5,2	7,2	7,4	7,9	5,0	72,1	70,7
167 16406 Haut-Richelieu	7,9	8,7	7,4	9,8	10,7	11,0	6,4	66,7	69,6
RÉGION 17 NUNAVIK									
168 17101 Baie-d'Hudson	19,0	18,1	n.d.	20,1	22,5	24,1	12,1	214,6	55,8
169 17102 Ungava	20,8	19,1	n.d.	19,5	19,2	19,5	5,7	201,4	61,4
RÉGION 18 TERRES-CRIES-DE-LA-BAIE-JAMES									
170 18101 Territoire cri	6,5	7,3	7,1	8,1	10,3	11,1	7,8	107,2	65,4

n.d. : non disponible.

TABLEAU C-2
Indicateurs socio-économiques par district de CLSC
selon la région, Québec

DISTRICTS DE CLSC		SRFRIN	REVINF	REVMOY	ROBIN	CHO- 93	SCOSEC	MONOENF	INDEF	INDRM
RÉGION 01 BAS-SAINT-LAURENT										
1	01101 Rimouski-Neigette	15,8	29,4	39 581	34,8	12,6	32,8	14,4	1,0	5,5
2	01102 Mitis	19,8	38,6	32 668	35,2	15,5	46,4	13,5	1,1	6,6
3	01103 Matane	19,6	37,8	33 857	35,0	16,9	49,9	14,4	1,2	6,4
4	01105 Matapédia	18,1	37,6	31 315	34,3	26,3	52,6	11,4	1,1	6,8
5	01301 Les Basques	23,0	43,1	29 418	35,2	18,2	55,5	7,3	1,2	7,0
6	01302 Saint-Éleuthère	21,0	38,2	30 319	33,5	20,9	58,4	10,4	1,2	6,9
7	01303 Rivière-du-Loup	15,8	31,1	36 419	34,1	12,7	42,3	10,6	1,1	6,1
8	01304 Kamouraska	17,5	35,2	33 542	33,9	16,5	47,5	10,3	1,1	6,5
9	01305 Cabano	22,5	40,6	30 644	33,8	19,3	54,2	11,4	1,2	6,8
RÉGION 02 SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN										
10	02101 Fjord	14,4	23,0	39 579	30,3	15,0	42,0	8,9	0,9	5,8
11	02102 Saguenay	12,9	18,7	41 868	30,8	14,4	39,1	7,6	0,9	5,5
12	02103 Jonquières	17,5	26,0	40 498	32,2	14,2	35,9	13,0	0,9	5,6
13	02106 Chicoutimi	17,6	27,5	41 647	35,0	13,1	32,8	14,5	0,9	5,3
14	02202 Domaine-du-Roy	14,5	26,4	38 033	34,8	19,5	46,9	10,9	1,0	6,0
15	02203 Maria-Chapdelaine	15,9	28,6	35 222	32,9	19,6	51,1	10,1	1,1	6,3
16	02204 Lac-Saint-Jean-Est	14,7	24,9	38 823	32,6	15,9	42,7	10,8	1,0	5,9
RÉGION 03 QUÉBEC										
17	03301 Charlesbourg	14,1	17,2	46 472	32,0	8,4	28,4	13,9	0,8	4,9
18	03302 Orléans/●Beauport	18,4	23,3	41 058	32,8	8,4	34,5	13,5	0,9	5,4
19	03304 ●Charlevoix-Est/Charlevoix-Ouest	19,7	32,4	34 860	34,4	16,9	50,3	10,4	1,1	6,4
20	03305 ●Orléans/Beauport	11,5	23,0	42 826	33,4	9,4	39,0	7,5	1,0	5,6
21	03306 Charlevoix-Est/●Charlevoix-Ouest	16,1	29,5	34 251	33,7	15,9	52,3	11,4	1,1	6,5
22	03501 Portneuf	14,0	31,1	35 090	32,8	11,3	44,7	8,2	1,1	6,3
23	03505 ●Laurentien/Duburger-Les Saules	8,0	10,9	57 260	30,8	6,0	20,7	9,6	0,7	3,8
24	03506 Loretteville/Val-Bélair	15,2	16,8	44 565	29,7	9,3	33,3	12,8	0,9	5,1
25	03508 Sillery/Sainte-Foy	16,6	23,6	48 900	36,1	9,4	16,3	20,7	0,8	4,2
26	03601 Québec-Haute-Ville	26,5	36,0	37 043	35,7	10,7	21,3	34,3	0,9	5,0
27	03602 Québec-Basse-Ville	46,5	56,1	23 254	38,1	16,5	51,4	33,9	1,4	7,2
28	03603 Limoilou/Vanier	38,7	45,4	27 464	35,4	13,1	43,5	36,7	1,2	6,7
29	03605 Laurentien/●Duburger-Les Saules	25,5	28,8	35 744	32,7	10,8	39,4	20,5	1,0	5,9
RÉGION 04 MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC										
30	04101 Haut-Saint-Maurice	16,0	28,7	37 201	35,6	13,5	48,5	15,0	1,1	6,2
31	04102 Mékinac	16,6	37,2	32 061	33,1	19,7	53,4	12,3	1,2	6,8
32	04103 Centre-de-la-Mauricie	22,1	36,4	32 995	35,3	16,5	42,1	15,6	1,1	6,3
33	04202 Drummond	17,3	31,1	35 086	33,1	10,8	45,0	14,2	1,1	6,2
34	04203 Arthabaska	15,9	29,8	36 006	34,4	10,4	45,9	11,7	1,1	6,2
35	04204 De l'Érable	12,7	29,0	34 433	31,8	9,8	51,0	7,4	1,1	6,4
36	04301 Maskinongé	16,1	35,4	32 841	33,8	13,5	52,7	14,3	1,2	6,8
37	04302 Trois-Rivières	22,1	33,5	37 301	36,0	12,9	33,5	18,0	1,0	5,6
38	04303 Des Chenaux	14,1	34,5	33 610	33,2	12,3	48,4	10,3	1,1	6,5
39	04304 Nicolet-Yamaska	15,7	32,4	34 133	34,2	10,8	45,7	11,3	1,1	6,3
40	04305 Cap-de-la-Madeleine	18,7	28,9	37 146	34,1	14,6	37,8	16,6	1,0	5,8
41	04306 Bécancour	14,6	31,9	36 420	34,5	11,5	46,1	10,9	1,1	6,2

Note : Le point indique la partie du territoire traitée dans le cas des districts portant le même nom.

TABLEAU C-2
Indicateurs socio-économiques par districts de CLSC
selon la région, Québec (suite)

DISTRICTS DE CLSC	SFRINF	REVINF	REVMROY	ROBIN 93	CHO- MAGE	SCOSEC	MONOENF	INDEF	INDRM
RÉGION 05 ESTRIE									
42 05101 Granit	15,4	33,5	33 118	32,0	9,7	60,7	8,0	1,3	6,9
43 05102 Asbestos	17,0	33,8	33 240	33,6	12,8	51,7	12,1	1,1	6,5
44 05103 Haut-Saint-François	16,3	33,3	32 900	33,6	11,7	55,1	11,4	1,2	6,7
45 05104 Val-Saint-François	11,6	26,3	37 714	32,0	10,8	46,2	11,3	1,1	6,0
46 05105 Coaticook	15,9	30,4	34 229	31,9	8,9	50,9	8,9	1,2	6,4
47 05106 Memphrémagog	14,6	30,8	35 798	34,4	11,9	45,5	15,0	1,1	6,1
48 05107 Fleurimont/Lennoxville	22,6	34,6	34 000	35,1	10,9	37,6	20,3	1,1	5,9
49 05108 Sherbrooke	20,3	32,5	37 686	35,8	11,3	32,1	19,6	1,0	5,5
RÉGION 06 MONTRÉAL-CENTRE									
50 06101 Lac-Saint-Louis	8,2	10,4	71 127	33,9	6,9	16,4	8,7	0,6	3,0
51 06103 ●Pierrefonds/Dollard-des-Ormeaux	14,0	14,8	51 234	32,7	10,1	24,9	12,9	0,8	4,2
52 06104 Pierrefonds/●Dollard-des-Ormeaux	11,7	11,1	60 291	35,4	9,7	20,3	8,5	0,7	3,5
53 06105 Lachine	20,6	25,9	40 596	34,4	11,1	35,3	20,4	1,0	5,3
54 06201 Pointe-Saint-Charles	47,9	54,0	25 587	39,2	18,4	59,8	42,1	1,4	7,1
55 06202 Saint-Paul/●Verdun	31,9	35,8	37 662	38,2	12,7	42,4	32,0	1,1	5,9
56 06204 ●Saint-Paul/Verdun	29,6	35,4	32 536	33,4	12,7	49,4	25,4	1,1	6,4
57 06206 LaSalle	22,5	25,3	39 453	31,9	10,9	39,3	22,6	1,0	5,5
58 06301 Rivière-des-Prairies	21,7	19,4	43 377	32,7	12,6	43,1	14,0	1,0	5,4
59 06302 Pointe-aux-Trembles	17,5	21,3	43 338	31,8	9,9	41,3	19,1	1,0	5,5
60 06303 ●Mercier-Est/Anjou	24,8	28,2	38 122	32,6	11,4	42,8	25,2	1,0	5,9
61 06304 Mercier-Ouest	21,4	27,4	39 003	33,3	10,1	37,9	24,5	1,0	5,6
62 06305 Hochelaga-Maisonnette	45,3	49,8	25 121	38,0	18,9	52,8	41,4	1,3	6,9
63 06306 Rosemont	30,4	38,2	32 514	34,8	13,4	41,1	28,4	1,1	6,1
64 06308 Mercier-Est/●Anjou	18,3	23,0	43 977	32,8	10,3	35,2	24,2	0,9	5,2
65 06309 Saint-Léonard	22,7	25,6	39 773	32,5	13,1	44,2	21,5	1,0	5,8
66 06401 ●Côte-des-Neiges/Mont-Royal/Snowdon	38,4	39,5	35 197	41,4	16,4	23,5	23,9	1,0	5,1
67 06402 Côte-des-Neiges/Mont-Royal/●Snowdon	42,3	42,0	36 574	42,6	16,3	31,2	25,3	1,1	5,4
68 06403 Côte-Saint-Luc	17,9	23,8	60 030	42,0	10,6	28,1	12,2	0,8	4,3
69 06404 Côte-des-Neiges/●Mont-Royal/Snowdon	13,2	15,7	74 570	44,0	9,2	15,2	14,7	0,7	3,2
70 06501 Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest	25,2	30,5	43 912	39,0	12,6	24,5	24,2	0,9	4,6
71 06503 Métro	27,1	33,8	59 511	49,2	11,6	13,8	14,1	0,9	4,0
72 06504 Saint-Louis-du-Parc	40,8	42,0	29 590	36,5	16,3	33,3	25,6	1,1	5,6
73 06505 Saint-Henri	43,3	45,3	32 836	40,9	14,9	45,2	40,2	1,2	6,1
74 06601 Montréal-Nord	31,9	36,4	33 116	34,8	16,0	48,8	31,4	1,2	6,4
75 06603 Saint-Michel	37,9	39,0	30 711	35,1	17,4	55,7	29,8	1,2	6,7
76 06605 Ahuntsic	25,1	31,7	38 084	34,9	12,6	34,1	23,2	1,0	5,5
77 06606 Bordeaux-Cartierville	27,7	30,0	43 017	41,1	14,9	31,9	16,9	1,0	5,2
78 06608 Saint-Laurent	28,6	27,4	41 508	37,4	14,2	31,5	15,7	0,9	5,1
79 06701 Montréal-Centre-Sud	49,3	51,9	24 630	37,3	18,9	44,0	39,8	1,3	6,6
80 06702 Plateau-Mont-Royal	36,1	41,5	29 892	35,3	14,2	31,4	40,5	1,1	5,7
81 06704 Parc-Extension	53,1	52,8	22 905	37,9	23,9	55,9	21,7	1,4	7,2
82 06705 Montréal-Centre-Ville	49,7	51,3	34 479	59,3	15,1	35,0	42,9	1,2	5,6
83 06706 Villeray	36,0	42,5	29 226	34,6	15,7	44,6	28,9	1,2	6,4
84 06707 Petite-Patrie	38,0	44,1	27 690	36,1	16,8	44,0	34,3	1,2	6,4
RÉGION 07 OUTAOUAIS									
85 07101 Hull	24,0	28,0	41 062	33,9	9,0	35,7	27,4	1,0	5,2
86 07102 Aylmer-Lucerne	12,0	14,6	55 809	31,9	7,7	34,2	12,9	0,9	4,3
87 07103 Pointe-Gatineau	14,3	17,5	51 054	33,1	8,2	36,8	15,1	0,9	4,7
88 07104 Maniwaki	21,8	37,2	32 510	36,2	21,0	55,5	20,0	1,2	6,7
89 07105 Buckingham	12,5	22,4	44 189	32,6	9,4	42,9	12,9	1,0	5,5
90 07106 Gracefield	13,4	27,4	45 159	35,9	11,8	44,5	13,1	1,1	5,4
91 07107 Pontiac	19,4	37,6	33 506	35,7	19,7	59,8	11,0	1,2	6,6
92 07109 Gatineau	13,8	15,7	49 231	31,0	8,1	37,6	13,0	0,9	4,9
93 07110 Papineau	16,6	31,1	33 531	34,8	14,5	52,7	12,3	1,1	6,6

Note : Le point indique la partie du territoire traitée dans le cas des districts portant le même nom.

TABLEAU C-2
Indicateurs socio-économiques par districts de CLSC
selon la région, Québec (suite)

DISTRICTS DE CLSC		SFRINF	REVINF	REVMYOY	ROBIN 93	CHO- MAGE	SCOSEC	MONOENF	INDEF	INDRM	
RÉGION 08 ABITIBI-TÉMISCAMINGUE											
94	08101	Témiscamingue	15,6	26,1	42 727	32,4	10,2	48,4	5,7	1,1	5,6
95	08102	Ville-Marie	19,3	34,4	35 105	35,3	19,6	51,5	12,4	1,1	6,3
96	08103	Rouyn-Noranda	13,1	26,7	42 288	34,5	15,5	44,7	13,6	1,0	5,6
97	08104	Abitibi-Ouest	16,7	31,4	36 402	34,4	19,9	54,9	11,0	1,1	6,4
98	08105	Abitibi	13,5	26,0	39 235	34,0	17,6	50,2	10,2	1,1	6,0
99	08106	Vallée-de-l'Or	15,4	27,8	39 792	36,0	17,9	51,1	14,1	1,1	6,0
RÉGION 09 CÔTE-NORD											
100	09101	Les Escoumins	15,0	29,7	37 583	32,1	23,3	49,2	11,8	1,1	6,2
101	09102	Forestville	25,2	37,0	31 600	35,7	30,0	59,4	10,6	1,2	6,8
102	09103	Manicouagan	12,6	20,2	46 243	32,3	12,1	39,1	14,0	0,9	5,3
103	09105	Port-Cartier	15,6	22,2	46 576	33,0	14,5	44,4	13,3	1,0	5,4
104	09106	Sept-Îles	16,5	25,4	41 987	35,7	13,7	42,8	17,7	1,0	5,6
105	09107	Caniapiscau	9,6	10,2	57 469	23,4	12,0	40,6	8,2	0,8	4,4
106	09109	Minganie	15,8	23,8	42 286	37,2	26,9	57,5	7,6	1,0	5,9
107	09110	Basse-Côte-Nord	18,4	32,1	35 871	37,7	47,6	73,7	6,9	1,2	6,9
RÉGION 10 NORD-DU-QUÉBEC											
108	10101	Chibougamau/Chapais	12,4	19,3	43 612	n.d.	13,8	48,9	9,2	1,0	5,6
109	10102	Lebel-sur-Quévillon	4,0	8,9	54 949	n.d.	16,0	39,2	4,7	0,8	4,5
110	10103	Matagami	3,0	5,4	54 555	n.d.	11,0	48,3	7,2	0,9	4,8
111	10104	Baie-James	14,5	19,7	53 605	n.d.	11,6	44,7	7,9	1,0	5,1
RÉGION 11 GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE											
112	11201	Bonaventure	15,3	31,9	35 549	34,2	21,3	50,9	10,5	1,1	6,3
113	11203	Pabok	25,3	38,7	33 511	35,9	30,2	60,7	15,0	1,2	6,7
114	11204	Gaspé	16,3	27,8	37 443	35,2	20,2	51,2	12,3	1,1	6,1
115	11205	Grande-Vallée	25,0	42,9	29 543	35,7	42,5	65,6	3,2	1,2	7,1
116	11206	Îles-de-la-Madeleine	12,4	25,5	39 896	32,3	22,3	54,9	9,8	1,1	6,1
117	11207	Murdochville	15,6	20,2	46 649	25,6	14,3	42,4	9,9	0,9	5,2
118	11208	Denis-Riverin	29,1	43,6	28 975	37,2	33,5	59,5	16,1	1,2	7,1
119	11209	Avignon	17,5	33,8	34 094	36,2	21,6	51,5	15,7	1,1	6,4
RÉGION 12 CHAUDIÈRE-APPALACHES											
120	12101	Lac-Etchemin	17,3	37,1	31 189	31,6	16,4	60,0	9,2	1,2	7,0
121	12102	Nouvelle-Beauce	10,6	25,9	37 739	31,4	7,6	44,7	5,5	1,1	6,1
122	12103	Beauce-Sartigan	14,7	30,2	35 477	33,1	10,9	50,0	11,1	1,1	6,4
123	12104	Robert-Cliche	14,6	30,0	35 239	32,8	8,8	54,0	9,8	1,2	6,5
124	12105	Amiante	15,9	31,9	34 759	33,6	9,5	46,1	11,6	1,1	6,4
125	12401	Desjardins	16,6	24,7	40 740	32,6	8,4	34,5	13,4	0,9	5,5
126	12402	Chaudière	11,0	15,4	47 448	29,7	7,3	26,6	9,8	0,8	4,7
127	12403	Bellechasse	12,0	29,1	37 135	32,8	8,7	49,0	6,6	1,1	6,3
128	12404	Lotbinière	11,6	28,8	35 305	31,2	8,9	51,4	7,7	1,1	6,4
129	12701	Saint-Jean-Port-Joli	13,8	33,6	32 133	32,7	9,3	50,3	10,0	1,1	6,6
130	12703	Saint-Pamphile	17,8	36,6	29 770	31,5	12,1	61,3	8,1	1,2	7,2
131	12704	Montmagny	18,2	35,3	33 171	33,4	11,8	53,2	12,1	1,2	6,7
RÉGION 13 LAVAL											
132	13801	Duvernay	13,5	13,9	52 219	32,9	8,8	32,6	14,4	0,8	4,7
133	13803	Chomedey	19,9	20,9	45 248	35,4	12,0	34,5	14,7	0,9	5,1
134	13805	Pont-Viau	17,4	21,5	44 615	34,0	10,2	34,2	18,3	0,9	5,2
135	13807	Sainte-Rose-de-Laval	12,6	13,4	50 594	30,6	8,5	32,4	11,8	0,8	4,7

n.d. : non disponible.

TABLEAU C-2
Indicateurs socio-économiques par districts de CLSC
selon la région, Québec (suite)

DISTRICTS DE CLSC	SFRINF	REVINF	REVMYOY	ROBIN	CHO- 93 MAGE	SCOSEC	MONOENF	INDEF	INDRM
RÉGION 14 LANAUDIÈRE									
136 14201 D'Autray	16,6	31,8	34 753	34,3	12,5	50,6	12,0	1,1	6,5
137 14202 Matawinie	17,1	34,6	33 247	34,4	17,3	51,7	12,0	1,1	6,6
138 14203 Joliette	16,2	27,7	39 074	34,7	9,6	40,8	16,3	1,0	5,8
139 14204 Montcalm	15,2	30,8	34 484	33,4	12,2	52,6	12,6	1,1	6,5
140 14205 Les Moulins	14,4	15,4	46 670	30,6	10,2	38,5	10,4	0,9	5,2
141 14206 L'Assomption	11,8	15,0	49 554	30,9	9,2	33,4	11,7	0,9	4,8
RÉGION 15 LAURENTIDES									
142 15101 Deux-Montagnes/Mirabel	16,5	20,6	43 908	32,4	10,9	40,0	12,4	1,0	5,4
143 15102 Thérèse-De-Blainville	14,3	16,4	49 692	32,9	9,7	33,4	13,0	0,9	4,8
144 15103 Antoine-Labelle	18,5	35,2	32 377	34,7	17,9	55,6	14,1	1,2	6,7
145 15104 Rivière-du-Nord/Mirabel	17,5	28,0	37 797	34,0	13,7	43,4	16,4	1,0	6,0
146 15105 Les Pays-d'en-Haut	11,2	26,4	44 489	36,2	12,1	32,9	13,6	0,9	5,3
147 15106 Les Laurentides	16,9	34,3	33 394	35,1	15,3	47,2	15,8	1,1	6,4
148 15107 Argenteuil/Mirabel	15,3	30,8	36 522	34,1	11,8	50,4	13,4	1,1	6,2
RÉGION 16 MONTÉRÉGIE									
149 16101 Châteauguay	10,1	16,4	46 563	32,0	10,7	35,1	9,8	0,9	5,0
150 16102 Haut-Saint-Laurent	17,2	30,7	36 617	34,7	12,2	51,6	13,2	1,1	6,2
151 16103 Vaudreuil-Soulanges	10,0	17,0	49 126	32,0	8,6	35,1	10,5	0,9	4,9
152 16104 Beauharnois-Salaberry	17,5	29,7	38 067	34,4	13,7	46,3	16,2	1,1	6,0
153 16201 Bas-Richelieu	17,0	28,3	38 755	34,6	15,1	41,3	14,1	1,0	5,9
154 16203 Les Maskoutains	15,4	28,9	37 640	33,0	8,9	46,1	13,9	1,1	6,1
155 16204 Vallée-du-Richelieu	10,5	14,7	54 034	31,9	8,7	28,5	10,5	0,8	4,4
156 16205 Acton	14,5	29,1	34 891	30,5	10,5	56,4	12,0	1,2	6,6
157 16206 Haute-Yamaska	16,0	27,5	37 779	33,9	11,2	44,8	14,8	1,1	6,0
158 16301 Lajemmerais	7,8	11,9	57 276	30,6	8,0	28,2	9,3	0,8	4,2
159 16304 Brossard	15,2	17,9	53 790	36,2	9,5	26,2	14,1	0,8	4,3
160 16305 La Prairie	11,7	14,1	50 972	30,6	8,9	35,6	10,8	0,9	4,8
161 16306 Saint-Hubert	15,4	16,2	46 593	31,4	9,5	37,6	12,2	0,9	5,0
162 16307 Longueuil-Est	21,1	21,9	45 500	35,0	11,6	34,4	26,4	0,9	5,0
163 16308 Longueuil-Ouest	27,1	30,7	36 097	34,1	12,8	42,9	27,4	1,1	5,9
164 16401 Brome-Missisquoi	14,0	28,2	37 117	34,2	10,2	46,9	13,6	1,1	6,1
165 16402 Rouville	11,1	22,1	41 529	31,9	10,0	47,8	10,9	1,0	5,8
166 16405 Les Jardins-de-Napierville	12,4	26,3	38 920	33,5	9,9	51,1	11,1	1,1	6,2
167 16406 Haut-Richelieu	15,5	26,7	38 940	33,2	10,7	41,7	14,6	1,0	5,8
RÉGION 17 NUNAVIK									
168 17101 Baie-D'Hudson	17,4	23,2	40 157	n.d.	15,9	63,6	16,3	1,1	6,1
169 17102 Ungava	15,9	20,8	41 840	n.d.	13,1	64,5	21,6	1,1	6,0
RÉGION 18 TERRES-CRIES-DE-LA-BAIE-JAMES									
170 18101 Territoire cri	16,7	19,9	43 538	n.d.	21,0	74,4	9,7	1,1	6,3

n.d. : non disponible.

COLLECTION MÉTHODOLOGIE ET INSTRUMENTATION

DERNIERS TITRES PARUS

- (DGPE* n° 11) **Développement et validation d'un indicateur d'accessibilité géographique aux ressources hospitalières.**
(J. PICHÉ et H. CÔTÉ – Direction des indicateurs de résultats et de l'analyse statistique, 1997)
- (DGPE n° 10) **L'implantation de deux services externes en santé mentale : éléments descriptifs.**
(N. GAUTHIER et M. BERNIER – Direction de la planification, 1997)
- (DGPE n° 9) **Les fiches descriptives des indicateurs de la politique québécoise de la santé et du bien-être.**
(P. LAFONTAINE, P. LEGAULT *et al* – Direction de la recherche et de l'évaluation, 1995)
- (DGPE n° 8) **Les indicateurs et la gestion par résultats.**
(A. SAUCIER et Y. BRUNELLE – Direction des indicateurs de résultats et de l'analyse statistique et Direction de la recherche et de l'évaluation, 1995)
- (DGPE n° 7) **Des indicateurs de besoins pour l'allocation interrégionale des ressources.**
(R. PAMPALON et coll. – Direction de la planification, 1995)
- (DGPE n° 6) **Monitoring / secteur jeunes : cadre conceptuel.**
(L. FORTIN – Direction des études et indicateurs, 1994)
- (DGPE n° 5) **L'évaluation quantitative des résultats des programmes de longue durée sur la santé, le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie – Aspects conceptuels et méthodologiques.**
(L. BARNARD – Direction de l'évaluation, 1993)
- (DGPE n° 4) **L'organisation et la dispensation des services aux personnes âgées en perte d'autonomie par les CLSC et les centres hospitaliers.**
(L. TRAHAN, L. BÉLANGER et M. BOLDUC – Direction de l'évaluation, 1992)
- (DGPE n° 3) **Devis pour la réalisation d'une recherche sur le cheminement des bénéficiaires dans trois centres de réadaptation publics en toxicomanie.**
(C. MOISAN – Direction de l'évaluation, 1992)
- (DGPE n° 2) **Cadre de référence et stratégie d'élaboration d'indicateurs de besoins pour l'allocation régionale des ressources.**
(R. PAMPALON et coll. – Direction de la planification, 1990)
- (DGPE n° 1) **S.I.F.O. - Système d'information financière et opérationnelle.**
(M.-A. ST-PIERRE et M. BLONDEAU – Direction de l'évaluation, 1989)

Les documents qui figurent sur cette liste peuvent être obtenus à l'adresse suivante :

Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
1075, chemin Sainte-Foy, 16^{ème} étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

* DGPE : Direction générale de la planification et de l'évaluation

