

www.stat.gouv.qc.ca

Institut de la statistique du Québec

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

ESSIL

Connaître, débattre et
décider : la contribution
d'une Enquête
socioéconomique
et de santé intégrée
et longitudinale

Québec 

Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les données statistiques qui y sont disponibles, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1R 5T4
Téléphone : (418) 691-2401
ou
Téléphone : 1 800 463-4090
(aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site Web : www.stat.gouv.qc.ca

Cette publication a été réalisée et produite par l'Institut de la statistique du Québec.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
3^e trimestre 2005
ISBN 2-550-44973-8 (version imprimée)
ISBN 2-550-45336-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction est interdite sans l'autorisation expresse de l'Institut de la statistique du Québec.

Juillet 2005

Avant-propos

À titre d'organisme responsable de produire des données statistiques répondant aux besoins de connaissance et d'information du gouvernement québécois, des ministères et de la population en général, l'Institut de la statistique du Québec aide à soutenir la prise de décision politique éclairée. En parallèle, il est aussi du devoir de l'Institut de chercher à innover en matière d'enquête statistique de manière à faire face à des changements toujours plus rapides et à des réalités plus diversifiées et complexes que jamais. Notre participation à la réflexion sur la mise en œuvre d'une enquête longitudinale de ménages de longue durée s'inscrit dans cette perspective de développement de nouveaux moyens qui permettront au Québec de se doter d'une enquête répondant à des besoins non comblés.

Un projet d'envergure comme celui de l'*Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale* (ESSIL) servira à documenter les trajectoires de vie des individus et des familles. Nous pensons que pour l'État, la nécessité de s'appuyer sur des données qui décrivent ces trajectoires apparaît de plus en plus incontournable à la lumière des changements sociaux, démographiques, économiques et technologiques déjà amorcés ou qui s'annoncent. À titre d'exemple, nous pensons d'emblée à l'impact du vieillissement de la population sur la santé individuelle et collective. Toutefois, nous comprenons désormais que pour prévenir et agir efficacement face à ce genre de changement, il faudra aussi mieux saisir les multiples interactions qu'entretiennent entre eux les sphères de la santé (physique et mentale) de l'éducation, de la famille et du travail.

Quoique l'objectif global de documenter ces trajectoires en prenant compte les interactions entre les principaux domaines de vie des individus

présente des défis considérables, les auteurs du présent rapport nous proposent une vision claire des objectifs spécifiques et des enjeux d'un tel projet. En outre, ils arrivent à circonscrire les grandes orientations thématiques de l'ESSIL et à définir les questions pertinentes à poser, tout en précisant les principes méthodologiques de base qui guideront sa réalisation et qui lui donnent toute sa cohérence.

En s'associant à ce projet novateur et ambitieux, l'ISQ y voit une occasion de s'ouvrir à de nouveaux champs d'expertise tout en consolidant son rôle de leader québécois dans le domaine des enquêtes populationnelles. Par ailleurs, non seulement cette enquête se prête-t-elle bien à une étroite collaboration entre l'ISQ, le gouvernement et ses ministères et les chercheurs, mais ce partenariat apparaît essentiel au succès du projet sur tous les plans. En fait, au-delà des investissements financiers que cela requiert, la viabilité et l'utilité de l'enquête seront assurées par les efforts continus et à long terme de la part de chacun des partenaires. Cela garantira notamment que les renseignements collectés concordent avec les besoins d'information de l'état, que le caractère intégré de l'enquête soit respecté, que les chercheurs participeront en grand nombre à l'analyse des données, alors qu'en retour, l'enquête fournira un environnement fécond pour la formation de nouveaux scientifiques.

Finalement, il me faut conclure en remerciant Paul Bernard et son équipe interdisciplinaire de collaborateurs pour la qualité et la pertinence du travail réalisé. Ce rapport est le fruit d'une réflexion poussée sur les questions contemporaines de notre société et sur les méthodes d'enquêtes permettant de mieux les comprendre. Maître de cette entreprise, Paul Bernard fait figure de visionnaire, car si le modèle d'enquête qui en émane pour l'ESSIL est inspiré d'enquêtes longitudinales menées ailleurs

dans le monde, il n'en demeure pas moins un véhicule original à bien des égards et adapté aux besoins du Québec. L'Institut est fier d'avoir fait un apport méthodologique et pratique significatif à ce projet très porteur.

Le directeur général,

Yvon Fortin

Toutes les publications de l'Institut de la statistique du Québec sont réalisées dans l'esprit des valeurs de gestion de l'organisme, dont la première énonce que « l'objectivité, la neutralité politique, l'impartialité, l'intégrité et le respect de la confidentialité des renseignements détenus constituent des valeurs fondamentales »

Cette publication a été réalisée sous la direction de :

Paul Bernard, Département de sociologie, Université de Montréal

Avec l'appui des membres du comité scientifique (en ordre alphabétique)¹ :

Sylvain Bourdon, collectif de recherche sur les occupations (CRO), Université de Sherbrooke

Johanne Charbonneau, INRS Urbanisation, Culture et Société

Robert Courtemanche, Direction de la méthodologie, de la démographie et des enquêtes spéciales, Institut de la statistique du Québec

Aline Drapeau, Département de psychiatrie, Hôpital de Montréal pour enfants

Denise Helly, INRS Urbanisation, Culture et Société

Pierre Lefebvre, Département des sciences économiques, Université du Québec à Montréal

Michael Lemay, Département de sociologie, Université de Montréal

Michael Ornstein, Sociology Department, York University

Ginette Paquet, Institut national de santé publique du Québec

Et la collaboration de (en ordre alphabétique) :

Rachel Bélisle, collectif de recherche sur les occupations (CRO), Université de Sherbrooke

Jean-François Boivin, Département d'épidémiologie et biostatistique, Université McGill, Unité de recherche en épidémiologie, Hôpital juif de Montréal

Jean-Michel Cousineau, École de relations industrielles, Université de Montréal

Marie Mazalto, Département de sociologie, Université de Montréal

Nathalie Plante, Direction de la méthodologie, de la démographie et des enquêtes spéciales, Institut de la statistique du Québec

Normand Poulet, École de relations industrielles, Université de Montréal

Cécile Rousseau, Département de psychiatrie, Hôpital de Montréal pour enfants, Département de psychiatrie transculturelle, Université McGill

Benoît Tellier, Institut national de santé publique du Québec

Martin Turcotte, INRS Urbanisation, Culture et Société

Avec l'assistance technique de :

Lucie Desroches, Direction Santé Québec, ISQ, à la mise en page

France Lozeau, Direction Santé Québec, ISQ, à la mise en page

Nicole Descroisselles, Direction de l'édition et des communications, ISQ, à la révision linguistique

La coordination du projet à l'ISQ est assurée par :

Carl Drouin, Direction Santé Québec, ISQ

Les travaux pour la réalisation de ce rapport ont été entièrement subventionnés par l'Institut de la statistique du Québec.

1. L'affiliation des personnes est celle existant au moment de leur participation aux travaux.

Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication :

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, 5^e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone : (514) 873-4749
Télécopieur : (514) 864-9919

ou

Téléphone : 1 877 677-2087
(aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site Web : www.stat.gouv.qc.ca

Citation suggérée pour le rapport :

BERNARD, Paul, et collaborateurs (2005). *Connaître, débattre et décider : la contribution d'une Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale* (ESSIL), Québec, Institut de la statistique du Québec, 468 p.

Citation suggérée pour un chapitre :

PAQUET, Ginette, et Benoît TELLIER (2005). « La santé physique », dans : *Connaître, débattre et décider : la contribution d'une Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale* (ESSIL), Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 1, p. 37-87.

Remerciements

L'élaboration du projet d'*Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale* (ESSIL) s'est faite dans une collaboration qu'on pourrait qualifier d'exemplaire. Déjà Santé Québec, faisant maintenant partie de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), avait grandement favorisé un rapprochement entre les organismes publics et les milieux de la recherche universitaire à l'occasion de ses enquêtes transversales; c'est sur cette lancée que notre effort s'est poursuivi. J'en remercie très profondément Yvon Fortin, le directeur général de l'ISQ, qui a tout de suite vu le grand intérêt de créer une ambitieuse enquête généraliste du type panel des ménages et qui a vigoureusement soutenu nos efforts, sans jamais douter, au cours des trois années d'élaboration du projet. Nous avons également profité de l'appui, de la vaste expérience et des sages conseils de Daniel Tremblay, directeur de la Direction Santé Québec.

L'équipe qui a élaboré la substance de l'enquête était composée d'universitaires audacieux, à la fois très compétents chacun dans leur domaine et assez généreux pour se prêter à un effort, enthousiasmant mais toujours difficile, d'échanges interdisciplinaires. Il s'agit de Sylvain Bourdon, de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, responsable des questions d'éducation, et de sa collaboratrice, Rachel Bélisle; de Johanne Charbonneau, de l'INRS Urbanisation, Culture et Société, responsable des questions de famille et de réseaux sociaux, et de son collaborateur, Martin Turcotte; d'Aline Drapeau, du Centre de recherche Fernand-Séguin, responsable des questions de santé mentale, qui a également mis à contribution ses collègues de l'Université McGill, Cécile Rousseau et Jean-François Boivin; de Denise Helly, de l'INRS Urbanisation, Culture et Société, responsable des questions d'usage du temps, et de sa collaboratrice, Marie Mazalto; de Ginette Paquet, de l'Institut national de santé publique du Québec,

responsable des questions de santé physique, et de son collaborateur, Benoît Tellier; et enfin de Pierre Lefebvre, du Département des sciences économiques de l'UQAM, responsable des questions de travail et de revenu, et de son collaborateur, Ugo Ceppi. J'ai pour ma part été assisté, avec la plus haute compétence et un dévouement de tous les instants, par Michael Lemay, du Département de sociologie de l'Université de Montréal, pour la coordination générale du projet, et en particulier pour la préparation d'une version préliminaire de l'instrument de recherche et d'un chapitre sur la précarité d'emploi. Diane Bélanger, de l'Université de Montréal, a assuré avec une patience et une compétence exemplaires l'administration du projet, tout en accomplissant diverses recherches et préparations de fichiers qui relevaient de sa compétence en sciences de l'information.

Nous avons préparé ce projet en étroite collaboration avec l'ISQ. C'est Carl Drouin, de la Direction Santé Québec, qui en a assuré le suivi régulier et qui a aplani les difficultés inévitablement suscitées par la rencontre de cultures organisationnelles différentes. Il s'est acquitté de cette tâche avec une vive intelligence, une volonté marquée de faire avancer les choses, une rigueur professionnelle exemplaire; sans son apport exceptionnel, sans son calme à la barre, l'élaboration de ce projet aurait pu tourner au cauchemar, ou du moins être beaucoup moins agréable qu'elle ne l'a été pour toutes les parties impliquées. Jasline Florès, qui l'a remplacé durant un certain temps, a démontré le même enthousiasme face à la tâche. Enfin, Jacques S. Roy a fait bénéficier le projet de sa grande expérience du démarchage et de son vaste réseau de relations dans la fonction publique québécoise.

La conception de la méthodologie d'échantillonnage n'a pas été une mince affaire, et notre équipe y est revenue à de nombreuses reprises. Nous avons heureusement pu bénéficier de la compétence et de

la grande expérience de Robert Courtemanche, de même que de celles de Nathalie Plante, de la Direction de la méthodologie, de la démographie et des enquêtes spéciales de l'ISQ. Patients avec les non-statisticiens que nous sommes, à l'écoute de nos objectifs et de nos besoins, ils chiffrèrent avec patience nos divers scénarios et nous proposaient des stratégies efficaces pour arriver à nos fins. On peut difficilement rêver de meilleurs collaborateurs spécialisés en statistiques.

Nous avons grandement profité de la généreuse collaboration de plusieurs autres chercheurs. Michael Ornstein, directeur de l'Institute for Social Research et professeur de sociologie à York University, nous a grandement aidés à mettre au point des stratégies échantillonales qui répondent vraiment aux exigences conceptuelles de notre projet d'enquête. Normand Poulet et Jean-Michel Cousineau, de l'École de relations industrielles de l'Université de Montréal, ont contribué au chapitre sur la retraite. Greg Duncan, de l'Institute for Policy Research de Northwestern University et ancien directeur du Panel Study of Income Dynamics, a joué auprès de nous, par ses judicieux conseils et ses efficaces interventions, le rôle de parrain, rôle pour lequel il a été sollicité dans de nombreux projets similaires à l'étranger. Robert Erikson, du Swedish Council for Working Life and Social Research, a soutenu notre enthousiasme au début du projet en venant nous parler de l'expérience suédoise. André-Pierre Contandriopoulos, du Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal, Bernard Fortin, du Département de sciences économiques de l'Université Laval, Michel Bernier, du Secrétariat à la jeunesse du gouvernement du Québec, et Johanne Boisjoly, du Département des sciences humaines de l'Université du Québec à Rimouski, ont également contribué à diverses phases du projet.

La collaboration avec Michel Vézina, du Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval, s'est d'abord présentée à nous

sous forme de défi. Les circonstances nous conduisaient à devoir intégrer notre projet d'enquête avec celui que ce dernier proposait à l'ISQ concernant la santé au travail et intitulé EQSTREME. Toutefois, des discussions avec Michel, de même qu'avec ses collaborateurs externes et son astucieux collaborateur interne à l'ISQ, Éric Fortin, nous ont vite mutuellement convaincus de l'intérêt profond d'une telle intégration.

Enfin, nous avons joui d'une collaboration exceptionnelle de la part de plusieurs ministères québécois avec qui nous avons discuté du projet d'enquête de façon répétée au cours de son élaboration : Emploi et Solidarité sociale, Enfance et Famille, Éducation, Santé, Immigration, Finances et Conseil du trésor. Ces administrations, qui travaillent sous la pression du court terme et qui ont à gérer des dossiers précis dans les diverses sphères de l'État, ont accepté d'examiner un projet qui tient bien plus du moyen et long termes, et de l'horizontal ou de l'intersectoriel. Elles l'ont fait parce qu'elles avaient déjà réalisé l'intérêt d'une perspective de parcours de vie; mais soulignons tout de même la grande ouverture d'esprit dont elles ont fait preuve. Il est difficile de dire ce que l'avenir réserve à ce projet d'enquête, mais, chose certaine, s'il devait voir le jour, tous ceux qui ont collaboré au projet, à l'ISQ, dans les ministères et parmi les universitaires, reprendraient avec plaisir le dialogue pour doter le Québec d'un instrument innovateur sur le plan scientifique, susceptible d'éclairer l'élaboration, la discussion, l'implantation et l'évaluation des politiques publiques, et favorisant de très fructueuses collaborations.

Paul Bernard

Professeur de sociologie à l'Université de Montréal
et leader du projet ESSIL

Table des matières

Avant-propos	3
Remerciements	7
Liste des sigles et acronymes	15
Introduction	17
Le développement social et le défi de la société du savoir	18
Le développement social et le défi de la pauvreté et de l'exclusion.....	20
Le développement social et les trajectoires des individus.....	22
Travail et famille	24
Travail et santé.....	24
Travail et éducation.....	25
Éducation et famille.....	25
Famille et santé.....	25
Éducation et santé.....	26
Les interactions entre l'ensemble des quatre composantes.....	26
Créer un système de production de connaissances innovateur.....	27
Un panel de ménages longitudinal, intégré et multiniveaux.....	28
Une enquête flexible et comparable.....	30
Plan du rapport	31
Conclusion	32
Bibliographie	33

SECTION 1 • LES THÈMES PROPOSÉS POUR L'ESSIL

Chapitre 1 • Santé physique	37
Introduction	37
1.1 La santé dans les pays industrialisés	38
1.1.1 Le chemin parcouru	38
1.1.2 Le chemin à parcourir	39
1.2 Ce que nous apprennent les grandes enquêtes de population sur les déterminants sociaux de la santé	41
1.2.1 À l'échelle internationale	41
1.2.2 La connaissance sur les inégalités sociales de santé au Canada	46
1.2.3 La connaissance sur les inégalités sociales de santé au Québec	48
1.3 Ce que nous apprennent les grandes enquêtes de population sur les facteurs médiateurs.....	49
1.3.1 Les habitudes de vie liées à la santé	49
1.3.2 L'importance de la petite enfance	51
1.3.3 Le rôle des facteurs psychosociaux.....	54
1.3.4 La santé et les relations sociales	57

1.4 Indicateurs proposés pour l'ESSIL.....	62
1.4.1 Des indicateurs du statut socioéconomique.....	62
1.4.2 Des indicateurs sanitaires (santé, maladies, accidents, limitations et incapacités, utilisation des services de santé).....	63
1.4.3 Quelques indicateurs concernant les mécanismes médiateurs	74
1.5 Conclusion : l'ESSIL et les politiques publiques ou l'antidote aux anecdotes des médias.....	79
Bibliographie	81
Chapitre 2 • Mesure de la santé mentale dans une enquête longitudinale populationnelle	89
Introduction	89
2.1 Définition de la santé mentale.....	90
2.1.1 L'axe négatif : les troubles mentaux et la détresse émotionnelle	91
2.1.2 L'axe positif : le bien-être psychologique	92
2.2 Indicateurs de santé mentale.....	93
2.2.1 La source des données.....	94
2.2.2 La validité des estimations.....	95
2.3 Facteurs associés à la santé mentale.....	100
2.3.1 Les facteurs démographiques.....	100
2.3.2 Les facteurs sociaux	102
2.3.3 Les autres facteurs	106
2.4 Avenues de recherche ouvertes par l'ESSIL	107
2.4.1 Le stress et la santé mentale : ses bons et ses mauvais côtés.....	107
2.4.2 L'idéation suicidaire : contexte et conséquences psychosociaux.....	107
2.4.3 Les services en santé mentale : sont-ils sous-utilisés?.....	108
2.4.4 La dépendance à l'alcool, à la drogue et au jeu : similitudes et divergences.....	108
2.4.5 Les rôles sociaux et la différence hommes/ femmes en santé mentale	108
2.4.6 Le mal-être des jeunes et le bien-être des personnes âgées	109
2.4.7 La santé mentale et les facteurs sociaux : cause ou effet?.....	109
2.5 Proposition	110
2.5.1 La mesure de l'axe négatif de la santé mentale.....	111
2.5.2 La mesure de l'axe positif de la santé mentale	114
2.6 Conclusion	115
Bibliographie	117
Chapitre 3 • Famille québécoise au XXI^e siècle	121
Introduction	121
3.1 La famille dans l'ESSIL.....	123
3.2 La dynamique familiale	124
3.2.1 La thématique 1 : les relations conjugales et la vie domestique	124
3.2.2 La thématique 2 : les déterminants des ruptures conjugales et/ou divorces.....	130
3.2.3 La thématique 3 : la violence conjugale	138
3.2.4 La thématique 4 : les déterminants de la fécondité.....	140

3.3	La famille et les événements familiaux comme facteurs explicatifs ou variables intermédiaires.....	143
3.3.1	La thématique 5 : la famille et les enfants.....	143
3.3.2	La thématique 6 : la famille et la santé.....	149
3.4	Conclusion.....	159
	Bibliographie.....	161
	Chapitre 4 • Réseaux sociaux.....	173
4.1	Pourquoi considérer le réseau social?.....	173
4.1.1	Le réseau social et la santé.....	174
4.1.2	Le réseau social et le travail.....	177
4.1.3	Le réseau social et le capital social.....	178
4.1.4	Les caractéristiques fondamentales des réseaux sociaux et de soutien.....	179
4.1.5	Le réseau dans le cycle de vie.....	180
4.2	Les enquêtes actuelles sur les réseaux sociaux.....	180
4.2.1	Les méthodes génératrices de noms.....	181
4.2.2	Qualifier les membres du réseau.....	184
4.2.3	Les enquêtes qualitatives sur les réseaux sociaux.....	184
4.3	Les enquêtes longitudinales et les réseaux sociaux.....	188
4.3.1	Les générateurs de noms dans les enquêtes longitudinales.....	188
4.3.2	Les limites des méthodes adoptées dans les études longitudinales actuelles.....	189
4.3.3	Les autres thèmes relatifs aux réseaux.....	190
4.4	La proposition pour l'ESSIL.....	191
4.4.1	L'isolement et la sociabilité.....	192
4.4.2	Le soutien instrumental.....	194
4.4.3	Les habiletés relationnelles.....	196
4.4.4	Le capital social et la participation civique.....	196
4.5	Conclusion.....	197
	Bibliographie.....	199
	Chapitre 5 • Suivre les activités éducatives tout au long de la vie.....	207
5.1	Introduction – Prendre appui sur le caractère longitudinal de l'ESSIL pour suivre les activités éducatives tout au long de la vie.....	207
5.2	L'éducation tout au long de la vie.....	208
5.2.1	Une vision multidimensionnelle de l'éducation.....	208
5.2.2	Un principe pour fonder les réformes du début du 21 ^e siècle.....	210
5.2.3	Décortiquer la notion d'éducation tout au long de la vie.....	212
5.3	Quelques questions de politiques publiques.....	222
5.3.1	Développement de la petite enfance.....	223
5.3.2	Persévérance et réussite scolaire.....	223
5.3.3	Alphabétisme de la population et pratique de la lecture et de l'écriture.....	224
5.3.4	Insertion professionnelle.....	226
5.3.5	Formation des adultes et de la main-d'œuvre.....	227
5.4	Les indicateurs proposés et les questions retenues.....	227
5.4.1	Principes de sélection et de formulation.....	227
5.4.2	Les indicateurs selon les grands domaines.....	229
	Bibliographie.....	247

Chapitre 6 • Mesurer et comprendre l'origine et les impacts de la précarité du travail253

Introduction	253
6.1 La définition de la précarité.....	254
6.1.1 Les définitions formelles de la précarité.....	254
6.1.2 Les définitions réelles de la précarité.....	255
6.1.3 Une définition relationnelle de la précarité du travail.....	255
6.2 L'analyse longitudinale des trajectoires professionnelles.....	257
6.2.1 Les deux approches de l'analyse de trajectoires professionnelles	257
6.2.2 L'analyse de survie	258
6.3 L'étude intégrée des trajectoires professionnelles	261
6.3.1 Précarité et cycle de vie.....	261
6.3.2 Cinq illustrations.....	262
6.4 La mesure de la précarité dans l'ESSIL.....	267
6.4.1 La mesure de la dimension stabilité.....	267
6.4.2 La mesure de la dimension qualité	268
6.4.3 L'interface avec les autres thèmes de l'enquête	269
6.5 Un outil au service des politiques publiques	269
Bibliographie	273

Chapitre 7 • L'analyse de la retraite dans une enquête longitudinale intégrée.....275

Introduction	275
7.1 Les définitions de la retraite	276
7.2 Les facteurs influant sur la décision de se retirer du marché du travail et leurs conséquences.....	277
7.2.1 Les facteurs macroéconomiques	277
7.2.2 Les considérations financières et les politiques des employeurs et de l'État	277
7.2.3 Les facteurs de nature individuelle ou relevant de la sphère privée.....	280
7.3 Avenues de recherche	281
7.4 Utilité dans l'élaboration des politiques publiques.....	282
Bibliographie	285

Chapitre 8 • L'usage du temps287

8.1 Les enjeux sociaux de l'usage du temps	287
8.2 Pourquoi étudier l'usage du temps?	292
8.2.1 Le manque de temps	292
8.2.2 Bref historique des études sur l'usage du temps	294
8.2.3 Les applications des études sur l'usage du temps.....	295
8.3 Les différents domaines d'activité et les temps sociaux	296
8.3.1 Travail rémunéré.....	297
8.3.2 Travail non rémunéré.....	301
8.3.3 Loisirs	305

8.4 Les méthodes de mesure	306
8.4.1 Les mesures quantitatives	306
8.4.2 Forces et limites des mesures quantitatives	309
8.4.3 La mesure du temps subjectif	311
8.5 Une proposition de module de questions sur la mesure du temps dans l'ESSIL	315
Bibliographie	317

SECTION II • MÉTHODES D'ENQUÊTE

Chapitre 9 • Méthodologie de l'enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale... 323

9.1 Rappel des objectifs de l'ESSIL	323
9.2 Principes directeurs du plan d'échantillonnage	324
9.2.1 Le type d'échantillon longitudinal retenu	324
9.2.2 Règles de suivi des membres de l'échantillon	326
9.2.3 Le rôle joué par la famille dans le renouvellement de l'échantillon	327
9.2.4 L'obtention de renseignements sur des tierces personnes par le biais du répondant	328
9.2.5 La rotation des thèmes sur plusieurs vagues	329
9.3 L'option méthodologique retenue	329
9.4 Présentation détaillée de l'option méthodologique retenue	333
9.4.1 La base et le plan de sondage	333
9.5 Taille de l'échantillon	334
9.6 Enquête pilote longitudinale	336
Bibliographie	337

Chapitre 10 • Déroulement et structure de la collecte de données 339

Introduction	339
10.1 Principales caractéristiques de la méthode de collecte proposée	339
10.1.1 Des données selon trois univers	339
10.1.2 La rotation des thèmes dans le temps	340
10.1.3 Un tronc commun	340
10.1.4 La reconstitution séquentielle des événements	340
10.1.5 Des entrevues personnalisées	342
10.2 Structure de l'entrevue et questionnaires	342
10.2.1 L'administration de l'entrevue de la vague 1	342
10.2.2 Le questionnaire destiné au ménage	343
10.2.3 Le questionnaire destiné au répondant primaire	343
10.2.4 Les questionnaires événementiels	345
10.2.5 Les questionnaires par procuration	346
10.2.6 Le module quadriennal	347
10.2.7 Le questionnaire sur les revenus	347
10.2.8 Le questionnaire autoadministré (QAA)	349
10.3 Entrevue de la vague 2	349
10.4 Conventions utilisées dans le questionnaire	350
Bibliographie	351

Liste des annexes

Annexe 1-A	Échelles de statut socioéconomique subjectif
Annexe 1-B	Maux et maladies
Annexe 1-C	Maux et maladies dans l'ESSIL
Annexe 1-D	Accidents dans l'ESSIL
Annexe 1-E	Alitement dans l'ESSIL
Annexe 1-F	Incapacités et limitations d'activités
Annexe 1-G	Coûts de santé
Annexe 1-H	Activités physiques de loisir dans l'ESSIL
Annexe 1-I	Insécurité alimentaire
Annexe 1-J	Indicateurs psychosociaux
Annexe 1-K	Cohésion sociale
Annexe 2-A	Mesure de la santé mentale dans le questionnaire administré par l'intervieweur
Annexe 2-B	Mesure de la santé mentale dans le questionnaire autoadministré
Annexe 2-C	Mesure de la santé mentale des membres de la famille et du ménage
Annexe 2-D	Mesure des facteurs associés à la santé mentale
Annexe 3-A	Indicateurs retenus pour l'ESSIL – volet sur « la famille »
Annexe 4-A	Indicateurs retenus pour l'ESSIL – volet sur « les réseaux sociaux »
Annexe 5-A	Tableau synthèse – indicateurs retenus pour les adultes (directement et par procuration)
Annexe 5-B	Tableau synthèse – indicateurs retenus pour le patrimoine éducatif (rétrospectif, vague 4)
Annexe 5-C	Tableau synthèse – indicateurs retenus pour les enfants (moins de 16 ans, procuration)
Annexe 8-A	Résultats de l'ESG 1998 concernant le temps et la satisfaction
Annexe 8-B	Importance de l'apprentissage non structuré (RCRPP bulletin, 19 avril 2002)
Annexe 8-C	Mesure du temps : avantages et limites selon les méthodes
Annexe 8-D	Les mesures du temps actuellement incluses dans l'ESSIL et l'EQSTREME
Annexe 9-A	Résumé du plan d'échantillonnage
Annexe 10-A	Questionnaire destiné au ménage (vague 1)
Annexe 10-B	Questionnaire destiné au répondant primaire (vague 1)
Annexe 10-C	Plan de l'entrevue – vagues 1 et 2
Annexe 10-D	Approche du BHPS concernant l'historique des activités
Annexe 10-E	Générateur de noms

Liste des sigles et acronymes

BHPS	British Households Panel Survey – Grande-Bretagne
CES-D	Center for Epidemiologic research – Depression Scale
CIDI	Composite international diagnostic interview
CIM-9	Classification internationale des maladies – 9 ^e édition
DIS	Diagnostic interview schedule
DSM-IV	Diagnostic symptoms manual – Fourth version
ECA	Epidemiologic catchments area surveys – USA
ECC	Enquête auprès des communautés culturelles – Québec
ÉEFA	Enquête sur l'éducation et la formation des adultes, Statistique Canada
EIAA	Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes, Statistique Canada
EJET	Enquête canadienne longitudinale auprès des jeunes en transition, Statistique Canada
ÉLDEQ	Étude longitudinale du développement des enfants du Québec, Institut de la statistique du Québec
ENSP	Enquête nationale sur la santé de la population – Canada
EPCQ	Enquête sur les pratiques culturelles des Québécoises et des Québécois, Ministère de la Culture et des Communications
EQSTREME	Enquête québécoise sur la santé des travailleurs et des travailleuses et leurs milieux d'emploi
ESCC	Enquête sur la santé auprès des collectivités canadiennes – Canada
ESCC-1.2	ESCC vague 1.2 consacrée à la santé mentale
ESSIL	Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale
ESSQ	Enquête sociale et de santé – Québec
GHQ	General Health questionnaire
GSOEP	German Socio-Economic Panel (Living in Germany)
HILDA	Household, Income and Labour Dynamics in Australia Survey
LSAY	Longitudinal Surveys of American Youth
NALL	New Approaches to Lifelong Learning, Ontario Institute for the Study of Education (OISE), Université de Toronto
NCDS	National Child Development Study
NCS	National comorbidity study – USA
NEMESIS	Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study – Pays-Bas
NHES – AEI	National Household Education Surveys Program - Adult Education Interview, National Center for Education Statistics, États-Unis
NHES – BAS	National Household Education Surveys Program – Before and After School
NLSAH	National Longitudinal Survey of Adolescent Health
NSMHW	National survey of mental health and well-being – Australie
NSPM	National survey of psychiatric morbidity – Grande-Bretagne
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PGPS	Pathological gambling prevalence survey – Suède
PSBH	Panel study of Belgian households – Belgique
PSID	Panel study of income dynamics – USA
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SCL-25	Symptom checklist – Version 25 items
USA	United States of America

Introduction

Paul Bernard
Département de sociologie
Université de Montréal

Le Québec, comme toutes les sociétés avancées, doit faire face à des défis croissants en ce début de 21^e siècle. Il doit trouver sa place dans une économie mondiale où la productivité est la clé de la compétitivité et de l'emploi, et où la technologie transforme les métiers et les rapports sociaux. Il a la responsabilité d'augmenter l'efficacité de ses politiques et d'assurer l'équilibre de ses dépenses publiques, alors même que le maintien de la santé n'a jamais été aussi dispendieux, que la croissance démographique stagne et que la population vieillit à un rythme accéléré, que la scolarisation poussée est de plus en plus indispensable, que les écarts de revenus engendrés par le marché du travail vont croissant, que les unions conjugales deviennent plus instables.

Pour parvenir à relever ces défis, le Québec doit assurer une interaction fructueuse entre développement économique et développement social; à cette fin, il doit permettre à chaque individu de développer ses potentiels, en créant les conditions nécessaires au maintien de sa santé, à son accès aux connaissances, à sa sécurité économique et au développement de relations sociales riches et rassurantes. Ce sont là des défis considérables pour les personnes appelées à prendre les décisions concernant les politiques publiques et pour toutes celles qui prennent part aux débats démocratiques à leur sujet.

La conception et la mise en œuvre de ces politiques exigent des connaissances empiriques de plus en plus poussées sur les conditions sociales de la population et leurs transformations. Les pratiques de terrain jouent certes un rôle important à cet égard, tout comme les enquêtes spécialisées, souvent transversales, qui visent à comprendre, dans chaque cas, une situation et une population spécifiques. Toutefois, la recherche orientée vers les politiques publiques se tourne de plus

en plus vers l'analyse de données complexes, longitudinales et intégrées, qui permettent de comprendre la trajectoire des individus et des familles, de même que l'interdépendance entre les divers aspects de leur vie : santé, éducation, travail, revenu, vie familiale et sociale, et ainsi de suite. Dans cette perspective, nous proposons ici que l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) construise, comme cela s'est fait dans beaucoup d'autres sociétés avancées, une vaste enquête qui permette un tel suivi, l'*Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale* (ESSIL).

Paradoxalement, c'est seulement au terme d'une longue et complexe démarche méthodologique que les spécialistes de sciences sociales sont parvenus à mettre au point des méthodes de collecte et d'analyse des données qui reproduisent correctement les caractéristiques réelles de la trajectoire des individus. Ces caractéristiques, les individus en sont immédiatement conscients et ils en tiennent compte dans leurs actions, les plus banales ou les plus importantes. Nous sommes tous conscients de vivre dans la durée : nous sommes le produit de notre passé et nos projets nous lancent vers l'avenir, dans des circonstances qui à la fois nous contraignent et nous offrent des possibilités. De la même façon, nous savons bien que nous appartenons à plusieurs sphères, où nous sommes – souvent à la fois – des travailleurs, des étudiants, des soutiens de famille et des parents, des soignants ou des malades, des amis, des voisins, des bénévoles, etc. Et d'ailleurs, un changement marqué de l'un de ces aspects de notre vie ou de celle de nos proches peut bouleverser les autres aspects.

De plus, de tels changements se multiplient, induits par les transformations démographiques, technologiques, économiques; et les connaissances, qui deviennent de plus en plus changeantes, abondantes et complexes, sont indispensables pour le travail, pour le maintien de la santé, pour l'éducation des enfants, pour la prise de multiples décisions individuelles et familiales. Seule une enquête comme l'ESSIL pourra fournir aux chercheurs universitaires, à ceux du secteur public et des ONG, aux décideurs et à tous ceux que ces questions intéressent les moyens de produire une connaissance de pointe, permettant d'asseoir sur des bases empiriques solides les efforts de concertation des actions de l'État et de les orienter vers le moyen et le long termes.

Nous illustrerons sommairement, dans cette introduction, l'apport et les caractéristiques d'une telle enquête. Nous examinerons tout d'abord l'éclairage qu'elle peut apporter sur deux questions importantes et en apparence opposées : le défi de la société du savoir et celui de l'exclusion sociale, qui tous deux renvoient à une même dynamique de développement social. Nous systématiserons ensuite cette réflexion en montrant comment les divers enjeux des politiques publiques doivent être abordés dans une perspective horizontale ou intersectorielle, de moyen et de long termes. Nous indiquerons par la suite le parti qu'on peut tirer à cet égard de l'ESSIL à cause de ses caractéristiques méthodologiques essentielles, dont nous n'avons l'équivalent ni au Québec ni au Canada : il s'agira d'un panel de ménages longitudinal, intégré, multiniveaux, comparable et flexible. Nous présenterons enfin le plan du présent rapport.

Le développement social et le défi de la société du savoir

Les États des sociétés avancées et les opinions publiques conviennent de plus en plus que le *développement économique* doit s'accompagner d'un

développement social, afin de permettre un véritable développement humain. Il ne s'agit pas seulement d'équilibrer ces deux dynamiques et de mieux contrôler les conséquences sociales problématiques des changements économiques provoqués par les innovations technologiques et par la mondialisation. Il faut aller au-delà de ces considérations et prendre en compte la profonde interdépendance entre tous ces aspects du développement.

Les individus et les familles sont en effet de plus en plus confrontés à une société du savoir, où les comportements, économiques bien sûr mais aussi scolaires, de santé, culturels, politiques, etc. devront prendre en compte une quantité toujours croissante d'informations complexes et changeantes. L'attention se porte désormais sur la performance, la flexibilité, la réactivité et l'adaptabilité; on ne privilégie plus l'énonciation de règles simples et durables, mais plutôt la poursuite d'objectifs larges par la coordination entre acteurs privés et publics. Les individus qui prendront des initiatives devront en avoir acquis l'habitude et pouvoir développer leurs potentiels, notamment en ayant recours à des réseaux et à des formes de coopération qui, plus que jamais, permettront l'acquisition et la validation de l'information requise dans l'action.

Selon Brown et Lauder (2001), les sociétés qui réussiront le mieux leur développement seront celles qui auront su créer et mobiliser ce qu'ils appellent *l'intelligence collective*. Intelligence qui n'est pas l'affaire de quelques génies capables de résoudre des énigmes très spécifiques, mais qui renvoie plutôt au potentiel de tous et à l'ensemble des manifestations de l'aptitude à résoudre des problèmes multidimensionnels et à relever des défis. Et surtout, l'intelligence collective prend acte de la complémentarité des compétences et de la coopération maintenant indispensables à la résolution de tels problèmes. Qualité, initiative, innovation et flexibilité : ces maîtres mots de l'économie nouvelle renvoient donc directement au développement

social et à l'essor des potentiels des individus, soutenus par une vie collective active, à laquelle contribuent justement ces individus.

En conséquence, la perspective que nous esquissons ici est centrée sur les ressources. L'accès à ces ressources est une question politique que les sociétés avancées traitent de diverses façons. Esping-Andersen (1990, 1999, 2000) distingue, à cet égard, trois principaux types de régimes de sécurité sociale, qui articulent fort différemment les contributions du marché, de l'État et de la société civile (les familles, les réseaux, le tiers secteur) à la vie des individus. Dans les régimes libéraux (surtout dans les pays anglo-saxons), les marchés du travail et de la consommation tiennent la place principale et chacun y satisfait ses *besoins* dans la mesure de ses capacités et de ses efforts; la sécurité sociale est un filet de sécurité minimal et ne doit surtout pas constituer un désincitatif au travail. Dans les régimes conservateurs (par exemple en Allemagne et dans plusieurs autres pays d'Europe continentale), des réseaux de solidarité sociale s'édifient sur la base des familles et des groupes professionnels, réseaux qui prennent en charge, au fur et à mesure qu'ils se manifestent, les *risques* comme le chômage ou la maladie. Ils visent à rétablir les individus, au sortir de ces crises, dans leur situation de départ (d'où l'étiquette de conservateurs). Dans les régimes sociaux-démocrates (pays scandinaves principalement, mais on en retrouve certains traits au Québec), l'État joue un rôle plus important et cherche à atténuer les inégalités sans cesse renforcées par le marché. La notion centrale ici n'est plus celle du besoin ou du risque, mais celle des *ressources* : il s'agit de fournir aux individus tous les moyens nécessaires pour faire face aux défis et problèmes auxquels ils sont confrontés, et pour développer leurs potentiels.

Dans la perspective des ressources, l'attention est moins portée sur la situation présente des individus que sur leur possibilité de changer la situation dans laquelle ils se trouvent et d'accéder à une autre situation.

Toutefois, cela n'est pas qu'une affaire individuelle, qu'une question de liberté et d'indépendance par rapport aux contraintes. Il est aussi question de responsabilités : les ressources des individus leur permettent non seulement d'accroître leur propre potentiel, mais aussi de contribuer de manière autonome à la vie sociale et d'accroître ainsi le potentiel des autres. L'efficacité et la compétence sociale servent à la fois les individus eux-mêmes et l'univers familial et social au sein duquel ils évoluent.

Cette perspective donne priorité à trois ressources considérées comme indispensables pour que les individus puissent se construire une vie pleinement humaine (nous reprenons ici le point de vue du philosophe Amartya Sen, Prix Nobel d'économie, point de vue qui s'incarne par exemple dans l'indicateur du développement humain des Nations Unies). Les individus doivent jouir de l'énergie que procure une bonne *santé*, d'une *sécurité économique* de base qui leur permette de satisfaire leurs besoins essentiels, ainsi que de la capacité d'acquérir, par l'accès à l'éducation sous toutes ses formes, les *connaissances* requises pour exercer un contrôle sur leur destinée individuelle et collective.

Bien sûr, la définition et la mesure de chacune de ces ressources, de même que la détermination du minimum dont chacun doit disposer, sont des questions politiques et scientifiques complexes. En revanche, les débats sur la santé, la sécurité économique et la littéracie (c'est-à-dire l'accès aux savoirs) seront d'autant plus éclairés qu'on connaîtra les tenants et aboutissants de la distribution sociale de chacune de ces ressources. C'est l'objet même de l'enquête que nous proposons. L'ESSIL s'attachera au suivi longitudinal de ces trois ressources fondamentales dans les trajectoires des individus, en les campant successivement comme *causes* et comme *conséquences* les unes des autres. Nous identifierons au fil du temps, par exemple, les déterminants de l'état de santé physique et mentale des individus; nous verrons comment cet état influence à

son tour l'ensemble de leurs caractéristiques et activités, y compris leur revenu et leurs possibilités d'accès aux connaissances.

Le développement social et le défi de la pauvreté et de l'exclusion

Le projet de loi 112¹, récemment adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale, de même que la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale qui l'accompagne, nous fournissent un excellent exemple de la richesse de la perspective longitudinale et intégrée dans l'analyse et le traitement d'une question de politiques publiques. La pauvreté y est vue comme résultant d'un processus qui se déroule au fil du temps et qui ne peut être enrayeré qu'en mettant en œuvre des solutions de moyen et de long termes. L'entrée dans la pauvreté aussi bien que la sortie dépendent de la dynamique entrecroisée de tous les aspects de la vie des individus et des familles : éducation, santé, emploi, situation conjugale et parentale, logement, vie de quartier et communautaire, etc.

Le Québec ne dispose pas actuellement d'un instrument de recherche qui permette de mesurer exactement les effets sur la pauvreté de nos politiques publiques passées ou à venir, de notre façon souvent distincte de faire les choses. Nous pouvons cependant quand même tirer des données canadiennes et étrangères certaines conclusions qui s'appliquent, en gros, à notre propre situation.

La plupart des gens qui sont pauvres à un moment donné de leur vie ne le sont plus à un autre moment. Il y a donc de l'espoir de sortir de la pauvreté pour la plupart des gens, surtout avec une aide appropriée à leur situation. Mais il reste une proportion assez forte de gens qui demeurent pauvres à long terme; une telle

exclusion exige une intervention différente et plus soutenue. Enfin, une proportion beaucoup plus grande d'individus qu'on ne pouvait le soupçonner (au moins le quart, plus probablement le tiers) sont affectés par la pauvreté à un moment donné de leur vie.

La pauvreté ne concerne donc pas seulement une petite minorité de gens très différents de la population en général, mais au contraire une minorité fort importante d'individus qui, à bien des égards, ressemblent aux autres. Les pauvres, ce ne sont pas « eux, ces gens-là »; les pauvres ce sont des membres de notre parenté, certains de nos voisins, de nos anciens camarades de classe ou de travail, etc.

Nous sommes d'ailleurs, pour la plupart, sujets aux aléas de la mobilité économique. Certes, nos chances de devenir de véritables exclus sont faibles dans la plupart des cas, mais notre probabilité d'avoir besoin d'une aide publique demeure significative si on prend en compte l'ensemble des événements qui peuvent provoquer de façon précipitée une chute importante du revenu : perte d'emploi (y compris une fermeture d'entreprise), accident ou maladie physique ou mentale (par exemple un burn-out), rupture d'une union conjugale ou même arrivée d'un enfant, etc. Signalons que le vieillissement entraînerait lui aussi un grand risque d'appauvrissement, jusqu'à ce que des programmes publics de sécurité de la vieillesse viennent redresser la situation de façon importante. Cela vaut aussi pour les accidents de travail, où interviennent les politiques de santé et de sécurité du travail.

Ces aléas confèrent un sens nouveau, et puissant, aux notions d'assurance sociale et de solidarité : vue à moyen et à long termes, la « malchance » est répartie plus uniformément qu'on ne pourrait le penser, même si elle frappe davantage les gens qui ne disposent que d'un faible capital humain, ceux qui viennent d'immigrer et ceux qui appartiennent à des minorités visibles.

1. Projet de loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Nous avons fait le pari, au Canada et plus encore au Québec, de l'accès universel aux soins de santé et à l'éducation, en excluant largement l'option du financement de ces services essentiels sur une base individuelle ou sur la base de la richesse différentielle des collectivités locales et des groupements de travail. Le projet de loi 112 vise à poursuivre et élargir cette démarche, en prenant en compte plus systématiquement la trajectoire des individus et des familles et ses multiples facettes : éducation et santé, certes, mais aussi emploi, logement, engagement civique et communautaire, etc.

La perspective longitudinale permet de mettre en lumière un autre aspect de l'interdépendance entre les citoyens. Il est déjà bien établi que les sociétés plus égalitaires jouissent d'un meilleur état de santé (si on examine, par exemple, l'espérance de vie ou l'espérance de vie en santé). Et on connaît certains des processus les plus importants qui sont à l'œuvre. Le Conseil canadien de développement social a bien montré l'effet du gradient socioéconomique sur le développement des enfants : les revenus faibles et précaires empêchent les enfants de devenir les adultes dont notre société a besoin, c'est-à-dire des adultes dotés d'une bonne santé, de la capacité d'apprendre, de gagner leur vie et d'établir de bonnes relations avec les autres².

2. Le CCDS résume ainsi les résultats de ses travaux : « Les auteurs examinent 27 facteurs du développement de l'enfant, y compris le fonctionnement familial, la sécurité du quartier, l'agressivité, l'état de santé, les résultats en mathématiques et dans le développement du vocabulaire, et la participation à des sports ou clubs communautaires. Ils ont trouvé que le revenu familial joue un rôle crucial dans le processus du développement de l'enfant : dans 80 % des variables observées, les risques de résultats négatifs et la probabilité de piètres conditions de vie étaient notablement plus élevés pour les enfants vivant dans des familles avec un revenu annuel inférieur à 30 000 \$. C'était également le cas dans 50 % des variables observées pour les enfants dans des familles avec un revenu annuel inférieur à 40 000 \$ ». Sommaire exécutif de David P. Ross et Paul Roberts, « Le bien-être de l'enfant et le revenu familial : un nouveau regard au débat sur la pauvreté » www.ccsd.ca/francais/pubs/complet/cpauv/toc.htm

Willms, quant à lui, a montré que le niveau de littéracie chez les 16-25 ans au Canada dépasse celui des États-Unis, mais ne rejoint pas celui de plusieurs pays européens, en particulier la Suède et les Pays-Bas. La différence provient essentiellement du niveau de littéracie que parviennent à obtenir les jeunes d'origine sociale modeste.

De toute évidence, des niveaux élevés de santé et de littéracie chez tous les membres des générations montantes, y compris ceux des familles à revenus modestes, auront des conséquences importantes pour eux, mais aussi pour l'ensemble d'une société vieillissante et qui fait déjà un effort fiscal important. Les retombées d'une stratégie de lutte contre la pauvreté rejoignent donc, à travers la santé et les compétences de ses jeunes générations, tous et chacun d'entre nous, y compris les individus et les familles qui ne font pas directement l'expérience de la pauvreté.

Les collectivités locales connaissent aussi des trajectoires au fil du temps. Certains quartiers urbains, en particulier, peuvent devenir des lieux de concentration de la pauvreté; les services privés et publics y sont de moins bonne qualité, les occasions de se trouver un emploi y sont plus rares, et une spirale de la pauvreté peut même s'y installer, dans laquelle la baisse de la qualité de vie entraîne une fuite des résidents aux revenus plus élevés, donnant lieu à une dégradation supplémentaire de la qualité de vie, et ainsi de suite. C'est une situation que connaissent plusieurs grandes villes américaines, mais à laquelle les villes canadiennes, et en particulier Montréal, ont jusqu'ici résisté.³ Cela dit, des signes d'une certaine polarisation des niveaux de vie des quartiers se sont récemment manifestés (Myles et Picot, 2000) et la situation doit être suivie de près pour éviter que ne se créent de nouveaux obstacles, géographiques, à la sortie de la pauvreté.

3. Cette question a été amplement discutée au Colloque de juin 2002 de l'Observatoire montréalais sur les inégalités sociales et la santé sur "La spatialisation des inégalités".

Le développement social et les trajectoires des individus

Qu'on se tourne vers les défis de la société du savoir ou vers la lutte contre la pauvreté et l'exclusion, les trois ressources de base que sont la santé, la sécurité économique et la littéracie jouent un rôle fondamental : tout ce que nous vivons détermine notre accès à ces trois ressources, et cet accès détermine en retour la façon dont se poursuit notre trajectoire et celle de notre famille.

Soulignons d'ailleurs que santé, sécurité économique et littéracie sont au cœur de la mission (et du budget) de l'État québécois. Ces trois ressources, de même que les milieux d'appartenance où elles se développent – la famille, les réseaux sociaux et les communautés – correspondent à quatre pôles primordiaux de l'action de l'État sur le plan socioéconomique : santé et services sociaux, emploi et solidarité sociale, éducation, famille et action communautaire.

La figure 1, à la page suivante, illustre les interdépendances entre ces domaines de politiques publiques, interdépendances qui reflètent, tout simplement, l'imbrication de ces divers aspects de la vie des individus et des familles. Comment donc assurer à tous les individus les ressources requises pour développer pleinement leurs potentiels et participer entièrement à la vie de leurs collectivités d'appartenance et de leur société? Les politiques publiques qui peuvent faciliter l'accès à ces ressources concernent principalement quatre domaines de la vie de ces individus qui sont mis en relief dans la figure : la santé, y compris la santé mentale, le travail et le revenu, l'éducation et l'accès à la culture, et enfin la famille et les réseaux sociaux.

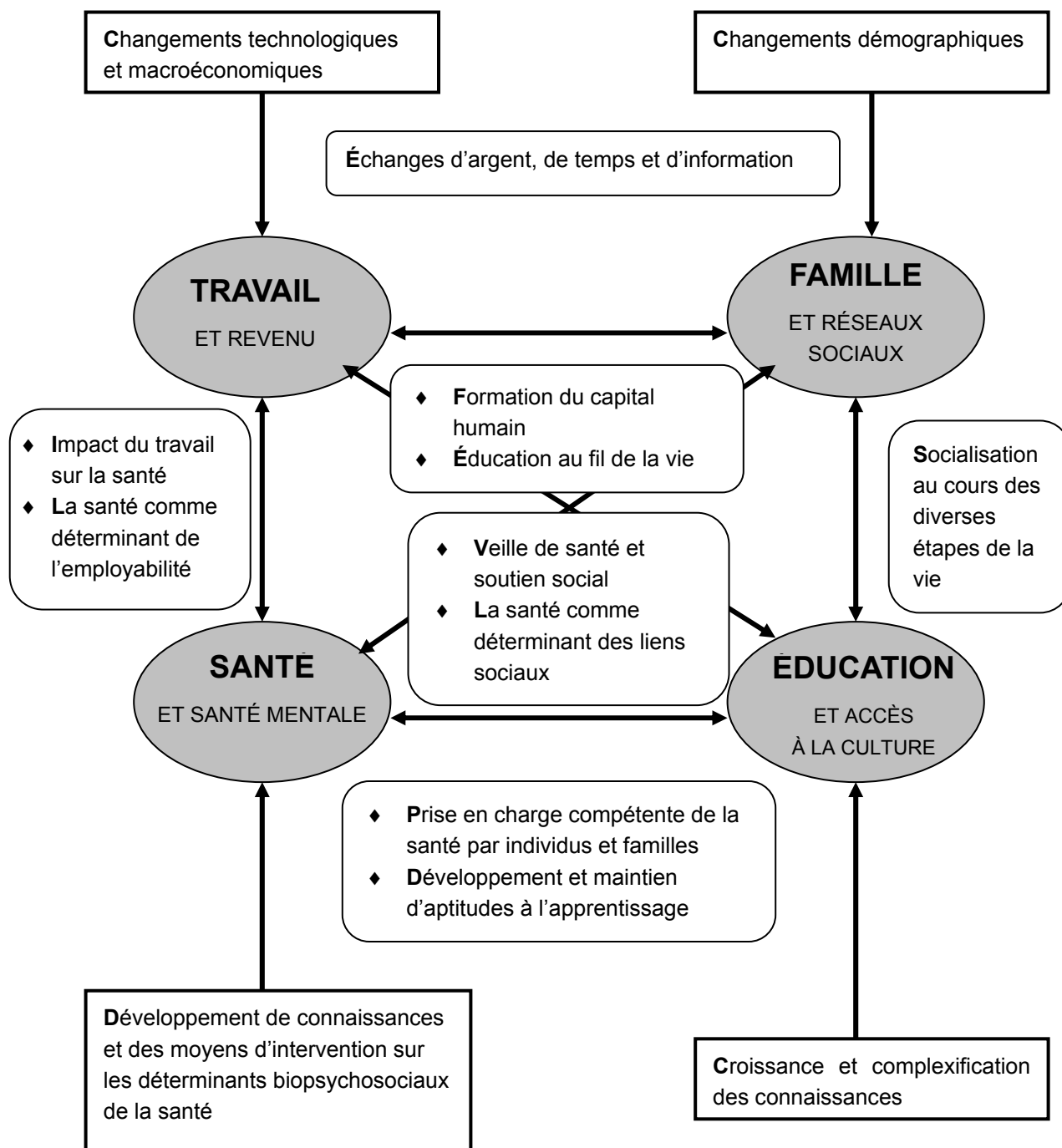
Comme on le voit à la périphérie du graphique, chacune de ces composantes est soumise à des chocs et des changements très importants en ce début de 21^e siècle, ce qui impose des adaptations mais offre

aussi des occasions d'améliorer la situation. Au premier chef, bien sûr, les *changements démographiques* que connaissent à peu près toutes les sociétés avancées, mais qui se manifestent au Québec de manière très marquée : baisse de la fécondité, vieillissement de la population (d'ailleurs plus marqué que chez nos voisins), nuptialité en baisse et divortialité élevée, immigration et émigration importantes. Nos politiques publiques nous permettent peut-être d'en atténuer l'ampleur, et certainement de réduire la portée de leurs répercussions ou de les canaliser.

Il en va également de même des *changements technologiques et macroéconomiques*, qui se produisent de plus en plus à l'échelle mondiale. Nous avons à cet égard une certaine marge de manœuvre, particulièrement dans la façon dont nous mobilisons et formons notre main-d'œuvre et dans notre manière d'encadrer l'emploi par les lois du travail; nous devons néanmoins tirer notre épingle du jeu dans des conditions de concurrence d'une économie ouverte, surtout en raison de l'importance de nos exportations.

La croissance et la complexification des connaissances posent de nouveaux défis non seulement aux experts et intervenants dans les divers domaines, qui doivent se tenir à jour, mais aussi aux simples citoyens, travailleurs et parents, qui doivent prendre des décisions de plus en plus nombreuses à partir d'une information qui se multiplie, qui change constamment et dont la validité n'est pas toujours aisément vérifiable. Il en est ainsi dans la vie privée (décisions relatives au choix du lieu de résidence, au parcours scolaire, à la santé et aux traitements médicaux, à l'emploi, par exemple), mais aussi dans la vie de travail (où de nombreux emplois exigent une qualification, une attention et une implication accrues) et dans la vie publique (où nous devons nous faire une idée sur des enjeux de plus en plus complexes relatifs aux divers programmes gouvernementaux, à la fiscalité, aux questions éthiques).

Figure 1
Les interdépendances entre les quatre principaux domaines de la vie des individus et les politiques publiques



Les connaissances se développent de façon particulièrement accélérée en ce qui concerne *les déterminants de la santé*, sur le plan biologique (par exemple la génétique), mais aussi sur les plans psychologiques (par exemple le développement neuronal de l'enfant) et sociaux (avec la corrélation, maintenant bien établie, entre inégalités sociales et santé). Et plusieurs de ces avancées au regard de la connaissance ont permis l'émergence de moyens d'intervention qui font appel à des politiques publiques fort contrastées : dans quelles proportions faut-il investir, par exemple, dans le système de soins, dans le développement des enfants ou dans l'atténuation de la pauvreté?

Ces changements représentent autant de défis pour le Québec du 21^e siècle. Et comme l'illustre la figure, ils ne peuvent être abordés séparément : chacun d'entre eux a des répercussions dans tous les domaines de la vie des individus et des familles, et dans l'ensemble du système de politiques publiques. D'où la nécessité d'orienter les politiques publiques vers une plus étroite intégration, vers une action intersectorielle. Examinons brièvement les interactions entre les quatre composantes que nous avons identifiées, ce qui nous conduira à déterminer les questions pour lesquelles nous avons besoin d'une information nouvelle, intégrée et longitudinale, que l'ESSIL vise justement à fournir.

Travail et famille

Le travail est à la fois le moyen que la plupart des adultes (et plusieurs jeunes) utilisent pour se procurer un revenu et ce à quoi ils passent une part très significative de leurs heures d'activité, en y engageant leur compétence. Même les gens qui ne travaillent pas dépendent néanmoins du travail, soit que, comme enfant ou conjoint inactif, ils en partagent les fruits (et les contraintes) avec la famille, soit qu'ils jouissent d'une rente de retraite, plus ou moins généreuse selon leur parcours de travail antérieur. Et les chômeurs

ressentent sur le plan économique, et aussi dans de nombreux cas sur le plan psychologique, l'absence du travail.

Cependant, il n'y a pas que l'argent qui compte : le temps aussi, comme le savent bien ceux qui tentent de concilier travail, famille et temps à soi, dans le contexte, maintenant courant, de double carrière et d'emplois non standards. Dépendance économique, faible revenu, retraite, chômage, conciliation travail/famille et normes du travail, voilà autant de questions qui sont au cœur des politiques publiques actuelles et des débats qui les entourent : perception automatique des pensions alimentaires, lutte contre la pauvreté, rentes de retraite, employabilité et création d'emplois, services de garde et politique de la petite enfance et ainsi de suite.

Travail et santé

Le travail a également un impact profond sur la santé, à la fois indirectement à travers le niveau de revenu – déterminant majeur de la santé – et plus directement, par les efforts qu'il requiert. La reconnaissance de cet impact va croissant depuis deux décennies. On ne considère plus seulement les conséquences des grands efforts physiques et des accidents du travail, mais également l'effet de sollicitations musculo-squelettiques répétées, qui détériorent la santé de façon moins spectaculaire, mais tout aussi sûrement. Et on se penche de plus en plus sérieusement sur la multiplication des épisodes de maladie mentale chronique (par exemple les dépressions), liés aussi bien aux exigences psychologiques croissantes et contraignantes du travail qu'à l'anxiété née des incertitudes entourant le statut de l'emploi et sa régularité.

En sens inverse, les problèmes de santé peuvent évidemment avoir un impact profond sur la capacité des gens de continuer à occuper leur emploi et, plus généralement, sur leur employabilité. La famille joue à cet égard un rôle important pour la plupart des individus

car elle peut contribuer à atténuer ces effets réciproques de détérioration de la santé et de l'employabilité; elle peut aussi toutefois les renforcer, surtout si elle subit déjà elle-même les répercussions de la situation de travail (ou de chômage) de ses membres. Diverses politiques publiques jouent ici un rôle fondamental : les politiques de santé, les normes du travail, les normes de santé et sécurité du travail, et même les politiques concernant la famille, l'enfance et l'équité en emploi.

Travail et éducation

Le travail est étroitement relié à l'éducation, qui lui fournit le capital humain dont il a de plus en plus besoin. Il faut voir cependant cette relation dans un contexte nouveau, beaucoup plus dynamique qu'auparavant. D'une part, les connaissances acquises ne le sont plus de façon définitive : elles doivent être constamment renouvelées au fur et à mesure qu'elles se développent et qu'elles sont appliquées à un processus de production de plus en plus complexe. Il est vrai néanmoins qu'un travail simple et simplifié est toujours présent. Dans le secteur manufacturier, le travail est de plus en plus remplacé par des machines ou déplacé vers des pays à bas salaires; mais on constate aussi une importante croissance des services peu qualifiés. Il en résulte une polarisation des qualifications et des revenus, qui rend crucial l'enjeu de la formation continue aussi bien pour l'économie dans son ensemble que pour la trajectoire professionnelle des individus. On doit de plus en plus avoir à l'esprit l'éducation, et ce, tout le long de sa vie (*lifelong learning*).

D'autant plus d'ailleurs que, d'autre part, le travail lui-même, et non plus seulement l'école, devient la source de nombreux apprentissages, formels ou informels, spécifiques ou transportables par les travailleurs, sociaux aussi bien que techniques. Le Québec a pris à cet égard des décisions importantes, et assez différentes de celles du reste de l'Amérique du Nord : 1 % de la masse salariale consacré à la formation

professionnelle, politiques d'atténuation des effets de la pauvreté sur le parcours scolaire, formation collégiale qui rassemble les voies générales et professionnelles, politiques d'accessibilité aux études postsecondaires, par exemple. L'enquête que nous proposons permettrait de mieux comprendre l'impact de ces décisions.

Éducation et famille

L'école joue certes un rôle fondamental dans l'acquisition des connaissances et dans l'accès à la culture, mais la famille et les réseaux sociaux demeurent le lieu de très nombreux apprentissages, surtout durant l'enfance, l'adolescence et la jeunesse. C'est là, en particulier, que se forment la curiosité et les aspirations au savoir, que se développent les habitudes de lecture et d'usage des médias, et que s'acquièrent les codes culturels, si déterminants du succès ou de l'échec de l'expérience scolaire. C'est là que peut s'établir (ou non) une collaboration fructueuse entre les parents, les professeurs et le réseau communautaire local souvent présent autour de l'école. Toutes les politiques québécoises d'éducation sont ici interpellées, et en particulier celles qui concernent le soutien aux écoles de milieux défavorisés, l'implication des parents dans la gestion scolaire et la petite enfance. Il faut également souligner la nouvelle politique relative aux groupes communautaires et la stratégie de lutte contre la pauvreté.

Famille et santé

Même si les projecteurs sont souvent tournés vers les établissements de soins de santé et leurs difficultés, la famille et les réseaux sociaux demeurent des acteurs de premier plan en matière de santé. Tout d'abord parce que la famille est le lieu où les individus apportent, trouvent et partagent les ressources matérielles nécessaires à leur vie quotidienne; c'est là que plusieurs font l'expérience de l'insuffisance et de l'insécurité du revenu, si néfastes pour la santé.

Ensuite, parce que la famille et les réseaux subissent les répercussions des événements de la vie de leurs membres (chômage, maladie, échec scolaire, etc.) et parce qu'ils peuvent les aider à y faire face. D'ailleurs si la famille ne peut pas apporter une telle aide, elle contribuera souvent, au contraire, à amplifier les problèmes et cela pourrait même mener à des crises et à son éclatement.

Cela dit, la famille joue le plus souvent un rôle clé dans la veille de santé en aidant à détecter et à résoudre les problèmes qui surviennent et en nous fournissant le soutien requis. Les réseaux sociaux (famille élargie, amis, milieu communautaire) sont ainsi mis à contribution, avant qu'on ait recours aux services institutionnels ou par le biais d'une collaboration avec ces derniers une fois qu'ils sont entrés en jeu. C'est d'ailleurs le sens du Rapport Clair, qui met au centre de la réforme qu'il propose des Groupes de médecine *familiale* : l'action de ceux-ci vise non seulement la prise en charge de la maladie, mais aussi et surtout la promotion de la santé, en impliquant les médecins, une variété d'autres professionnels de la santé et des services sociaux, de même que la famille et les réseaux qui entourent les malades, dans la mesure où ils sont disponibles et peuvent fournir un appui adéquat.

Éducation et santé

Les rapports entre la santé et le savoir sont également au cœur de cette proposition du Rapport Clair : il s'agit pour les professionnels de la santé d'en venir à connaître, au fil d'une relation continue, tous les aspects pertinents de la situation des malades; mais il s'agit aussi pour les malades, avec leur famille et leur réseau social, de prendre en charge de façon compétente le recouvrement et le maintien de leur santé. La succession d'épisodes thérapeutiques dans des cliniques sans rendez-vous devrait être remplacée par un processus soutenu d'échanges d'information entre toutes les parties prenantes du processus de rétablissement. Cela ne peut évidemment se faire que

si la plupart des individus, soutenus par leur famille et leur réseau social, disposent des connaissances indispensables pour agir avec autonomie, plutôt que dans un état de dépendance exagéré par rapport aux services institutionnels.

La relation entre santé et savoir joue également en sens inverse : de nombreuses recherches récentes montrent bien que les problèmes de santé et de santé mentale peuvent faire obstacle aux apprentissages, particulièrement durant l'enfance et l'adolescence. Sont ici en jeu les politiques de santé, bien sûr, mais aussi celles qui concernent les handicapés, l'éducation, la famille, la petite enfance et la lutte contre la pauvreté.

Les interactions entre l'ensemble des quatre composantes

Nous avons présenté brièvement les six interactions qui lient les unes aux autres les quatre composantes que nous avons identifiées dans la figure précédente. Ces composantes interagissent évidemment toutes à la fois tout le long du parcours des individus; elles définissent les contraintes, les risques et les occasions qui donnent forme à la trajectoire de ceux-ci. Tour à tour, à partir des choix et des stratégies des individus et dans le contexte des politiques publiques, elles déterminent la vie de travail, la santé, l'accès aux connaissances et à la culture, et enfin la vie familiale et sociale.

Cette dernière joue un rôle capital dans ces processus, et il faut donc attacher la plus grande importance aux transformations profondes des rapports entre hommes et femmes, et entre générations, qui redéfinissent la famille aussi bien que ses rapports avec le travail, l'éducation et la prise en charge de la santé. L'ESSIL devra porter également attention aux réseaux des individus et des familles, qui jouent un double rôle fondamental dans le déroulement de leur trajectoire de vie. D'un côté, les réseaux fournissent un soutien social qui aide à supporter les difficultés et le stress de la vie (*bonding*); leurs effets sur la santé, par exemple, sont bien connus. D'un autre côté, les réseaux permettent

aux individus de dépasser les limites de leur milieu immédiat (*bridging*) et d'établir un contact avec des informations et des ressources qui peuvent être utiles à la réalisation de leurs projets; on connaît, par exemple, le rôle des liens « faibles » et indirects dans l'obtention d'un emploi, surtout d'un bon emploi.

Une enquête longitudinale offre une occasion exceptionnelle d'examiner à la fois les effets à terme des réseaux sociaux, de même que d'étudier leur évolution au cours de la vie des individus. Nombre d'événements qui affectent les individus, mais pas tant leur famille (perte d'emploi, obligation professionnelle de déménager, problème de santé, succès ou échec scolaire, grossesse, etc.), auront des répercussions fort différentes sur leur santé, leur niveau de vie, leurs perspectives d'apprentissage selon qu'ils connaissent des personnes qui peuvent mettre à leur disposition des ressources (matérielles, affectives, informationnelles, etc.) ou selon qu'ils sont isolés, voire en butte à l'animosité de leur milieu. En retour, ces événements et la sollicitation des réseaux à ces occasions transformeront ces derniers; ils en consolideront certains segments, en casseront d'autres et révéleront dans la pratique la faiblesse de certains autres.

Nous pouvons illustrer d'une autre façon les interactions entre les quatre composantes que nous avons identifiées, afin de les relier plus étroitement encore à la question des potentiels et des ressources dont nous avons parlé auparavant. Nous pouvons considérer que les trajectoires des individus sont déterminées dans une large mesure par l'interaction et les influences mutuelles de *quatre types de capital* : capital biologique ou de santé, capital économique, capital culturel, et enfin capital social. Sans verser dans une perspective économique trop individualiste, nous pouvons retenir ici une connotation importante de la notion de capital : les individus peuvent l'accumuler, sous toutes ses formes, au cours de leur vie, et l'utiliser pour améliorer leur sort et rendre leur vie et celle des autres plus intéressante, plus engageante. C'est une

telle dynamique que permettrait de représenter une enquête longitudinale et intégrée comme celle que nous proposons ici.

Créer un système de production de connaissances innovateur

La saisie des interactions dont nous venons de parler exige la création d'un instrument innovateur, pouvant nous révéler la réalité du déroulement de la vie des individus et des familles. En effet, c'est seulement au moyen d'une enquête intégrée et longitudinale comme l'ESSIL que nous pourrions répondre à des questions de politiques publiques comme les suivantes.

Quelles sont les caractéristiques (on pourrait dire les capitaux) des personnes et des familles qui vivent des épisodes répétés de chômage et de pauvreté? Est-ce que le fait, pour des enfants, de vivre avec un ou des parents qui connaissent une longue période d'inactivité économique et dont le principal soutien financier provient de l'assistance sociale a des effets sur les différentes dimensions de leur réussite comme jeunes adultes? Est-ce que l'âge des enfants lorsque leurs parents vivent un épisode de pauvreté, ainsi que l'ampleur et la durée de cet épisode, ont une influence sur leur réussite à l'école et comme jeunes adultes? Est-ce que les enfants d'âge préscolaire qui fréquentent des services de garde (à but lucratif ou non, régis ou non) arrivent mieux préparés que les autres à l'école et poursuivent plus longtemps leurs études?

Est-ce que l'emploi précaire est un tremplin vers l'emploi stable ou au contraire un cul-de-sac? Est-ce que la participation de jeunes adultes, peu scolarisés et avec peu d'expériences valorisantes du marché du travail, à des programmes publics de formation ou d'encadrement a des effets sur leur participation subséquente au marché du travail, sur leurs gains de travail, sur leur progression subséquente à cet égard, sur leurs comportements concernant la conjugalité ou la fécondité?

Quels sont les effets différentiels sur les états de santé physique et mentale (degré, incidence et prévalence des maladies et des morbidités) de l'accès aux services de santé, des comportements à risque pour la santé, des caractéristiques de l'emploi, des conditions de travail et du secteur d'activité, des facteurs psychosociaux comme le stress au travail et les réseaux de soutien social? Les travailleurs plus âgés qui deviennent chômeurs de longue durée ou réitérants de l'assurance-emploi en subissent-ils des effets significatifs quant à l'évolution de leur niveau de vie, leur accumulation d'un patrimoine en vue de la retraite, leur état de santé ou leur vie familiale (par exemple, en ce qui concerne le taux de poursuite des études par les adolescents)?

Chacune de ces questions touche à plusieurs champs d'étude qu'une seule enquête longitudinale ne peut évidemment pas couvrir dans tous leurs détails. Le gouvernement fédéral et son agence de collecte des données, Statistique Canada, ont fait à cet égard le choix de procéder par de multiples enquêtes longitudinales distinctes, spécialisées et détaillées. Celles-ci portent sur les enfants, la transition des jeunes vers le marché du travail, la dynamique du travail et de l'emploi, les établissements de travail et leurs employés, la santé des populations et les immigrants.

Toutefois, d'autres pays ont mis au point un instrument de nature différente, soit un panel généraliste des ménages. Les États-Unis se sont les premiers dotés, en 1968, d'une enquête longitudinale générale le *Panel Study of Income Dynamics* (PSID) qui suit les mêmes personnes depuis 35 ans (incluant maintenant les descendants de la 3^e génération). La Suède a fait de même à peu près au même moment. Plusieurs autres pays avancés ont, à partir des années 1980, comblé leurs lacunes sur le plan des enquêtes longitudinales. Ainsi, la Grande-Bretagne, l'Allemagne, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Suisse et l'Australie ont établi des enquêtes longitudinales généralistes et de long terme, où les répondants sont les adultes d'un échantillon de ménages représentatif de la population. Ces enquêtes

fournissent chaque année une information sommaire sur l'ensemble des thèmes évoqués ici, et elles explorent chacun d'entre eux plus à fond, en rotation, au fil des années. C'est la voie que nous proposons ici.

Pour répondre aux besoins que nous avons évoqués, l'ESSIL devra avoir deux ensembles de caractéristiques, que nous présentons maintenant brièvement : d'une part, il s'agira d'un panel de ménages longitudinal, intégré et multiniveaux; et d'autre part, l'enquête permettra des comparaisons entre sociétés en même temps qu'elle s'adaptera aux besoins du Québec.

Un panel de ménages longitudinal, intégré et multiniveaux

Comme nous l'expliquerons plus en détails dans le chapitre sur la méthodologie, un panel des ménages représente un microcosme de la société, qui reproduit la dynamique des changements de la population des individus et des ménages, à court, moyen et long termes. Pour y parvenir, il faut considérer comme membres de l'échantillon longitudinal tous les membres des ménages initialement sélectionnés ainsi que leurs descendants, et il faut les suivre au fil du temps, en particulier quand ils quittent les ménages initiaux pour former de nouveaux ménages (par exemple au moment de la naissance des enfants, des ruptures d'unions et de la formation de nouvelles unions).

L'ESSIL nous fournira ainsi une image de la situation des individus plus réaliste que les enquêtes transversales traditionnelles, même répétées (c'est-à-dire un film plutôt qu'une série de photos).

- Une telle enquête permet tout d'abord de mesurer l'incidence des événements (comme une perte d'emploi) et des états (comme la pauvreté).

- Elle permet également d'estimer les taux de transition entre ces états (par exemple l'entrée dans un épisode de pauvreté et la sortie). Soulignons à cet égard que le suivi longitudinal permet de mettre l'accent sur les *épisodes* (événements et états) plutôt que sur les individus comme tels; de cette façon, les cas disponibles aux fins d'analyse sont beaucoup plus nombreux que ne le laisse supposer la simple taille de l'échantillon d'individus; cela contribue à la stabilité des estimations statistiques⁴.
- Elle permet surtout d'évaluer le poids des facteurs associés à ces événements et à ces transitions. On pourra ainsi saisir beaucoup plus efficacement les processus de causalité au fur et à mesure qu'ils se déploient dans le temps, au fur et à mesure que les causes engendrent leurs effets et que ces effets deviennent eux-mêmes des causes à la période suivante.
- Elle nous renseignera non seulement sur les dynamiques de court terme, comme celles qui caractérisent l'emploi et le revenu, mais aussi sur celles qui se déploient à plus long terme, comme la formation et la rupture d'unions conjugales, l'orientation et les réorientations professionnelles, l'éducation tout le long de la vie, l'accumulation d'avoirs ou de dettes, l'évolution de la santé et de la santé mentale, le processus social de vieillissement.
- Cette enquête permet même d'analyser les influences intergénérationnelles : la socialisation et l'éducation des enfants, puis leur insertion graduelle dans le monde des adultes jusqu'à ce qu'ils aient eux-mêmes des enfants.

4. Un exemple aidera à comprendre : tandis que seulement 10 % environ des membres de l'échantillon sont pauvres à un moment donné, un bon quart, voire près de 40 % des individus connaissent *au moins* un épisode de pauvreté sur une période plus longue (six ou même douze ans). Si la question de recherche devient, dans ce contexte longitudinal, « qu'est-ce qui permet aux individus de sortir de la pauvreté? », l'estimation repose sur une bien plus grande base de cas que le simple nombre « instantané » de pauvres; les erreurs-types en sont donc fortement réduites.

- Après un certain temps, l'enquête permettra également d'évaluer les changements dans les taux de transition entre différentes périodes (par exemple un possible raccourcissement des épisodes de pauvreté au fur et à mesure que la Stratégie de lutte contre la pauvreté portera ses fruits).

Comme l'ESSIL sera une enquête intégrée, elle permettra d'étudier les associations et les interactions entre les changements qui interviennent dans divers domaines de la vie : santé, travail, éducation, vie familiale et sociale. Rappelons en particulier que l'ESSIL mettra un fort accent sur les réseaux sociaux, qui permettent de mobiliser un capital social souvent indispensable pour que les individus et les familles puissent faire face aux aléas de la vie et réaliser leurs projets; nous utiliserons entre autres, pour ce faire, des modules événementiels, qui décriront le recours aux réseaux en cas de perte ou de recherche d'emploi, de naissance ou de décès, de maladie, de formation ou de rupture d'union, de déménagement et ainsi de suite.

Pour bénéficier d'une telle richesse de renseignements sans épuiser la patience des répondants, il faudra employer une méthode de collecte « versatile », obéissant aux rythmes de changement des divers phénomènes; l'enquête comprendra donc un tronc commun annuel, mais aussi une rotation de modules biennaux et quadriennaux qui recueilleront une information plus approfondie sur les diverses thématiques.

Enfin, l'ESSIL sera une enquête multiniveaux. Les spécialistes en sciences sociales désignent ainsi les instruments de collecte et les méthodes d'analyse qui permettent de tenir compte de l'imbrication des individus dans un ensemble de milieux d'appartenance qui orientent leurs comportements et leur trajectoire. Comme l'ESSIL est un panel des ménages, ce premier niveau d'appartenance jouera un rôle crucial dans toute la démarche de recherche; il permettra d'examiner les liens entre les trajectoires des individus qui appartiennent au même ménage, leur codépendance.

Toutefois, nous pourrions mobiliser aussi des renseignements sur d'autres milieux d'appartenance plus larges et susceptibles d'exercer une influence : le quartier de résidence (principalement au moyen des données détaillées des recensements quinquennaux), l'école des enfants (au moyen de données administratives), le lieu de travail (les Suédois, par exemple, ont obtenu de la plupart de leurs répondants la permission de recueillir de l'information auprès des employeurs). Le fait que l'ESSIL sera réalisée par l'Institut de la statistique du Québec ouvre à cet égard d'intéressantes possibilités, en même temps qu'il favorise un taux de réponse élevé et des garanties de respect de la confidentialité des données.

Une enquête flexible et comparable

L'investissement majeur que requiert l'ESSIL se justifie par l'éclairage qu'elle pourra apporter aux enjeux des politiques publiques du Québec. L'instrument devra donc s'adapter à l'évolution de ceux-ci. En même temps, cependant, la valeur ajoutée des études longitudinales provient de la continuité de l'information qu'elles produisent sur la dynamique sociale, de sorte que leur contenu ne doit pas trop varier dans le temps.

De plus, l'inspiration de l'ESSIL provient des autres panels de ménages nationaux, eux-mêmes de plus en plus comparables (États-Unis, Suède, Grande-Bretagne, Allemagne, Luxembourg, Pays-Bas, Suisse, Australie)⁵. Le maintien d'une comparabilité internationale dans l'enquête québécoise est important à double titre. D'une part, il nous permet d'examiner notre situation en regard de celle des autres, ce qui aide à comprendre notre genèse et à trouver les moyens de la transformer par des politiques publiques.

5. La comparabilité de l'ESSIL avec les enquêtes longitudinales et transversales québécoises et canadiennes est bien sûr un enjeu également important, car elle assure la mise en valeur des connaissances acquises jusqu'ici, de même que la possibilité de comparaison avec les autres régions du Canada, à la fois si distinctes et si semblables.

Et, d'autre part, la comparabilité fera du Québec un point de référence dans le domaine, attirant ainsi l'attention de chercheurs étrangers qui voudront utiliser les données de l'ESSIL dans leurs projets comparatifs. Une telle collaboration scientifique est précieuse pour une petite société comme la nôtre, où les chercheurs demeurent malgré tout peu nombreux par rapport au travail à accomplir. C'est d'ailleurs pourquoi la recherche scientifique se fait très souvent, au Québec, dans des réseaux de collaboration internationale; nous avons, avec le projet de l'ESSIL, l'occasion de donner une poussée supplémentaire dans cette direction.

Pour arbitrer cette tension entre la flexibilité de l'enquête et son adaptation au contexte québécois d'une part, et, d'autre part, la continuité et la comparabilité indispensables pour un panel des ménages généraliste, nous avons voulu définir clairement les objectifs, les thèmes et la stratégie méthodologique de l'ESSIL, mais laisser des options ouvertes quant à la sélection détaillée du contenu.

L'Institut de la statistique du Québec (ISQ) devrait en conséquence encourager le dialogue avec les chercheurs universitaires et ceux du secteur public, de même qu'avec les décideurs, comme il le fait déjà dans les enquêtes existantes. Ce dialogue devra se situer dans un cadre précis, celui de la construction d'un panel de ménages intégré visant le moyen et le long termes. L'ouverture à la flexibilité ne fera donc pas de l'ESSIL un sondage omnibus; ne prendront place que les questions qui bénéficieront de l'éclairage que seulement une telle enquête peut apporter. Cela dit, il ne saurait toutefois être question de construire un instrument de recherche orienté vers les questions centrales de la gouverne de la société québécoise sans que les personnes concernées par les débats sur les politiques publiques n'y soient fortement impliquées dès le départ.

Cela pourra aussi se traduire, à plus long terme, de deux façons complémentaires : d'une part, par l'ajout de nouveaux modules de questions au fil du temps, en tenant compte, bien sûr, de la continuité requise dans la perspective longitudinale. Et, d'autre part, par l'ajout d'échantillons spéciaux pour compléter l'information disponible : nous avons déjà mentionné l'échantillon d'employeurs suédois, et les Britanniques interviewent avec grand succès les adolescents dans les ménages de leur échantillon. Le panel des ménages devient dans de telles circonstances le pilier central d'une opération de collecte et d'analyse des données d'autant plus riche que tant d'éléments d'information sont déjà disponibles à propos des membres de l'échantillon.

Plan du rapport

Ce rapport présentera donc le contenu et les méthodes proposés d'un projet québécois d'*Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale* qui soit comparable aux panels de ménages existants, tout en laissant place à des innovations. Nous examinerons successivement, dans les divers chapitres de la première section, les sept thèmes de recherche liés aux politiques publiques :

- santé physique;
- santé mentale;
- vie familiale;
- réseaux sociaux;
- éducation et savoirs;
- emploi, revenu et patrimoine économique;
- emploi du temps.

Ces chapitres respectent un plan-type tout en l'adaptant aux besoins particuliers de chaque domaine. Nous retrouvons généralement dans l'ordre trois grandes sections :

- la présentation d'un bilan des connaissances et des principaux concepts qui peuvent éclairer chaque thématique;
- une proposition de mesures comportant des questions ayant déjà été utilisées dans d'autres enquêtes;
- un exposé des contributions éventuelles à l'élaboration des politiques publiques.

Il est important de souligner que le thème de l'emploi, du revenu et du patrimoine économique fait exception à ce schème de présentation. Étant donné l'abondance des recherches dans le domaine et la disponibilité de très bonnes synthèses⁶ présentant des bilans à jour des connaissances, nous n'avons pas jugé utile d'intégrer un tel bilan dans le présent rapport. Cette abondance de recherches s'explique sans doute par la présence dans certaines disciplines, comme les sciences économiques, de nombreux chercheurs déjà convaincus du potentiel des données longitudinales et qui sont d'ailleurs de grands utilisateurs de ce type de données.

Il n'y avait donc pas lieu de faire une présentation poussée de ces informations, que nous avons d'ailleurs présentées à grands traits dans cette introduction. D'autres thématiques de l'enquête sont moins bien connues et c'est pourquoi une plus grande proportion du rapport leur est consacrée. Soulignons d'ailleurs que l'interface entre ce thème et la dimension économique est bien couverte dans les autres chapitres du rapport.

6. On notera par exemple le *Handbook of Labor Economics*, sous la responsabilité de Orley C. Ashenfelter et Richard Layard ainsi que le *Handbook of Income Distribution*, sous la responsabilité de A. B. Atkinson et F. Bourguignon, tous deux disponibles chez Elsevier.

Pour illustrer la dimension économique de l'enquête, nous avons choisi de faire la présentation de deux thèmes particulièrement intéressants et pertinents pour l'étude des politiques publiques et qui pourraient être abordés de façon novatrice grâce aux données de l'ESSIL : la précarité du travail et la retraite. Les deux thèmes suscitent un intérêt particulier à une époque où l'emploi standard se raréfie et où le vieillissement constant de la population remet en cause le principe de la retraite obligatoire à 65 ans.

À la suite de ces chapitres thématiques, nous retrouvons une section méthodologique comprenant successivement :

- un plan d'échantillonnage adapté à un panel des ménages;
- la présentation d'un modèle de rotation des thèmes de recherche à propos desquels des données seront recueillies selon des cycles annuels, un cycle biennal et un cycle quadriennal. Ce chapitre présente également un projet de questionnaire pour le tronc commun annuel; c'est par ce moyen qu'on enregistrera, pour tous les membres du ménage, les situations de base et les principaux événements démographiques et familiaux, ceux sur les plans professionnel, économique et scolaire et enfin ceux touchant la santé.

Conclusion

Le défi sur le plan des connaissances que nous venons d'exposer est vaste, mais il se présente sous de bons auspices. Il fait clairement appel à la collaboration interdisciplinaire, qui s'impose de plus en plus comme étant la clé d'une compréhension plus précise des phénomènes humains. Économistes, sociologues, démographes, psychologues, spécialistes de l'urbain, des régions, de l'éducation, des politiques publiques, de la santé, de la sécurité sociale trouveront tous dans l'ESSIL un laboratoire offrant des défis et des moyens de qualité exceptionnelle. Ce défi représente de plus

une occasion unique de lier enjeux politiques et scientifiques et de consolider les liens entre les chercheurs des universités, d'une part, et ceux du secteur public et des organismes impliqués dans les débats sur les politiques publiques, d'autre part⁷.

Le Québec a fait des investissements importants dans ce domaine, avec sa politique de la recherche, ses organismes subventionnaires et la création de l'ISQ. L'ESSIL et les activités qui l'entourent permettront de mobiliser non seulement les ministères responsables des principales fonctions de l'État, mais aussi divers types d'organismes publics semi-autonomes que l'État québécois a justement structurés pour s'assurer que le savoir se développe de manière à la fois indépendante et utile au développement social et économique du Québec : les universités, les conseils subventionnaires et l'ISQ, déjà mentionnés, et les conseils aviseurs, comme le Conseil de la santé et du bien-être, le Conseil supérieur de l'éducation, le Conseil de la famille et de l'enfance, etc. Cela suppose bien sûr que l'enquête soit construite dans une perspective de long terme, et que l'engagement des partenaires vise les questions politiques et scientifiques de fond liées à la gouverne.

7. Cette collaboration suppose d'ailleurs un dialogue continu au fil de la construction de l'instrument d'enquête et de l'exploitation des données. Cette dernière ne sera d'ailleurs possible que si ces données sont rendues disponibles dans des conditions qui favorisent leur libre utilisation en même temps qu'elles garantissent rigoureusement le respect de la confidentialité, fonction que l'ISQ est tout à fait en mesure de remplir.

Bibliographie

BROWN, Philip, et Hugh LAUDER (2001). *Capitalism and Social Progress: The Future of Society in a Global Economy*, New York, Palgrave, 338 p.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton (New Jersey), Princeton University Press, 248 p.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*, New York, Oxford University Press, 224 p.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta (2000). *Social Indicators and Welfare Monitoring*, Geneva, United Nations Research Institute for Social Development, 19 p. (coll. Social Policy and Development – Program paper Number 2).

MYLES, John et Garnett PICOT (2000). *Accounting for Neighborhood Inequality: Economic Segregation, Income Inequality and the Neighborhood Distribution of Income*, Ottawa, Statistique Canada, août,.

WILLMS, J. Douglas (1997). Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes. Les capacités de lecture des jeunes Canadiens, Ottawa, Statistique Canada, 39 p. (89-552, n° 1).

SECTION 1

LES THÈMES PROPOSÉS POUR L'ESSIL

Chapitre 1

Santé physique

Ginette Paquet
Benoît Tellier

Institut national de santé publique du Québec

Introduction

Le présent chapitre a pour but de montrer comment l'ESSIL aidera chercheurs et planificateurs à améliorer les politiques publiques afin qu'elles ne visent pas seulement à réduire les conséquences des problèmes sociaux et de santé. Plusieurs politiques peuvent en effet favoriser la mise en place de conditions favorables à la santé et au bien-être et, en même temps, de conditions favorables au développement social et économique du Québec.

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, une lecture de la *Politique de la santé et du bien-être du Québec* (PSBE) nous révèle à quel point l'ESSIL peut apporter un éclairage précieux en fournissant des données inexistantes sur les causes, les liens, la durée, les conséquences et la séquence de plusieurs problèmes sociaux et de santé. Les caractères longitudinaux et intersectoriels de l'enquête permettront de documenter de façon inégalée les enjeux, de même que plusieurs objectifs et stratégies mis de l'avant dans la *Politique de la santé et du bien-être* publiée en 1992 par le gouvernement du Québec. Quelques exemples tirés de cette politique illustrent l'apport possible de l'ESSIL à la planification et à l'évaluation dans le secteur de la santé et des services sociaux.

En matière de développement des connaissances, la politique affirme que « certains champs demeurent encore inexplorés ou sous-développés. C'est le cas notamment de la recherche qui porte sur les déterminants de la santé et du bien-être et sur les groupes vulnérables » (Gouvernement du Québec, 1992 : 181). Pour parer à ces lacunes, la politique comporte les engagements suivants :

Le ministre entend :

- Développer la recherche sur les facteurs de protection et de promotion de la santé et du bien-être, ainsi que sur la situation des groupes vulnérables. (Gouvernement du Québec, 1992 : 181)
- Intensifier et diffuser la recherche permettant d'améliorer la compréhension de la problématique des groupes vulnérables, de leurs problèmes sociaux et de leurs problèmes de santé. (Gouvernement du Québec, 1992 : 167)
- Développer des indicateurs fiables de l'état de santé et de bien-être de la population et des communautés qui la composent, et ce, particulièrement dans le domaine social. (Gouvernement du Québec, 1992 : 180)

Les cinq grandes priorités d'action retenues pour atteindre les objectifs de la PSBE sont (p. 170) :

- Le renforcement du milieu familial
- Le renforcement du milieu scolaire
- Le développement et le renforcement des réseaux sociaux
- L'accès au travail
- La réduction de la pauvreté.

Ces champs d'action relèvent en bonne partie de secteurs autres que celui de la santé et des services sociaux. Même si plusieurs de ces priorités sont déjà partagées par d'autres acteurs gouvernementaux, elles ne doivent pas être abordées de manière sectorielle. Pour être efficace, l'action doit être coordonnée sur le plan gouvernemental et trouver ses applications à tous les échelons d'intervention. (Gouvernement du Québec, 1992 : 170).

Revenons à l'objectif général du présent chapitre : cerner comment l'ESSIL pourrait être utile aux chercheurs et aux planificateurs du secteur de la santé et des services sociaux. Pour ce faire, dans la première partie, nous verrons brièvement le chemin parcouru dans les pays industrialisés et celui restant en matière de santé collective. En deuxième partie, nous dresserons un bref bilan des enseignements sur les déterminants sociaux de la santé émanant des grandes enquêtes de population. La troisième section présentera un aperçu de ce que nous apprennent les grandes enquêtes de population à propos des facteurs médiateurs. Puis, la quatrième section présentera les indicateurs proposés pour l'ESSIL. Enfin, en conclusion, nous illustrerons la contribution possible de l'ESSIL à plusieurs politiques publiques du Québec ou, en d'autres mots, pourquoi l'ESSIL pourrait devenir un antidote aux anecdotes des médias.

1.1 La santé dans les pays industrialisés

1.1.1 Le chemin parcouru

L'augmentation de la longévité humaine dans la grande majorité des pays industrialisés singularise l'histoire du XX^e siècle. Prenons le cas du Québec pour illustrer ce phénomène. Au cours du dernier quart de siècle seulement, les hommes ont gagné près de 6 années d'espérance de vie à la naissance et les femmes un peu plus de 4 ans. De sorte qu'en 1998, l'espérance de vie à la naissance d'un Québécois était de 75,3 années, alors que pour une Québécoise, elle était de 81 ans. Cette augmentation constante de la longévité s'explique d'abord par une colossale diminution de la mortalité infantile dans nos sociétés, puisque le décès d'un bébé ou d'un enfant influence plus fortement la durée de vie moyenne d'une population que celui d'une personne âgée. La deuxième explication se situe du côté cardiaque. Il y a vingt-cinq ans, les maladies de l'appareil circulatoire, comme l'infarctus et l'accident vasculaire cérébral, étaient responsables de près de la moitié des décès. De nos jours, la proportion n'est plus

que du tiers. Au Québec, ces maladies causaient chaque année la mort de presque 500 personnes par tranche de 100 000 habitants; elles en tuent maintenant moins de 240 (MSSS, 2001). Autre progrès d'importance, pour les enfants et les jeunes adultes, la mortalité par accident et causes violentes a diminué. Ce déclin global des décès par accident s'explique par des routes québécoises devenues nettement moins meurtrières.

En fait, non seulement nous vivons plus vieux, mais nous nous portons mieux. L'*Enquête sociale et de santé 1998*, effectuée par l'Institut de la statistique du Québec, montrait par exemple que 89 % des Québécois évaluaient leur état de santé comme bon, très bon ou excellent. Cette évaluation était pour ainsi dire restée la même depuis 1987, à l'exception des personnes de 45-64 ans et aussi de celles de 65 ans et plus qui étaient plus nombreuses à déclarer une santé excellente (Daveluy et autres, 2000). Les données de Statistique Canada vont dans le même sens, la prévalence des maladies chroniques ayant diminué chez les Canadiens âgés de 45-64 ans. De même, depuis vingt ans, la proportion des personnes âgées de 65 à 74 ans qui déclarent une limitation d'activités s'est amoindrie (Statistique Canada, 2001).

La médecine et les systèmes de soins ont certes contribué à ces progrès. Mais on sait aussi que le revenu par habitant, les inégalités de revenu entre habitants d'un même pays ou la scolarisation des femmes, entre autres, sont fortement associés au niveau de santé. Or, on ne retrouve pas la même association entre la santé d'une population et certains éléments des systèmes de soins tels que les médecins, le nombre de lits d'hôpitaux ou les dépenses de santé. Selon l'OMS, cette absence de relation est particulièrement évidente dans les pays riches (OMS, 2000).

Il est aussi probable que, dans les pays développés, les gains de santé les plus substantiels sont derrière nous. On observe depuis le début des années 1990, un affaiblissement dans l'augmentation de l'espérance de vie. Au Québec, les femmes n'ont quasiment rien gagné en matière d'espérance de vie depuis une dizaine d'années. Les hommes ont continué de voir leur espérance de vie progresser au cours de la dernière décennie, mais plus lentement qu'auparavant. Cette stagnation s'expliquerait par l'augmentation spectaculaire de la mortalité liée au cancer, et plus particulièrement au cancer du poumon (MSSS, 2001). Inquiétantes aussi sont les augmentations de prévalences de problèmes de santé dont les conséquences peuvent être sérieuses : le diabète, l'asthme et les allergies. Ces problèmes pèsent de plus en plus lourd dans notre bilan de santé. La santé mentale représente possiblement un autre point faible de notre état de santé collectif. Mais nous ne l'aborderons pas ici, puisque la santé mentale est l'objet du chapitre 2.

1.1.2 Le chemin à parcourir

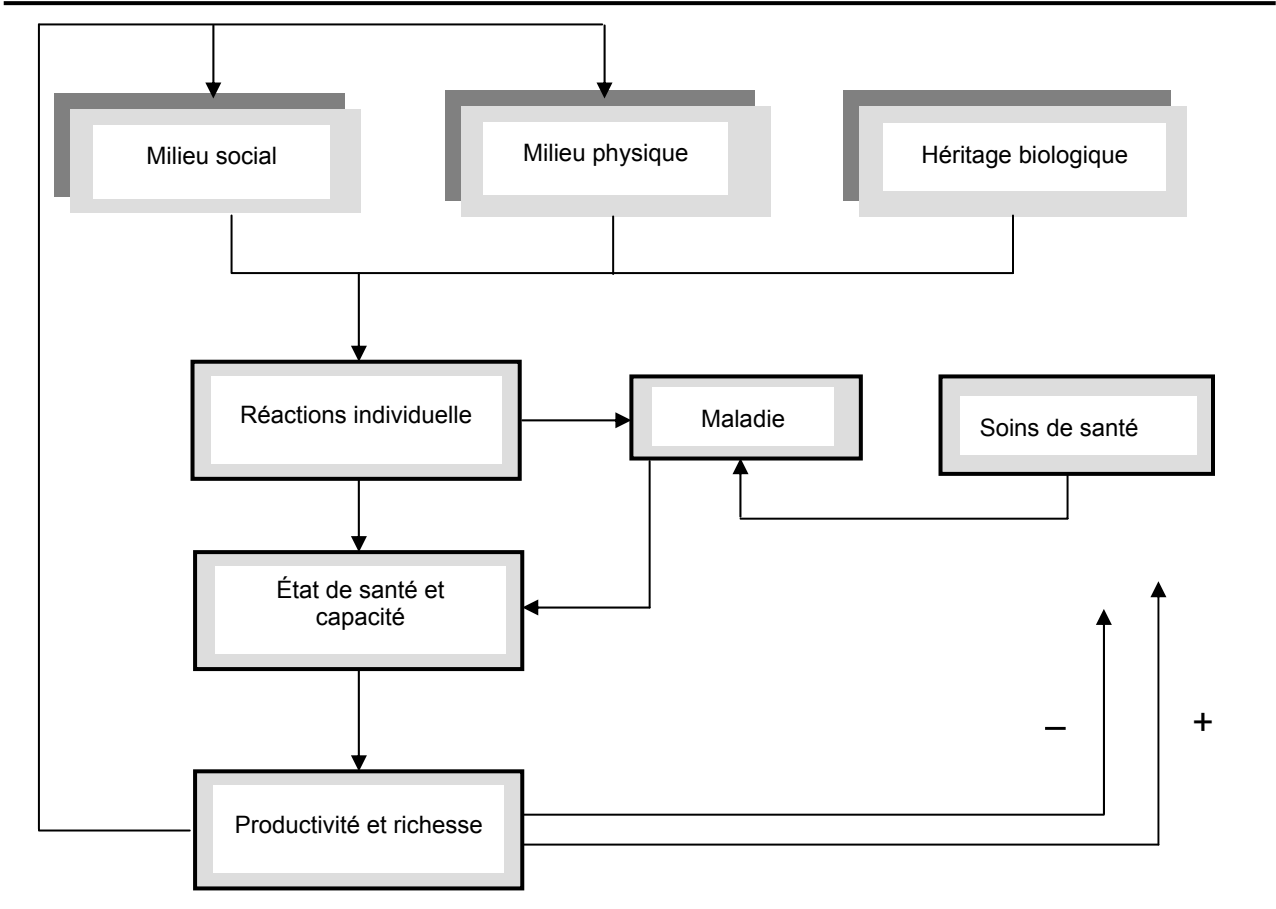
Somme toute, dans les pays riches, sous plusieurs aspects, l'état de santé collectif est bien meilleur qu'il y a vingt-cinq ans. Cependant, ce n'est pas vrai pour tous. Par exemple, à Montréal, pour l'espérance de vie à la naissance, il y a près de 11 années de différence entre la zone la plus favorisée et la zone la plus défavorisée. Toujours à Montréal, entre le groupe de revenu le plus faible et le groupe de revenu le plus élevé, certaines différences à l'avantage des derniers étaient considérables en 1998 : en particulier pour les grossesses chez les adolescentes de 15-19 ans, pour le suicide, pour les décès par cancer du poumon, pour les naissances de bébés de faible poids, pour les décès par maladies cardiaques et pour le taux d'hospitalisations (RRSSS de Montréal-Centre, 1998). Autre illustration, l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ) montre un lien positif entre la position sociale des familles et la santé des bébés de 5 mois. Par

exemple, on trouve des écarts importants pour les nuits passées à l'hôpital : seulement 9 % des enfants de familles relativement favorisées ont déjà séjourné au moins une nuit en milieu hospitalier, comparativement à 18 % parmi les familles de plus faible position sociale.

Dans son *Rapport sur la santé dans le monde 2000*, l'OMS précise que l'écart entre riches et pauvres se creuse davantage, si l'on sépare, à l'intérieur de l'espérance de vie, les années de vie en bonne santé et les années avec incapacité. En d'autres mots, les personnes pauvres meurent non seulement plus jeunes que les autres, mais elles passent une plus grande partie de leur vie avec une incapacité. Comme l'affirme Y. Villedieu dans son dernier livre : « *que nous n'ayons pas réussi à combler ces écarts – et que de plus, ils aillent en augmentant – est un des échecs les plus affligeants de nos sociétés d'opulence.* » (Villedieu, 2002 : 128)

En définitive, un pays ne peut affirmer bien s'occuper de la santé de sa population uniquement en lui fournissant des services et des soins de santé, même s'ils sont de très grande qualité. Pas plus qu'une société ne peut imputer aux individus l'entière responsabilité de leurs habitudes de vie, et par conséquent, de leur état de santé. La santé d'une population dépendrait d'un ensemble de facteurs parmi lesquels l'environnement social serait aussi fondamental que l'environnement physique, le bagage génétique et le système de soins. Cette perspective, illustrée à l'aide de la figure 1.1, a été développée principalement par les chercheurs suivants, Marmot, Smith, Townsend, Davey-Smith, Rose, Wilkinson, Kaplan, Lynch, Power, Kawachi, Wolfson et par l'Institut canadien de recherche avancée (ICRA).

Figure 1.1
Modèle des facteurs déterminants de la santé des populations



Pourtant, depuis cinquante ans les États ont misé abondamment sur les services et les soins de santé. On croyait sans doute que l'introduction des régimes d'assurance-maladie, sans barrière financière, éliminerait les inégalités sociales de santé. Or, dans plusieurs pays, l'écart de mortalité entre les classes sociales inférieures et supérieures s'est accru depuis la Deuxième guerre mondiale. Dans une récente réflexion critique, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) déclare qu'il faut reformuler les objectifs des politiques de santé, actuellement exprimés en moyennes générales pour toute la société :

« [...] de manière à viser précisément la situation parmi les plus pauvres et les différences entre riches et pauvres. Ainsi, les taux de mortalité infantile parmi les pauvres ou les différences de mortalité infantile entre riches et pauvres seraient des indicateurs plus utiles que les taux moyens de mortalité infantile dans l'ensemble de la population. » (Gwatkin, 2000)

La réduction des inégalités sociales de santé et de mortalité dans les pays industrialisés pose d'importantes questions de recherche à la communauté scientifique. Or, dans le champ de la santé, c'est précisément sur ce thème

que l'ESSIL sera la plus féconde. En effet, par ses aspects longitudinaux et intégrés, l'ESSIL offre une occasion remarquable d'améliorer substantiellement la compréhension des déterminants sociaux de la santé au Québec. À l'évidence, dans le secteur de la santé, ce ne sont pas les études cliniques, épidémiologiques ou populationnelles qui manquent. Mais la grande majorité d'entre elles s'intéressent aux aspects biologiques, médicaux ou hospitaliers de la maladie et seules quelques-unes s'attardent aux déterminants sociaux de la santé. De plus, les caractères transversaux ou sectoriels de ces études freinent le développement de la connaissance sur les déterminants sociaux de la santé. Sans prétention à l'exhaustivité, les pages qui suivent visent à démontrer comment des études fondées sur la connaissance et notamment sur des données longitudinales semblables à celles de l'ESSIL ont contribué à mieux éclairer l'intervention pour réduire les différences sociales de santé et de mortalité. Comme nous le verrons plus loin, ignorer cet important défi serait de courte vue, puisque dans les pays industrialisés il faudra diminuer les inégalités sociales de santé pour augmenter l'espérance de vie nationale.

1.2 Ce que nous apprennent les grandes enquêtes de population sur les déterminants sociaux de la santé

Des différences de santé entre les groupes socioéconomiques ont été rapportées régulièrement depuis le début du dernier siècle (Power, Manor et Fox, 1991). Bien que les premiers rapports étaient basés sur la mortalité, la même tendance émane des enquêtes de santé sur la morbidité. Examinons maintenant ce qu'apportent à la mesure et à la compréhension du phénomène les grandes enquêtes de population, surtout longitudinales.

1.2.1 À l'échelle internationale

S'il existe un intérêt croissant, à l'échelle internationale, autour des recherches portant sur la relation entre l'état

de santé et le statut socioéconomique, les méthodes et les mesures utilisées par chacune d'entre elles varient considérablement. Parmi ces différences, mentionnons que les études européennes tendent à effectuer plus souvent leurs analyses sous l'angle de la classe sociale, du statut d'emploi ou du niveau d'éducation, tandis que c'est assurément le revenu qui tend à définir le statut socioéconomique d'un individu dans la perspective nord-américaine.

L'usage du revenu comme indicateur unique de position socioéconomique pose tout de même problème, tout autant que l'absence d'information sur le revenu pour de nombreuses recherches européennes. Plusieurs auteurs, du côté de la recherche sociologique, caractérisent la position sociale d'un ménage par un niveau de ressources correspondant lui-même à un ensemble de privations ou de possibilités d'ordre matériel, social et culturel (Bertaux, 1977; Bourdieu, 1980; Paquet, 1989). La position sociale ne devrait pas être définie par un simple critère, mais par le croisement d'une multitude de ressources et de handicaps cumulés. L'observation du seul revenu ne permet pas de repérer adéquatement des catégories fragilisées, cumulant des handicaps nombreux. Le revenu à lui seul ne suffit pas non plus à définir la puissance sociale de certains individus ou familles dans l'organisation sociale. Il serait par conséquent essentiel d'établir la position sociale des individus non pas selon une échelle unique, mais dans un espace aux dimensions multiples (Chauvel, 2000). En d'autres termes, le revenu représente un moyen insuffisant pour capturer les conditions de vie qui occasionnent des différences de santé. L'éducation, de même que le métier exercé sont souvent de meilleurs indicateurs des facteurs sociaux liés à la position sociale qui affectent la santé. Néanmoins, le revenu peut être utilisé comme une mesure de la position sociale, à la condition d'utiliser des mesures de revenus relatifs et non pas de revenus absolus. En fait, au-dessus du seuil de pauvreté, le revenu demeure un prédicteur de santé ou de maladie parce qu'il mesure la place qu'occupe une

personne dans la hiérarchie sociale, plutôt que l'argent qu'elle possède. Alors qu'au bas de l'échelle sociale, les revenus individuels affectent la santé à travers les privations matérielles et les restrictions de participation sociale de même que les possibilités d'exercer du contrôle sur sa vie.

Revenu et santé dans une perspective longitudinale

Ces nuances étant faites, les enquêtes longitudinales ont ceci de particulier : elles attirent l'attention sur la dynamique des revenus sur plusieurs années plutôt que sur une mesure (et une compréhension) statique de ces derniers. À l'échelle internationale, des résultats d'enquêtes longitudinales ont approfondi la connaissance de la relation entre la dynamique des revenus et la santé. L'usage de données longitudinales illustre, par contraste, les limites inhérentes à l'utilisation presque exclusive de données transversales, situation qui existe actuellement au Québec.

D'une part, les analyses fondées sur des données transversales ne peuvent pas établir avec force le sens (la direction) de la relation causale entre santé et revenu. Si tout porte à croire que le revenu a un impact important sur la santé, la relation causale inverse est tout aussi plausible (ce que les Américains nomment *reversal causality* et les Britanniques le *health selection effect*). En fait, les données transversales ne peuvent pas établir avec exactitude la part de la relation observée entre le revenu et la santé attribuable à l'effet de mauvaises conditions de santé (incapacités, maladies chroniques, blessures graves, etc.) sur l'intégration au marché du travail et, conséquemment, la possibilité de jouir d'un revenu d'emploi. Il est entendu que l'établissement de relations causales est toujours une opération complexe et sujette à critiques. Par contre, nul ne contestera que la possibilité, avec les enquêtes longitudinales, d'établir des séquences et des enchaînements temporels clairs rend plus aisée la distinction des causes et des conséquences. En ce qui concerne la causalité inverse, les données

longitudinales disponibles tendent toutes (sans exception à notre connaissance) à accorder une importance relative assez modeste au phénomène (de l'ordre de 10 à 15 % de la variance avec des méthodes de calcul qui tendent à surestimer cette importance). Pour le Québec, il est présentement impossible d'établir la part attribuable à la causalité inverse dans l'association observée entre le revenu et la santé. D'une part, l'usage exclusif de données transversales empêche d'établir le sens des relations. D'autre part, les résultats de recherches variant d'un pays à l'autre, il est impossible de déduire la situation spécifique du Québec, car nous possédons un système de santé sans véritables barrières financières, des mécanismes fiscaux de redistribution de la richesse et des programmes de sécurité du revenu¹. Comment cette situation globale affecte-t-elle le rapport entre revenu et santé? Dans quelle proportion, au Québec, la relation entre revenu et santé est-elle la conséquence d'une difficile intégration des « malades » au marché du travail? Jusqu'à quel point le statut socioéconomique ou le revenu, au Québec, affectent-ils l'état de santé?

D'autre part, les données transversales, par définition, ne donnent qu'un portrait statique de la relation entre revenu et santé. Par le fait même, la volatilité des revenus dans le temps, de même que les changements à long terme de l'état de santé ou du revenu ne peuvent pas être connus. À l'aide de grandes moyennes sur la base de données synchroniques, ces recherches tendent à donner l'image de parcours de vie prévisibles en ce qui concerne le revenu : revenus relativement bas au début de la vie professionnelle, suivis d'une augmentation stable jusqu'à l'âge de la retraite, suivis enfin d'une chute importante au moment de la retraite. Dans quelle mesure le parcours de revenu des individus et des ménages québécois correspond-il à ces grandes moyennes? Dans quelle mesure les revenus des

1. Du moins, comparativement à des pays où les données longitudinales sont plus nombreuses et plus développées – les États-Unis et la Grande-Bretagne.

ménages québécois sont-ils stables ou volatiles? Au Québec, quels sont les impacts sur la santé de l'instabilité des revenus ou de la perte importante de revenus? Y a-t-il des impacts à long terme du revenu sur la santé? Ces questions ne peuvent vraisemblablement trouver réponse qu'à l'aide de données longitudinales.

Chez nos voisins du Sud, les travaux de Duncan (Duncan, 1996) et ceux de McDonough, Duncan, Williams et House (McDonough et autres, 1997), en utilisant les données longitudinales du *Panel Survey of Income Dynamic* (PSID), apportent un éclairage précieux et un certain nombre de réponses à ces différentes questions pour la société américaine. Duncan insiste sur la diversité des situations de revenus des ménages étudiés dans le PSID. Il met de l'avant des données étonnantes en ce qui concerne la forte proportion de ménages américains ayant connu des modifications substantielles de revenus (un revenu qui varie de plus de 5 % [en dollars constants] dans un sens ou dans l'autre). En excluant les hommes de 46-55 ans et les retraités, environ 40 % des individus vont connaître une de ces situations, et, encore plus étonnant, plus de 25 % des personnes âgées. Duncan tente aussi de mesurer la prévalence, entre 1969 et 1979, de changements économiques négatifs très importants (qu'il définit comme un revenu qui chute de 50 % et plus en une année). De manière générale, environ le tiers de la population américaine expérimentera cette situation une fois durant cette période (et pour 87 % de celle-ci, le revenu du ménage tombera sous la barre des 25 000 \$). Bref, cette étude indique que les revenus dans la population américaine sont très volatiles, et par le fait même, les grandes moyennes nationales de revenus des ménages tendent à sous-estimer lourdement à la fois l'importance de la fluctuation des revenus et le nombre de ménages qui connaîtront au moins un épisode temporaire de « pauvreté ». Tout laisse croire, en ce sens, que l'analyse de la relation entre le revenu et la santé serait mal servie par l'utilisation de données transversales.

Tenant compte de cette dynamique des revenus, McDonough, Duncan, Williams et House (*op. cit.*) arrivent à la conclusion qu'il existe une relation inverse significative et forte entre la mortalité et le revenu, cela étant vrai pour toute la hiérarchie des revenus. Par contre, c'est la persistance dans le temps de bas revenus qui est la plus fortement associée à une augmentation du taux de mortalité. Par ailleurs, la prise en compte de l'instabilité des revenus permet d'illustrer des différences importantes de mortalité entre les individus de revenus moyens, ce qui pourrait indiquer des cheminements de santé différents à l'intérieur des classes moyennes en fonction de la précarité ou de la stabilité d'emploi. De plus, ces deux relations persistent en tenant compte de l'état de santé « initial », ce qui tend fortement à invalider une interprétation qui ne serait fondée que sur l'hypothèse de causalité inverse.

Dans un même esprit, une recherche britannique fondée sur les données du *British Household Panel Survey* (BHPS) (Benzeval et Judge, 2001) s'est intéressée à la relation entre la dynamique des revenus et l'état de santé (santé perçue et limitations d'activités). Les auteurs vont eux aussi conclure à l'existence d'une relation inverse forte entre le revenu et la santé, et ce, pour tous les échelons de revenu. La prise en compte de la dynamique des revenus sur plusieurs années leur permet de montrer un effet plus marqué du revenu sur la santé perçue et sur les maladies chroniques limitatives, ce qui étaye l'hypothèse que les données transversales sous-estiment l'ampleur de la relation entre le revenu et la santé. Enfin, la persistance de bas revenus (et non seulement la prévalence) exacerbe la relation entre revenu et santé : les risques de la « pauvreté » pour la santé diminuent à mesure que décroît le nombre d'épisodes de bas revenus. Enfin, une relation significative s'établit entre des changements négatifs du revenu (décroissance et chute importante) et certains indicateurs de morbidité (santé perçue et maladies chroniques limitatives).

Des résultats largement concordants ont été obtenus à partir des enquêtes longitudinales suivantes : en Suède à partir du *Swedish Level of Living Survey* (LNU) (Tahlin, 1989) et du *Survey of Swedish Living standards* (Lundberg et Fritzell, 1994), en Allemagne utilisant le *German Socioeconomic Panel* (Thiede et Traub, 1997), aux États-Unis avec le *NLS Older Man* (Menchik, 1993) et la *Alameda County Study* (Lynch et autres, 1997).

Soulignons une dernière contribution de ces différentes recherches. Si toutes les recherches longitudinales sur la relation entre revenu et santé que nous avons explorées aboutissent à la conclusion qu'il existe un gradient social de santé selon le revenu, la plupart montrent aussi que la magnitude de cette relation n'est pas distribuée également à travers la société : la relation entre le revenu et l'état de santé est comparativement plus forte et plus déterminante aux plus bas échelons de revenu. Tout se passe comme si la pauvreté, et surtout la pauvreté persistante avait un effet comparatif plus massif sur la santé, tandis que l'état de santé du reste de la société se distribuerait suivant un gradient social beaucoup plus linéaire. Ainsi, les privations matérielles et la pauvreté absolue ne permettent pas de comprendre la distribution sociale de la santé, de la mort et de la maladie pour la majeure partie de la population qui a accès à un revenu la mettant à l'abri de la pauvreté absolue. Par contre, tout porte à croire que cette pauvreté absolue (avec tout ce qu'elle implique pour ce qui est des privations, des conditions de logement, de la nutrition, etc.) joue un rôle dans l'accentuation de la relation entre revenu et santé aux plus bas échelons de revenu. Aussi, l'ESSIL devra tenir compte de cette nuance dans ses choix de questions portant sur la santé, en prenant acte d'une diversité de mécanismes pouvant présider ou être impliqués dans la distribution sociale de la maladie, de la mort ou de la bonne santé. Le caractère intégré de l'enquête n'est pas sans entraîner un optimisme quant aux possibilités d'analyses approfondies et de compréhensions fines des mécanismes en question.

D'autres indicateurs de statut socioéconomique

Des relations entre l'état de santé et le statut socioéconomique ont également été observées en prenant pour indicateur du statut socioéconomique le niveau d'éducation ou le statut de l'emploi occupé. De manière générale, les résultats illustrent que la relation entre le statut socioéconomique et l'état de santé suit un gradient social, où chaque classe sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité, de santé perçue ou de limitations fonctionnelles plus avantageux que celui de la classe inférieure. Encore ici, cette relation a été observée dans des populations différentes, dans des pays différents, et à l'aide d'indicateurs différents.

Plusieurs recherches britanniques sont maintenant devenues des classiques dans la compréhension des inégalités sociales de santé. Parmi celles-ci, figurent en bonne place les recherches de Marmot et ses collaborateurs sur des cohortes de fonctionnaires britanniques, mieux connues sous le nom de *Whitehall Study*. À partir de 1967, les chercheurs ont suivi une cohorte d'environ 17 000 « cols blancs » masculins britanniques. Le résultat principal de la recherche est certainement la découverte d'un gradient social clair et linéaire de mortalité (en général, et selon une série de causes spécifiques) entre les employés en fonction de la position de leur emploi dans la hiérarchie occupationnelle. Les différences de santé entre les divers statuts d'emploi se sont avérées progressives et sans point de rupture : les personnes appartenant aux couches sociales supérieures étaient, dans l'ensemble, en meilleure santé que celles qui se trouvaient à l'échelon précédent, même si ces dernières se situaient à un niveau plus élevé que celui du reste de la population à l'étude sur le plan du revenu et du rang social.

Ce gradient a été établi en tenant compte de la consommation de tabac, de l'obésité, de la pratique d'activités physiques de loisir, de la pression sanguine et du niveau de cholestérol. La prise en compte de ces

facteurs expliquait moins de 25 % de la variation de la mortalité selon le statut socioéconomique. Les chercheurs de *Whitehall* ont été les premiers à montrer que les variations de l'état de santé selon le statut socioéconomique ne s'expliquaient pas d'abord par les habitudes de vie liées à la santé. Le gradient ne pouvait pas non plus être justifié par la pauvreté d'une partie de l'échantillon, puisque tous les membres de l'échantillon sont des cols blancs, pour la plupart avec une sécurité d'emploi et un salaire relativement élevé. En d'autres termes, aucun répondant, en fait, ne subissait une situation de pauvreté absolue. Étant donné la nature de leur échantillon et de leurs résultats d'analyse, les auteurs ouvraient des pistes de réflexion vers la prise en compte d'une série de variables qui pourraient expliquer les mécanismes à travers lesquels s'opère la production des inégalités sociales de santé, comme le sentiment d'avoir du contrôle sur son travail, le soutien social, l'estime de soi. Puisque cette recherche est longitudinale, les chercheurs de *Whitehall* ont pu également démontrer que la relation causale impliquée allait largement du statut socioéconomique vers la santé. En d'autres termes, c'est la position sociale qui tend à déterminer la santé, et non l'inverse². Un suivi supplémentaire de la cohorte à l'âge de la retraite a également pu montrer que le statut socioéconomique participait à l'explication des écarts de dégradation de la santé fonctionnelle physique et mentale (Martikainen et autres, 1999) accompagnant parfois le vieillissement.

Nous devons donc aux premiers travaux de *Whitehall* cette compréhension nouvelle : la relation entre le statut socioéconomique et la santé n'est pas uniquement attribuable à une extrême privation au bas de l'échelle sociale (Marmot, Kogevinas et Elston, 1987; Marmot et Wilkinson, 1999). Dans la foulée de ces travaux, on a observé, dans tous les pays où l'on parvient à mesurer des différences sociales de santé, un gradient similaire. Ce gradient a été observé dans la vaste majorité des

pays industrialisés, mais avec une amplitude variable et des méthodes de recherche hétérogènes (Ferland, Paquet et Lapointe, 1995; Marmot, Kogevinas et Elston, 1987; Marmot et Theorell, 1988; Marmot et Wilkinson, 1999; Syme, 1998).

Cette volonté de comprendre plus avant les mécanismes sous-tendant les inégalités de santé découvertes dans *Whitehall* a donné lieu à la reprise de l'enquête en 1985, avec une nouvelle cohorte d'environ 10 000 répondants des deux sexes de 35 à 55 ans et, surtout, avec un questionnaire qui entend cibler une variété de mécanismes pouvant participer à la production et à la reproduction des inégalités de santé (Marmot et autres, 1991). Les données disponibles ont confirmé l'existence d'une relation graduée et significativement forte entre le statut socioéconomique et la santé perçue, la dépression, le bien-être psychologique, l'absence du travail pour cause de maladie, ainsi qu'avec la morbidité liée aux maladies cardiovasculaires. De plus, elles attirent également l'attention sur l'importance d'indicateurs psychosociaux dans l'explication du gradient, comme le sentiment de contrôler sa destinée, mais nous reviendrons plus loin sur cette facette du problème.

Des résultats très similaires ont été obtenus à partir de la *Wisconsin Longitudinal Study* (WLS), une enquête de cohorte américaine composée d'hommes et de femmes diplômés des *high schools* au Wisconsin en 1957 (suivi entre l'âge de 18 et 54 ans). Un gradient social de santé a été observé en fonction du statut socioéconomique (mesuré par l'occupation la plus récente). Des inégalités graduées ont été illustrées pour la santé perçue, les limitations d'activités dues à un problème de santé, la dépression et le bien-être psychologique (Marks, 1996; Marmot et autres, 1997). À l'image de *Whitehall*, cette recherche est fondée sur une cohorte relativement privilégiée, puisque ceux qui n'ont pas terminé leur *high school* en sont par définition exclus. Mentionnons tout de même que les données du WLS ont été corroborées par les résultats du *National Survey*

2. Voir entre autres Marmot et autres, 1978; Davey-Smith, Shipley et Rose, 1990.

of *Families and Households*, une grande enquête transversale américaine ayant une représentativité nationale (pour une synthèse, voir Marmot et autres, 1997). Des recherches longitudinales et de cohorte écossaise, suédoise, finlandaise et britannique ont aussi contribué à illustrer ces inégalités. Mentionnons ici rapidement que des enquêtes suédoise, finlandaise, écossaise et trois cohortes britanniques ont chacune participé au décryptage d'inégalités sociales de santé similaires.

À l'échelle internationale, les études longitudinales qui traitent des rapports entre la position sociale et la santé attirent donc notre attention sur les éléments suivants :

- Il existe un gradient social de santé, de morbidité et de mortalité dans plusieurs sociétés, et ce indépendamment de la définition du statut socioéconomique (niveau de scolarité, revenu, emploi);
- Les habitudes de vie liées à la santé expliquent généralement une modeste part de la variance observée;
- La causalité va largement du statut social vers la santé, la causalité inverse étant un phénomène beaucoup moins courant;
- La volatilité des revenus, les différents profils de pauvreté (temporaire, persistante), les pertes de revenus, les changements de statut d'emploi sont des phénomènes importants et répandus qui ont un effet sur l'état de santé.
- Le statut socioéconomique a des effets à très long terme sur la santé (nous verrons encore mieux ces effets, plus loin, lorsque nous traiterons de la petite enfance).

Vérifions maintenant si, au Québec et au Canada, les données actuellement disponibles permettent de tirer de telles conclusions.

1.2.2 La connaissance sur les inégalités sociales de santé au Canada

La principale source de données longitudinales canadiennes sur l'évolution de l'état de santé sera sans conteste la composante longitudinale de l'*Enquête nationale sur la santé de la population* (ENSP). L'enquête se donne pour but de fournir des données sur l'état de santé de la population canadienne, sur son utilisation des services de santé et sur l'influence sanitaire de facteurs économiques, sociaux, démographiques, professionnels, comportementaux et environnementaux dans une perspective dynamique. Débutée en 1994-1995, l'enquête recueille ses données auprès des ménages de l'échantillon longitudinal sur une base biennale. Elle comporte également un volet transversal plus volumineux. Le volet longitudinal de l'enquête compte environ 15 000 membres « actifs ». Au Québec, plus spécifiquement, l'échantillon d'origine comptait 3 000 répondants. Sur ceux-ci, 2 393 ont fourni une information complète aux quatre cycles de l'enquête. Le volet longitudinal de l'enquête devrait durer une vingtaine d'années, selon les responsables. Comme facteurs sociaux, l'enquête introduit âge, sexe, niveau de scolarité, groupe ethnique, revenu et situation professionnelle. Le questionnaire de base de l'enquête accorde cependant une grande place aux facteurs individuels affectant l'état de santé. Chaque vague consacre une partie du questionnaire à un sujet « vedette ». Mentionnons enfin qu'à notre connaissance, aucune synthèse sur les inégalités sociales de santé tirées de l'*Enquête nationale sur la santé de la population* en fonction du caractère longitudinal de celle-ci n'est encore disponible.

L'ELNEJ, l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes*, une enquête de cohorte, fournit des données sur un peu moins de 20 000 enfants canadiens. Elle constitue, par le fait même, une source importante de données longitudinales à l'échelle canadienne, et cette fois selon une approche non sectorielle. L'enquête traite de multiples aspects de la vie

des enfants et de leur famille : aspects démographiques, socioéconomiques, sanitaires, développement, comportements, réseaux sociaux, scolarité, alphabétisme, loisir, dynamique familiale. Des articles intéressants ont déjà été publiés sur la complexité des dynamiques familiales contemporaines au Canada ou sur le parcours scolaire et préscolaire des enfants canadiens. Toutefois, faute de puissance statistique suffisante, il est presque impossible de faire des analyses sur les inégalités sociosanitaires des enfants québécois, la prévalence des maladies et des problèmes de santé étant trop faible chez ces derniers.

Le Canada dispose de peu de données analysées sur la relation entre la dynamique des revenus et la santé. Néanmoins, des données récentes de Statistique Canada permettent d'évaluer la dynamique des revenus grâce à l'*Enquête [longitudinale] sur la dynamique du travail et du revenu* (EDTR), recueillant des données à l'aide de panels longitudinaux de six ans. Ainsi, la population à faible revenu est changeante : entre 1992 et 1997, si 7,7 % de la population connaît une seule année sous le seuil de faible revenu, entre 3 % et 3,9 % y resteront trois, quatre ou cinq ans. Par ailleurs, il existe un mouvement important entre les quintiles de revenu : « En 1997, environ le tiers de la population ne se trouvait pas dans le même quintile de revenu qu'en 1996. [...] parmi ces personnes, 8 sur 10 se retrouvaient dans le quintile suivant ou précédent. Par conséquent, 1,8 million de personnes ont avancé ou reculé d'au moins deux quintiles » (Cotton et autres, 1999 :. 49). Devant l'importance de ces changements de revenus, une analyse longitudinale de l'impact de la dynamique des revenus sur l'état de santé serait pertinente et permettrait de mieux mesurer l'ampleur réelle de la relation.

À notre connaissance, les résultats de deux recherches d'importance ont été publiés à partir de données longitudinales sur la relation entre revenu et santé au Canada, toutes deux n'incluant pas d'échantillon du

Québec. Utilisant des données du *Ontario Longitudinal Study of Aging* (OLSA, de 1959 à 1978), Hirdes et ses collègues (Hirdes et autres, 1986) ont pu mesurer l'effet du revenu sur la santé perçue d'un échantillon de 2 000 hommes ayant 45 ans au départ de l'enquête. Si le revenu, le niveau d'éducation et l'usage du tabac étaient tous reliés à la santé perçue, seul le revenu s'est avéré significativement lié à la santé perçue en tenant compte des deux autres variables (ce qui indique que la relation entre revenu et santé est en partie indépendante de l'usage de la cigarette). Les auteurs ont aussi relevé l'importance de la dynamique du revenu : les changements de revenus sont significativement liés à des changements de la santé perçue, et ce, de manière plus prononcée en ce qui concerne les pertes de revenu. Enfin, l'analyse montre que la relation causale va pour une très large proportion du revenu vers la santé. Une analyse du même type a été effectuée pour la mortalité (Hirdes et Forbes, 1989), mais concluait à une moindre influence des changements de revenus.

Wolfson et autres (1993) ont analysé les fichiers administratifs du plan de pension canadien (excluant le Québec) de près de 500 000 hommes, recueillant une information complète sur les salaires pendant une vingtaine d'années (de 45 à 65 ans), et la mortalité entre l'âge de 65 et 74 ans. Les auteurs soulignent, à juste titre, que ces données ont l'avantage de la représentativité numérique, mais qu'elles sont, par contre, plus limitées en ce qui concerne la richesse et la diversité des variables. Quoi qu'il en soit, la recherche a pour principal objectif de montrer l'existence d'un gradient social de mortalité en fonction du revenu, gradient qui traverse toute la société, même si la relation entre revenu et santé est plus prononcée au bas de l'échelle des revenus. Pour paraphraser les auteurs, chaque dollar supplémentaire de salaire a un effet positif sur la longévité, mais l'effet protecteur du revenu diminue à mesure que les salaires s'élèvent. La relation observée par Wolfson et autres est statistiquement très importante – son effet sur la

longévité est comparable, par exemple, que celui des cancers : « The elimination of cancer would have roughly the same impact on mortality for this group as bringing the mortality experience of the bottom 80 percent up to the average of the top 20 percent » (*idem* : S170).

Bien que moins étoffées, ces études semblent confirmer en partie les phénomènes observés en Grande-Bretagne, aux États-Unis et dans le reste de l'Europe dont il a été question précédemment : les inégalités sociales de santé paraissent se distribuer de manière graduée dans la population canadienne. En outre, le Canada semble avoir pris, en partie, le virage longitudinal qui s'impose de plus en plus à l'échelle internationale. Par contre, et de manière assez surprenante, le Canada ne s'est pas doté d'une enquête longitudinale composée d'un panel de ménages (contrairement à la Suède, à la Grande-Bretagne, aux États-Unis, à l'Australie, à la Belgique, à la Suisse, à l'Allemagne, entre autres), mais d'enquêtes sectorielles, ce qui est à la fois coûteux et limitatif quant aux possibilités d'analyses complètes sur les parcours de vie des Canadiens.

1.2.3 La connaissance sur les inégalités sociales de santé au Québec

Toutes les analyses qui ont été effectuées au Québec concernant les inégalités sociales de santé se sont appuyées, jusqu'à maintenant, sur des données transversales et en particulier sur les résultats des enquêtes sociales et de santé pilotées par Santé Québec (intégré plus tard à l'Institut de la statistique du Québec - ISQ) en 1987, 1992-1993 et 1998. De premiers résultats longitudinaux ont été publiés avec la sortie du volume II de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ), alors que ceux relatifs à l'influence de la position sociale de la famille sur la santé des tout-petits ont été diffusés en 2003.

À partir de données transversales, on sait, entre autres,

qu'il y a un lien positif entre l'espérance de vie et le statut socioéconomique (Paquet, 1994), ou encore, que celle-ci se répartit suivant la richesse ou non des quartiers montréalais (RRSSS de Montréal-Centre, 1998); que les milieux défavorisés, au Québec, connaissent deux fois plus de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires, et de cancers (sauf du sein) (Colin, 1990); que les membres de ces groupes sociaux sont par ailleurs plus touchés par les limitations d'activités et les incapacités (Daveluy et autres, 2000); que la mortalité et l'hospitalisation reliées aux traumatismes intentionnels (suicide, homicide) et non intentionnels (accidents) sont fortement liées à la défavorisation matérielle (Hamel et Pampalon, 2002). Les habitudes de vie nocives pour la santé se concentrent plus fortement dans ces groupes sociaux et on y découvre une utilisation des services de santé différente : une sous-représentation dans la consultation de dentistes, de spécialistes et de services de prévention, entre autres. Enfin, des analyses ont mis en lumière un gradient social de santé perçue et de détresse psychologique associé à la perception de la situation financière, au patrimoine du ménage et à l'exclusion du marché du travail. Cette relation persiste même en tenant compte de l'effet d'habitudes de vie nocives pour la santé (Ferland, Paquet et Lapointe, 1995).

Mais pour tous ces résultats, on ne peut parler que d'associations statistiques significatives, et non de relations causales, étant donné le caractère transversal des données. On ne connaît pas le sens des relations, leur enchaînement temporel, que seule une enquête longitudinale peut fournir. De plus, comme nous l'avons vu précédemment, tout laisse croire que ces résultats sous-estiment la relation entre le statut socioéconomique et la santé et les effets sanitaires à long terme d'un statut socioéconomique désavantageux, et ne peuvent prendre en compte les conséquences particulières de la dynamique des revenus. Si le Québec dispose de données transversales de qualité en matière de santé et de déterminants sociaux de la santé, comme d'analyses écologiques enviables (nous n'avons qu'à penser à

l'étude de la RRSSS de Montréal-Centre [voir RRSSS de Montréal-Centre, 1998] ou aux travaux de Pampalon à l'INSPQ), nous ne pouvons que constater le déficit de connaissances que représente l'absence d'une enquête longitudinale générale représentative de la population, attentive aux différentes facettes des parcours de vie des Québécois. Par contre, les données disponibles à partir des vagues successives des enquêtes sociales et de santé nous nous laissent entrevoir les promesses d'une enquête dont le plan d'échantillonnage, le choix des indicateurs et la logique globale soient orientés vers l'exploration des déterminants sociaux et économiques de la santé. L'absence d'une enquête longitudinale générale, au Québec, ne vient qu'amplifier l'écart qui se creuse, dans le domaine de la santé, entre l'abondance de données expérimentales de nature biochimique ou biophysique et le peu de données générales et fiables sur la mesure et l'explication des disparités sociales de santé. L'ESSIL pourrait participer à combler cette lacune de connaissances.

1.3 Ce que nous apprennent les grandes enquêtes de population sur les facteurs médiateurs

Comme nous l'avons vu, la production et la reproduction des inégalités sociales sur le plan de la santé, la maladie et la mort concernent toute la stratification sociale, et ne peuvent être expliquées par un schème d'interprétation qui n'évoquerait que le dénuement matériel comme facteur explicatif. Au-dessus d'un certain seuil de revenu où la pauvreté ne peut plus être invoquée, il faut plutôt se tourner vers un « *Quelque chose de sous-jacent* »³ qui médiate la relation entre le statut socioéconomique et la santé.

3. « Quelque chose semble exercer une puissante influence sur la santé. Ce quelque chose est directement en relation avec la situation hiérarchique elle-même et exerce une influence sur tout le monde – et pas uniquement sur les minorités défavorisées. », EVANS, BARER et MARMOR (1996). *Être ou ne pas être en bonne santé : biologie et déterminants sociaux de la maladie*, cité par Villedieu, 2002.

Progressivement, le champ de la recherche sur les inégalités de santé s'est orienté vers l'identification de mécanismes sociaux, psychologiques, comportementaux et parfois biologiques susceptibles d'être impliqués dans la production de ces disparités de santé. Bien que des centaines de recherches, d'essais, de livres ou d'articles portent sur ces mécanismes, nous tenterons ici de dégager un certain nombre de tendances dominantes susceptibles d'éclairer la présente problématique de même que le choix des indicateurs à retenir dans le projet de l'ESSIL. Parmi ces éléments médiateurs, retenons :

- la relation souvent inverse entre le statut socioéconomique et certaines habitudes de vie ayant des impacts négatifs sur la santé (l'absence de pratique d'activités physiques, une mauvaise alimentation, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, etc.);
- les effets à long terme sur la santé : des conditions de vie et des expériences vécues pendant la petite enfance;
- le rôle protecteur de certains facteurs psychosociaux comme le sentiment de contrôler sa destinée ou le sens de la cohérence (aussi nommé « sentiment de cohésion » dans certaines traductions);
- enfin, l'impact de l'univers familial et plus largement de l'appartenance (et/ou du sentiment d'appartenance) à des réseaux sociaux (voire à une communauté).

1.3.1 Les habitudes de vie liées à la santé

Il est bien connu qu'un grand nombre de comportements et d'habitudes de vie ont un impact important sur le développement de l'état de santé d'un individu. Ainsi, l'usage de la cigarette, la consommation excessive d'alcool ou d'autres drogues (incluant la surconsommation de médicaments), l'absence de pratique d'activités physiques (sédentarité) ou une mauvaise alimentation (la carence ou la consommation

abusives de lipides ou de sucres) sont des facteurs de risque pour bon nombre de maladies et de problèmes de santé.

L'importance de la détermination sociale et de la « distribution » inégale de ces comportements ne fait pas de doute. Pour la plupart de ces habitudes de vie, on observe une relation significative – souvent graduée – avec l'une ou l'autre des multiples dimensions du statut socioéconomique. D'une manière générale, plus on s'élève dans la hiérarchie sociale (que ce soit sous l'angle du niveau d'éducation, du revenu ou de l'emploi) et plus les comportements des individus tendent à se conformer aux exigences du maintien d'un bon état de santé. Encore ici, de nombreuses données viennent étayer cette réalité (Lynch, Kaplan, Salonen, 1997; *National Center for Health Statistics*, 1998). Au Québec, plus un milieu est défavorisé et plus il comptera de fumeurs réguliers, de personnes présentant un excès de poids, de gens qui s'enivrent par l'alcool, d'individus évaluant négativement leurs habitudes alimentaires, de consommateurs excessifs de médicaments, de personnes sédentaires (Paquet, 1989; Paquet, 1994; Ferland, Paquet et Lapointe, 1995).

Devant cette situation, il est clair que la répartition sociale inégale des comportements nocifs pour la santé participe de la (re)production des inégalités sociales de santé. Cependant, une approche qui expliquerait la plus grande prévalence de problèmes de santé et de mortalité précoce dans les milieux économiques moins favorisés comme étant principalement le résultat d'une concentration de comportements à risque serait erronée. Plusieurs travaux (particulièrement les recherches longitudinales qui peuvent prendre en compte l'effet à long terme des comportements) laissent entendre que ces « facteurs individuels de risque » n'expliquent que partiellement les écarts sociaux de santé. Des enquêtes longitudinales sont arrivées à la conclusion que ces habitudes de vie ne comptaient que pour une proportion modeste dans la différenciation socioéconomique de la mortalité ou des

incapacités (Davey-Smith, Shipley et Rose, 1990; Lynch et autres, 1996; Manson et autres, 1998); la prise en compte de ces facteurs n'explique qu'une partie de la variance observée.

Par ailleurs, d'autres chercheurs ont analysé les habitudes de vie comme un des éléments médiateurs dans la structuration des inégalités de santé (Lantz et autres, 2001) (non pas comme cause simple et directe, mais comme contribution partielle à l'explication). Utilisant des données longitudinales représentatives de la population américaine (couvrant une période d'un peu plus de sept ans), ils en arrivent à la conclusion que ces habitudes participent de manière modeste à la production des inégalités de santé. Par exemple, le risque relatif d'un faible niveau de scolarité (avec pour référence le niveau le plus élevé) sur les limitations d'activités était de 2,96. En tenant compte de l'effet des habitudes de vie (tabac, alcool, inactivité physique, surplus de poids⁴), ce risque chutait à 2,21. Dans un ordre d'idées similaire, le risque relatif de bas revenus (avec pour référence le revenu le plus élevé) sur la santé perçue comme autre que très bonne ou excellente est de 2,16 sans tenir compte de l'effet des habitudes de vie et de 2,07 en contrôlant leur effet.

Par conséquent, d'après des études longitudinales effectuées dans d'autres pays, nous savons qu'être en bonne santé ne relève pas uniquement des habitudes de vie (tabagisme, alimentation, etc.), bien que ces dernières suivent aussi un gradient selon le statut socioéconomique. En fait, même si toute la population adoptait de saines habitudes de vie, l'espérance de vie globale serait augmentée, mais le gradient de l'état de santé entre les classes sociales persisterait (Marmot,

4. Le poids corporel n'est assurément pas une habitude de vie ou un comportement. Par contre, il est très étroitement relié au mode de vie – alimentation, activité physique, consommation d'alcool. Pour cette raison, il n'est pas rare de voir le poids corporel ou l'indice de masse corporelle utilisé comme un indicateur indirect des habitudes de vie. C'est d'ailleurs ce que nous allons nous-mêmes suggérer ultérieurement.

Kogevinas et Elston, 1987; Marmot et Theorell, 1988; Marmot et Wilkinson, 1999; Syme, 1998). Malgré leur importance comme facteurs de risque pour certaines maladies, les habitudes de vie liées à la santé sont simplement l'un des mécanismes à travers lesquels se structurent et se reproduisent les inégalités de santé. Ce constat majeur pour la recherche comme pour la planification des politiques sociales s'applique-t-il au Québec? Faute de données longitudinales, il est impossible de l'affirmer avec certitude.

1.3.2 L'importance de la petite enfance

Les relations fondamentales entre les conditions de vie durant l'enfance et l'apprentissage, les difficultés d'adaptation sociale et la vulnérabilité aux problèmes de santé à l'âge adulte commencent à être mieux connues. Par exemple, il semble que pendant une « période cruciale » de la petite enfance (à un moment de la vie où le cerveau est particulièrement malléable et où le cortex cérébral se développe le plus rapidement), la présence ou l'absence d'un soutien adéquat soient déterminantes dans le développement du système nerveux central. En retour, ce développement est lui-même fortement impliqué dans l'action des systèmes immunitaire et endocrinien, et en particulier en ce qui concerne leur capacité de réagir adéquatement aux « stress ». Bref, cette période serait le moment privilégié de constitution du système de défense de l'organisme contre les multiples agressions qui forment à des degrés divers le lot commun d'une vie humaine dans un environnement social.

Un développement psychique, cognitif et social inadéquat durant la petite enfance influence aussi grandement la trajectoire éducative, sociale et professionnelle d'un individu, favorisant un parcours plus vulnérable, des freins multiples à la mobilité sociale, bref, des parcours plus désavantageux, risquant de s'amplifier à chacune des étapes tournantes d'une vie (entrée à l'école, constitution d'un réseau d'amitié, entrée sur le marché du travail, mise en couple,

naissance d'un enfant, retraite, etc.), parcours qui, on l'a vu, marquent de leurs empreintes la santé physique des individus. Par exemple, le niveau d'instruction atteint serait étroitement lié à la situation sociale et affective connue dans l'enfance, et ces deux facteurs contribueraient à expliquer une large part des problèmes sociaux et de santé vécus à l'âge adulte. Cela indique la présence d'un effet cumulatif dont on commence à découvrir les facteurs prédicteurs (Eming Young, 2002; Keating et Mustard, 1993; McCain et Mustard, 1999; Paquet, 1998; Syme, 1998). Comme les enfants ne naissent pas dans des ménages disposant d'un accès égal à ces ressources (monétaires, scolaires, affectives, sociales) et comme ces désavantages semblent être interreliés, on peut aisément reconnaître que la petite enfance est susceptible de participer à la (re)production des inégalités sociales de santé. Plusieurs enquêtes longitudinales viennent confirmer cet effet du statut socioéconomique de la famille sur la santé des enfants, mais surtout sur leurs parcours sanitaires à long terme (et par le fait même, sur la distribution des maladies, des maux et de la santé dans une population).

La mortalité infantile

Pendant une longue période, le seul indicateur de santé des nourrissons était la mortalité infantile, souvent utilisé non en tant qu'indicateur de santé, mais comme indicateur de développement d'un pays, d'une région ou d'un quartier. Plusieurs études ont montré que la mortalité périnatale et infantile variait de manière importante en fonction du statut socioéconomique du père, de la mère ou du couple, traçant souvent un gradient. Des données britanniques (Botting, 1997), françaises (Kaminski, Blondel et Saurel-Cubizolles, 2000) et suédoises (Leon et autres, 1992), entre autres, convergent sur cette question. Lorsque l'information est disponible, il semble que des différences de statut socioéconomique soient notables pour toutes les causes principales de décès (malformations, prématurité, infection) (Olsen et Frische, 1993). Ce gradient apparaît malgré une baisse

importante et stable, dans tous les pays industrialisés, de la mortalité infantile. Au Québec, la mortalité périnatale, néonatale et infantile a diminué considérablement depuis les vingt-cinq dernières années. Malgré cela, un article récent montre que la mortalité foetale et infantile demeure étroitement liée au niveau de scolarité de la mère (Chen et autres, 1998). Toute volonté d'intervenir sur cette mortalité spécifique devrait tenir compte des inégalités sociales. En effet, au Québec, « Si les taux de mortalité pour chaque niveau de scolarité étaient aussi faibles que pour le niveau de scolarité le plus élevé, le nombre de morts foetales et infantiles diminuerait d'environ 20 % » (Chen et autres, *op. cit.*).

La prématurité et le petit poids à la naissance

Plus fréquentes sont les situations où un enfant est né prématurément ou avec un poids insuffisant. Des données de divers pays européens concluent à l'existence d'un gradient social de prématurité et d'hypotrophie, que le statut socioéconomique soit défini par le niveau d'éducation de la mère ou par la catégorie professionnelle des parents (Berkowitz et Papiernik, 1993). Ainsi, dans une enquête longitudinale sur des femmes enceintes à Londres, il est apparu que l'appartenance à une classe sociale défavorisée, un faible niveau de scolarité et un bas revenu sont tous associés à une augmentation du risque de naissance prématurée (Peacock, Bland et Anderson, 1995). Des chercheurs américains (Starfield et autres, 1991) ont aussi montré que, pour les familles à faible revenu, la prise en compte du profil de pauvreté (persistant ou temporaire) était particulièrement révélatrice à cet égard. Ainsi, ils mettent en lumière des différences importantes d'incidence de naissances à faible poids selon que la pauvreté est mesurée par sa persistance sur plusieurs années ou simplement par le revenu pendant l'année de la grossesse.

Des recherches britanniques sur cette question ont été menées à l'aide de données provenant d'enquêtes de

cohortes de naissances. Parmi celles-ci, les travaux de Barker (Barker et autres, 2001; Barker, 1997) sont exemplaires. Ces recherches ont d'abord réaffirmé la relation entre le poids à la naissance et les risques de mourir de maladies cardiovasculaires à l'âge adulte. La mort « précoce » due aux maladies cardiovasculaires à l'âge adulte serait donc en partie explicable par une variable biologique – la sous-nutrition prénatale. Par ailleurs, une analyse multivariée plus fine permet d'illustrer l'interaction entre les conditions de l'enfance et de l'âge adulte, ainsi qu'entre des variables de nature biologique et socioéconomique. Ainsi, si le poids à la naissance est prédictif des maladies cardiovasculaires, les garçons de faible poids à la naissance seront plus vulnérables à un statut socioéconomique désavantageux à l'âge adulte. Les autres tendent à être plus « résilients » quant aux effets négatifs de mauvaises conditions socioéconomiques. L'analyse de ces données longitudinales illustre l'interaction entre les conditions biologiques et sociales, et elle donne une vision assez nuancée du rôle prédictif de la petite enfance concernant l'état de santé à l'âge adulte.

Le statut socioéconomique et le développement des bébés et des enfants

Une recherche américaine (Duncan, Brooks-Gunn et Klebanov, 1994) utilisant des données longitudinales du *Infant Health and Development Program* a pu montrer que le revenu des familles était fortement lié au développement cognitif et à la présence de problèmes comportementaux chez des enfants de cinq ans. Ainsi, le revenu familial s'est révélé très fortement corrélé aux résultats d'un test de QI (enfants de cinq ans) ainsi qu'à la présence de problèmes de comportement. Par ailleurs, la pauvreté persistante s'est révélée deux fois plus influente sur le résultat au QI, et de 60 à 80 % plus influente sur les problèmes de comportement que la pauvreté transitoire.

Selon des analyses effectuées au Québec, à partir des données de la première vague de l'ÉLDEQ (Paquet,

Girard et Dubois, 2001), une relation avec le statut socioéconomique est apparue pour la santé perçue, l'hospitalisation et la présence de problèmes de santé depuis la naissance pour des bébés de cinq mois. De plus, plus la position sociale de la famille diminue et plus deviennent répandus la monoparentalité, le dysfonctionnement familial, le tabagisme, l'absence d'allaitement ou l'arrêt prématuré de l'allaitement. Par ailleurs, même en tenant compte de ces facteurs, les bébés appartenant à des familles de faible position sociale présentent trois fois plus de risques d'avoir une santé évaluée comme non excellente en comparaison des nourrissons de milieux très favorisés. Notons que l'allaitement maternel pendant au moins quatre mois s'est révélé être un facteur protecteur pour la santé des bébés. Néanmoins, compte tenu du caractère transversal de ces analyses, il faudra attendre la publication des résultats des analyses longitudinales de l'ÉLDEQ pour avoir, au Québec, des certitudes sur ces relations observées.

Le statut socioéconomique dans l'enfance et la santé à l'âge adulte

À l'échelle internationale, plusieurs études montrent l'influence des conditions de vie durant l'enfance sur l'état de santé à l'âge adulte. Ces recherches révèlent que les adultes ayant vécu leur enfance dans de piètres conditions sociales et économiques sont beaucoup plus susceptibles d'avoir une mauvaise santé que les autres. Ce constat s'applique notamment aux maladies cardiaques, à l'embonpoint, à la mortalité et à la morbidité des adultes.

Par exemple, dans une analyse des données d'une enquête de cohorte d'hommes écossais, voulant montrer le rôle respectif des conditions socioéconomiques désavantageuses dans l'enfance et celles à l'âge adulte comme causes spécifiques de mortalité à l'âge adulte, Davey-Smith et autres (1998) ont tracé un portrait des déterminants de la mortalité à l'âge adulte. Leurs recherches concluent que les conditions socioécono-

miques désavantageuses pendant l'enfance sont fortement liées à la mortalité par accident, par cancer du poumon, et qu'elles entrent (conjointement avec les conditions socioéconomiques désavantageuses à l'âge adulte) dans l'étiologie des maladies respiratoires et des maladies cardiovasculaires. Dans une autre recherche, les auteurs insistent sur l'utilité de connaître le statut socioéconomique des individus durant toute leur vie, en débutant par celui de leur famille pendant l'enfance. Dans une recherche de cohorte écossaise, Davey-Smith et autres (1997) analysent l'influence du statut socioéconomique sur la mortalité durant l'enfance, lors du premier emploi et au moment de la dernière vague de l'enquête (les répondants étant âgés alors de 35 à 64 ans). Chacun de ces moments avait son importance dans l'explication de la mortalité prématurée. Conséquemment, les études doivent tenter de recueillir de l'information sur le statut socioéconomique dès l'enfance si elles entendent mesurer dans toute son ampleur sa relation avec la mortalité, la morbidité et l'état de santé.

Une recherche longitudinale néerlandaise (*Longitudinal Study of Socio-economic Health Differences*) a été conçue et planifiée dans le but de répondre aux enjeux soulevés par le statut socioéconomique concernant la santé dans la perspective d'un parcours de vie, et selon l'hypothèse que les désavantages liés à un bas statut socioéconomique s'accumulaient tout au long de la vie (Van de Mheen, Stronks et MacKenbach, 1998). Les résultats de l'étude tendent à confirmer cette hypothèse. Ainsi, le statut socioéconomique durant l'enfance semble expliquer environ 10 % des inégalités de santé à l'âge adulte (santé perçue et maladies chroniques), cet effet étant statistiquement indépendant des conditions économiques à l'âge adulte. Parmi les personnes ayant grandi dans une famille économiquement défavorisée, celles qui à l'âge adulte occuperont toujours une position socioéconomique désavantageuse seront plus lourdement affectées en ce qui a trait à la morbidité, la mortalité et l'évaluation négative de leur santé. Cette relation ne s'explique que

partiellement par la présence plus importante, chez les familles à faible statut socioéconomique, de comportements nocifs pour la santé. Par contre, une large part de la variance peut être expliquée en tenant compte d'indicateurs de personnalité et de facteurs culturels. Considérant ces variables, l'effet du statut socioéconomique de l'enfance sur l'état de santé à l'âge adulte se réduit de moitié. En d'autres mots, il existe un effet indépendant du statut socioéconomique durant l'enfance sur la santé à l'âge adulte, cette relation semblant s'articuler en partie à travers des mécanismes psychosociaux et, dans une moindre mesure, par l'adoption de comportements nocifs pour la santé.

La contribution de l'enfance à la compréhension du gradient social de santé

Une étude utilisant des données du PSID et du *National Health Survey* américain a aussi révélé que l'étude de l'enfance était d'une grande importance dans la compréhension des « origines » du gradient social de mortalité, de morbidité et de santé à l'âge adulte (Case, Lubotsky et Paxson, 2001). Ainsi, les auteurs révèlent d'abord que l'état de santé (perçu par les parents) des enfants est relié positivement au revenu des ménages dans lesquels ils grandissent, et cette relation a tendance à s'amplifier avec le temps, l'écart s'élargissant. Le revenu qui est ici pris en compte est le revenu moyen sur plusieurs années (que seule une enquête longitudinale peut fournir). Ainsi, même en tenant compte de l'effet d'un ensemble important de variables potentiellement confondantes (âge des parents, taille de la famille, type de famille, présence du père dans le foyer, présence de la mère dans le foyer, sexe, « race », quel(s) parent(s) répondai(en)t au sondage, niveau d'éducation des parents), le fait de doubler le revenu familial est associé avec une augmentation de la probabilité qu'un enfant soit en très bonne ou excellente santé de 4,0 % (entre 0 et 3 ans), de 4,9 % (entre 4 et 8 ans), de 5,9 % (entre 9 et 12 ans) et de 7,2 % (entre 13 et 17 ans). Il semble qu'une

bonne partie de cette relation s'explique par la prévalence plus élevée de maladies chroniques dans les foyers les moins fortunés, mais aussi par la plus faible capacité de récupération des enfants de milieux défavorisés. Ainsi, non seulement la probabilité de développer un problème de santé chronique est inversement reliée à la richesse du ménage (à partir d'un indicateur de 14 maux associés à l'enfance), mais pour deux enfants ayant des problèmes de santé chronique, celui d'un milieu plus défavorisé passera plus de journées au lit et sera plus souvent hospitalisé. Bref, il semble que les effets du statut socioéconomique sur la santé des enfants soient cumulatifs, et que le statut socioéconomique d'un ménage puisse agir comme une protection devant les conditions de l'environnement qui affectent le corps et nuisent au maintien d'une bonne santé.

Ces résultats témoignent de la précarisation précoce d'une partie des membres de la société, vulnérabilité qui semble avoir des effets sur la santé tout au long de la vie. Une partie de l'explication des inégalités sociales de santé vient de l'accumulation, au fil d'une vie, de désavantages de natures diverses. Cependant, il n'y a rien dans cette situation de fatal ou d'inébranlable. C'est ce qu'indique la réussite de certains programmes de stimulation précoce et d'éducation préscolaire en milieu défavorisé. Le succès de ces programmes repose sur une identification rigoureuse de facteurs dits protecteurs, favorisant la résilience, et par le fait même, l'égalité des chances de réussite (Paquet, 1998). L'ESSIL pourra, sans conteste, contribuer à la détermination de facteurs protecteurs au Québec qui deviendront d'importantes pistes pour l'intervention préventive.

1.3.3 Le rôle des facteurs psychosociaux

Le sentiment de contrôler sa destinée

Une des approches de plus en plus documentées des mécanismes qui sous-tendent les inégalités de santé

tient dans l'exploration de facteurs psychosociaux. C'est à certains auteurs-clés que l'on doit d'avoir attiré l'attention sur cette dimension, et, en premier lieu, à Marmot avec les travaux de *Whitehall*, à Wilkinson (1996) pour son exploration des effets des inégalités sociales sur la santé ou à Antonovsky (1987) pour ses travaux sur le sens de la cohérence. Selon ces auteurs, dans les sociétés industrielles avancées, la position sociale d'un individu ne définit pas d'abord une capacité matérielle d'assouvir des besoins de base (sauf pour une frange de la population tout en bas de la hiérarchie sociale), mais s'articule davantage à une capacité de participer pleinement à la vie sociale et d'avoir un contrôle sur sa propre destinée. Ainsi les conditions du maintien d'une bonne santé, comme les causes les plus générales de sa dégradation pourraient trouver une part de leur explication, chez l'individu, dans un ensemble de facteurs psychosociaux. C'est dans cet esprit que plusieurs travaux ont avancé l'hypothèse que les inégalités sociales de santé s'articuleraient de près à des inégalités dans le sentiment d'avoir une emprise sur sa destinée, à des inégalités sur le sentiment de participer pleinement à la vie sociale, à une inégale répartition du sentiment que sa propre vie est compréhensible ou contrôlable.

Le sentiment de contrôler sa destinée est un des indicateurs psychosociaux qui a montré son utilité dans l'explication du gradient social de santé. Le sentiment de contrôle est ainsi généralement présenté comme une variable médiatrice, expliquant une large part de la relation entre inégalité socioéconomique et inégalité de santé (Bosma et autres, 1997). Bien qu'il soit défini de multiples manières, le sentiment de contrôle renvoie à l'idée d'être maître de sa destinée. À l'opposé du sentiment de contrôle se trouve le sentiment que le monde est largement « déterminé » par le hasard, ou encore l'impression que d'autres détiennent le contrôle d'une destinée personnelle (*powerful others*).

Le sentiment de contrôle a été utilisé dans des recherches portant sur la santé. Il s'est avéré être un

prédicteur de la santé physique et mentale (Shutz, 1976), de l'utilisation des services de santé (Krause, 1988), de la mortalité chez les personnes âgées (Menec et Chipperfield, 1997), en plus d'être relié à des habitudes de vie en lien avec la santé comme l'alimentation ou la pratique d'activités physiques de loisir. Bref, non seulement le sens du contrôle s'impose comme variable médiatrice dans l'explication du gradient social de la santé, mais il permet aussi de dégager une indication de la résilience tout autant que de la capacité d'adaptation à l'environnement social et physique. Dans le contexte de l'environnement de travail, les travaux de *Whitehall II* ont montré que le sentiment d'avoir peu de contrôle sur son travail était un puissant prédicteur de l'incidence de maladies cardiaques, et que la prise en compte de ce facteur permettait d'expliquer une large part de la variation des maladies cardiaques entre les classes sociales. Ce sentiment expliquait une part beaucoup plus importante des inégalités dans l'incidence de maladies cardiaques que la prise en compte des facteurs de risque classiques (cholestérol, pression sanguine, tabac, indice de masse corporelle, pratique d'activités physiques de loisir). Ces différentes recherches sur la relation entre inégalité, contrôle et santé indiquent que le sentiment de contrôler sa destinée est étroitement lié à l'environnement social d'un individu; il est par le fait même susceptible de se transformer suivant les circonstances de la vie. Des travaux réalisés en Russie révèlent qu'un effondrement du sentiment de contrôler sa destinée serait impliqué dans la chute catastrophique de l'espérance de vie qui a sévi pendant les années 1990 (Bobak et autres, 1998). En ce sens, ces travaux prennent une distance face à une interprétation du contrôle ou de la *mastery* comme indicateur de personnalité.

Ces découvertes sur la relation entre le sentiment de contrôler sa destinée et l'état de santé ouvrent des pistes de réflexion sur les mécanismes à travers lesquels le social interagit avec le biologique. La persistance, au fil des décennies, d'un gradient social

de santé nous place en effet sur la piste des moyens qu'utilise une personne pour affronter le stress de la vie. Ces moyens sont étroitement liés au sentiment de contrôle, un facteur qui, comme nous l'avons vu, varie selon le statut socioéconomique. Et lorsque l'on détient peu de prise sur certaines obligations constantes ou que l'on arrive difficilement à relever les défis de la vie et du travail (*powerlessness*), on éprouve du stress et on peut connaître une dépression correspondante du système de défense de l'organisme. Peu importe le problème de santé auquel on est prédisposé, l'expression de cette maladie dépendrait de notre capacité à nous acquitter de nos tâches quotidiennes, du sentiment de contrôle sur notre destinée.

Par quels mécanismes le social et le psychosocial interagissent-ils avec le biologique? On soupçonne de plus en plus le rôle médiateur que joue le système nerveux vers les autres systèmes biologiques : endocrinien, immunitaire, sanguin, etc. (Sapolsky, 1992). Les stress les plus nocifs pour la santé ne seraient pas ceux découlant d'une crise, mais plutôt ceux qui sont ressentis d'une manière personnelle et qui durent longtemps. Le stress perçu par l'hypothalamus agirait sur l'hypophyse, qui à son tour agit sur les glandes surrénales qui élèvent le niveau de glucocorticoïdes. Ce serait précisément l'élévation continue du niveau de glucocorticoïdes qui serait dommageable. Les effets seraient nombreux, notamment sur la digestion, sur l'énergie vitale et sur la tension artérielle. Certains effets sont connus depuis moins longtemps : ceux sur le système immunitaire et sur la mort neuronale entraînant un vieillissement prématuré et éventuellement la mort. Or, les études de Marmot l'ont démontré, plus l'on est situé au sommet de la hiérarchie sociale, plus on arrive facilement à diminuer le niveau de glucocorticoïdes après un stress aigu.

Le sens de la cohérence

Dans un esprit similaire, les travaux de Antonovsky sur le sens de la cohérence se sont donné pour projet de

décrire et de comprendre le processus de résistance des individus aux sources de stress dans leur environnement. Antonovsky a développé le concept de sens de la cohérence, voulant décrire la capacité des individus de comprendre (compréhensibilité), de gérer ou de contrôler (*manageability*), et de donner une signification motivante (*meaningfulness*) à une situation. Ce concept s'inscrit au cœur de l'approche salutogénique défendue par Antonovsky, où le centre d'attention n'est pas tant l'étiologie spécifique des différentes maladies, mais ce qui, de manière générale, permet à un individu de maintenir une bonne santé. Ce détournement de regard amène Antonovsky à s'intéresser aux ressources psychosociales favorisant la résilience et la résistance au stress. Ainsi, un individu qui a développé un sens de la cohérence solide serait plus apte à affronter les sources de maladies liées au stress.

Si l'intérêt de recherche d'Antonovsky est la bonne santé, rien n'empêche de considérer qu'un faible sens de la cohérence peut être analysé comme un facteur favorisant ou facilitant la maladie. Pour Antonovsky lui-même, le sens de la cohérence est un concept social : un environnement social et économique stable avec des normes et des valeurs elles-mêmes stables et identifiables favorisent le développement du sens de la cohérence (Antonovsky, 1987). Le sens de la cohérence serait étroitement lié à l'intégration sociale et aux conditions d'existence. Par voie de conséquence, l'hypothèse qu'une inégale répartition du sens de la cohérence entre les classes sociales puisse participer à l'explication des inégalités de santé est tentante. C'est ce qu'ont exploré des chercheurs associés au *Level of Living Survey* suédois, et leurs résultats tendent à confirmer cette hypothèse (Lundberg et Peck, 1994). Ainsi, les ouvriers et les paysans étaient plus susceptibles que les autres d'avoir un sens de la cohérence faible. De plus, les personnes qui rapportent avoir connu des difficultés économiques ou celles qui ont connu une dégradation de leur situation socioéconomique sont aussi beaucoup plus

nombreuses à avoir un faible sens de la cohérence. De manière globale, le sens de la cohérence se distribuait entre les classes sociales de façon graduée. Les auteurs en concluent que le sens de la cohérence est fortement influencé par la position sociale des individus. Dans une seconde partie de leur analyse, ils montrent que même en annulant l'effet de l'âge, du sexe, de la classe sociale, des conditions de vie difficiles, de la dégradation des conditions de vie, le sentiment de cohérence continuait d'avoir un effet significatif et important sur l'incidence de maladies circulatoires et sur certains troubles mentaux ou psychologiques. D'autres travaux témoignent également de la pertinence du sens de la cohérence comme déterminant de la santé (Lundberg, 1997; McSherry et Holm, 1994).

Ces deux indicateurs nous semblent particulièrement intéressants dans leur capacité de contribuer à la compréhension des inégalités sociales de santé. Au regard des politiques publiques, est-il possible de favoriser, de développer et de renforcer ces « dispositions intérieures »? Les données disponibles pointent deux grands axes : d'une part, intervenir pendant la petite enfance et, d'autre part, soutenir la cohésion sociale afin de favoriser le développement du sentiment de contrôle sur la destinée, tant individuel que communautaire.

1.3.4 La santé et les relations sociales

Le capital social et la cohésion sociale

Un intérêt récent, en sociologie de la santé, s'est structuré autour des notions de capital social et de cohésion sociale. Le terme de cohésion sociale est relativement clair dans sa signification, faisant référence aux ouvrages classiques de Émile Durkheim sur le suicide et sur les formes de solidarité sociale. Par cohésion sociale on entend généralement les formes de solidarité communautaire et sociale en mesure de maintenir vivant un tissu social et d'empêcher

l'exclusion d'une part des membres de la société. Les sociétés à forte cohésion sociale favorisent le partage de la richesse, on y observe un attachement réel aux valeurs d'entraide et de solidarité, elles encouragent et soutiennent la participation sociale dans tous les domaines de la vie collective.

Le concept de capital social, plus récent, est aussi plus flou, difficile à définir dans la multiplicité des usages parfois contradictoires que l'on en fait. Par exemple, les auteurs aussi radicalement divergents que F. Fukuyama et P. Bourdieu sont tous deux fréquemment cités dans ce domaine de recherche, l'un pour ces travaux récents sur la confiance et l'autre pour être à l'origine de l'utilisation du concept de capital social. Quoi qu'il en soit, on s'entend généralement pour dire que le capital social se définit comme l'ensemble des relations, des normes et des compétences structurant une communauté ou un groupe qui ne sont pas strictement marchandes ou bureaucratiques. En ce sens, et à cette échelle communautaire, les recherches sur le capital social vont accorder une importance décisive à l'adhésion à des organisations civiques ou communautaires, à la présence d'installations publiques dans une localité (bibliothèques, piscines, parcs, etc.), au *membership* des organismes civiques, religieux ou bénévoles, mais aussi au sentiment de confiance, d'obligation réciproque et d'entraide qui se noue au cœur des liens entre les membres d'une communauté. Le capital social est aussi envisagé comme une ressource qu'un individu peut « posséder » et dont il peut user : réseaux d'amis ou de connaissances, savoir-faire social, influence sociale par le biais de l'adhésion à des organisations civiques ou communautaires.

Des recherches devenues classiques dans le domaine de la sociologie de la santé ont récemment été interprétées ou réinterprétées sous l'angle du capital social ou de la cohésion sociale⁵. Ainsi, une recherche

5. Mentionnons au passage que pour plusieurs des chercheurs dans le domaine de la santé auxquels nous

longitudinale américaine, la *Alameda County Study*, effectuée dans les années 1960 et 1970, a montré que les personnes mariées, celles qui avaient de nombreux amis et connaissances, qui s'impliquaient dans des organisations (formelles ou informelles) ou qui s'engageaient dans un groupe religieux, avaient généralement un taux de mortalité inférieur aux personnes davantage isolées, et ce, même en tenant compte de l'effet du statut socioéconomique et des habitudes de vie nocives pour la santé (pour les hommes, la différence était du simple au double) (Berkman et Syme, 1979).

Une autre étude américaine devenue classique portait sur la petite communauté italo-américaine de Roseto en Pennsylvanie. Cette communauté présentait un taux d'attaques cardiaques de 50 % inférieur à la moyenne nationale, et ce, avec une prévalence comparable des principaux facteurs de risque (obésité, pratique d'activités physiques ou consommation de tabac). On a interprété ce phénomène comme étant le résultat de la densité du tissu de relations sociales qui marquait cette communauté, à travers des traditions familiales et religieuses très fortes, et, inversement, un niveau d'isolement social très bas. Il semble donc que la cohésion sociale soit en jeu dans cette santé cardiaque surprenante.

Enfin, une enquête de cohorte américaine, *Les enfants de Kauai*⁶ (Werner, 1992), vient apporter elle aussi de l'information sur l'importance de la qualité des relations sociales et communautaires dans le parcours de vie des individus. L'enquête a d'abord documenté les effets

faisons référence, ces notions sont en fait utilisées comme des synonymes. Il faut par ailleurs les différencier conceptuellement, puisque des petits groupes peuvent avoir du « capital social » tout en ayant un effet déstructurant sur la cohésion sociale (par exemple : les groupes de motards criminalisés).

6. Enquête de cohorte débutée en 1955 sur le développement des enfants nés sur l'île de Kauai, Hawaï. L'enquête questionna les enfants (ou leurs parents) à partir de la grossesse de la mère jusqu'à ce que les « enfants » aient 32 ans.

« dévastateurs » de la pauvreté sur le développement des enfants, en particulier concernant les désordres d'apprentissage, les problèmes de santé mentale, la présence de comportements antisociaux. Elle a aussi montré que ces différents problèmes se traduisaient par des atteintes à l'état de santé à l'âge adulte. Mais, surtout, l'enquête s'est penchée sur un sous-groupe de jeunes de milieux très pauvres, qui, tout en présentant un nombre considérable de facteurs de risque, ont connu un développement normal et harmonieux (bref, les chercheurs qui ont mené cette enquête se sont penchés sur un groupe de jeunes « résilients »). Derrière cette capacité de surmonter une origine sociale désavantageuse, ces jeunes avaient entre autres comme point commun de pouvoir compter sur la présence et le soutien d'un adulte significatif à l'extérieur de la famille qui semblait agir comme *gate-keeper*.

Plus récemment, les travaux de Wilkinson ont eux aussi été marquants. Dans un livre qui a fait date (Wilkinson, 1996), comparant des indicateurs de santé entre plusieurs pays, Wilkinson arrive à montrer qu'au-dessus d'un certain seuil de développement économique, ce n'est plus le produit national brut (PNB) par habitant qui est significativement lié à l'état de santé de la population, mais l'ampleur des inégalités sociales à l'intérieur même de ce pays. Pour Wilkinson, cette relation entre inégalités et santé s'opère précisément à travers la cohésion sociale. Autrement dit, la fragmentation du tissu social, l'exclusion, la méfiance dans les relations sociales, l'absence d'entraide qui marquerait les régions fortement inégalitaires se traduiraient, chez les individus, par des dispositions psychiques (dépression, stress, détresse), relationnelles (isolement, méfiance) et comportementales (alcool, délinquance, criminalité) nocives pour la santé. Bref, la désaffiliation sociale qui marque davantage les régions inégalitaires serait accompagnée par une dégradation de la santé de la population. Inversement, les sociétés en bonne santé semblent avoir une caractéristique commune : leur cohésion sociale. Elles se caractérisent

par une vie communautaire intense. L'individualisme et les valeurs du marché sont tempérés par diverses dispositions facilitant les rapports sociaux. On y constate peu de violence et davantage de compassion. Ces sociétés se distinguent aussi par la présence d'un grand capital social chez les individus qui les composent. Dans un même esprit, des auteurs ont pu montrer, à l'intérieur même des États-Unis, que le niveau de confiance et de réciprocité qui existe dans un État est fortement corrélé à son état de santé (Kawachi, Kennedy et Glass, 1999).

Le Japon est un autre exemple, en quelque sorte incontournable, pour ce courant de recherche. L'espérance de vie à la naissance est passée, entre 1955 et 1986, de 63,6 à 75,2 ans pour les hommes, et de 67,8 à 80,9 ans pour les femmes. Afin de saisir l'ampleur du changement, soulignons qu'une telle amélioration supposerait, au Royaume-Uni notamment, l'élimination de tous les décès attribuables aux maladies cardiovasculaires et à la plupart des cancers. La part du produit national brut (PNB) que le Japon consacre au système de santé est pourtant l'une des plus basses parmi les pays développés. Si on reconnaît assez aisément l'existence de corrélations entre le PNB par habitant et les mesures de l'état de santé comme l'espérance de vie, la confrontation des indicateurs du Japon et des États-Unis nous indique que d'autres caractéristiques sociales jouent également un rôle crucial.

Les recherches qui ont marqué le domaine qui nous intéresse ici sont pour la plupart des recherches écologiques, qui s'intéressaient aux caractéristiques des communautés et des localités. Mentionnons que les recherches écologiques, pour pertinentes et intéressantes qu'elles soient, sont confrontées aux mêmes limites que les recherches transversales : l'établissement du sens des relations y est extrêmement difficile, et parfois hasardeux. Il est également difficile de distinguer les caractéristiques communautaires des caractéristiques individuelles. Est-ce que les gens d'un quartier s'appauvrissent ou est-ce

que certains quartiers, par la présence plus importante de services communautaires, deviennent des pôles attractifs pour les groupes les moins favorisés? Si les recherches écologiques sont indispensables pour établir des particularités communautaires et régionales qui ne transigent pas nécessairement par des caractéristiques individuelles repérables par le biais d'un questionnaire, seules les études longitudinales peuvent établir des enchaînements d'événements et de facteurs en les situant dans le temps chez les mêmes individus, rendant l'établissement de relations causales (ainsi que le sens de ces relations : qu'est-ce qui arrive avant? Qu'est-ce qui arrive après?) plus crédible.

Parmi les dimensions du « capital social » ou de la cohésion sociale sur lesquelles il est possible de recueillir des données directement auprès des individus, mentionnons que les valeurs (individualisme par opposition à communautaire), le soutien social et les réseaux sociaux (sur lesquels nous revenons plus bas) sont des thématiques que l'ESSIL propose d'inclure à son contenu (voir les autres chapitres). En plus de celles-ci, le sentiment de confiance envers les autres, la perception du niveau d'entraide dans son milieu, la perception de la sécurité de son quartier ou le sentiment d'appartenance à sa communauté locale sont autant de manières indirectes de mesurer la « cohésion sociale ». Ainsi, des données de l'*Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2001* de Statistique Canada montrent qu'un sentiment peu prononcé d'appartenance à sa collectivité locale est associé à l'existence de problèmes de santé chroniques et à des comportements plus nocifs pour la santé. Ce sentiment est lui-même inégalement distribué suivant le revenu (Ross, 2002). Le caractère transversal de l'enquête ne permet toutefois pas d'établir si ce sentiment peut être considéré comme une cause de dégradation de la santé, comme un facteur médiateur ou comme une conséquence d'un faible revenu.

Les réseaux sociaux

Par ailleurs, l'attention marquée autour des interactions sociales et de leur éventuel rôle sur la santé et les inégalités de santé peut être observée à un niveau microsocial dans le repérage, la quantification et la qualification des réseaux sociaux dans lesquels les individus s'inscrivent. À ce titre, le réseau lui-même, avec son nombre de personnes, sa stabilité, les ressources émotionnelles, instrumentales ou informationnelles qu'il fait circuler, mais aussi le soutien social qu'il peut contribuer à générer sont susceptibles d'avoir des effets sur la santé. Des données américaines, britanniques, canadiennes, québécoises et suédoises montrent que la perception du soutien social (disponibilité de personnes pouvant donner du soutien émotionnel et instrumental) varie en fonction du statut socioéconomique. Ce soutien semble également opérer un certain effet sur la santé, en particulier un effet protecteur pour les individus devant affronter des sources importantes de stress (c'est ce dont semble témoigner la recherche sur les enfants de Kauai). Certaines recherches semblent également témoigner d'une relation entre la taille du réseau social d'un individu et certains indicateurs de santé (mortalité et maladie) (voir les synthèses de House et autres, 1988 et de Seeman, 1996). Mais encore une fois, le caractère longitudinal de l'ESSIL lui permettra de mettre en relief le sens des relations et des interrelations impliquées. À titre d'exemple, il sera possible de savoir si l'isolement social au Québec est davantage un déterminant, une conséquence ou encore un facteur médiateur de la maladie.

La dimension négative des relations sociales a plus souvent été négligée. Pourtant, l'existence de conflits fréquents dans la vie quotidienne est communément reconnue comme une source majeure de stress et d'insatisfaction. Il semble exister des liens entre un bas statut socioéconomique et une présence plus importante de conflits dans le réseau social (Schuster, Kessler et Aseltine, 1990). Une relation de même type a aussi été mise en lumière chez des adolescents, ceux

étant originaires de familles plus défavorisées avaient des relations plus conflictuelles avec leurs pairs (Bolger et autres, 1995). D'une manière globale, et à l'exception de l'univers familial, la dimension négative des relations sociales a été très peu étudiée dans ses liens avec la santé, et encore moins avec les inégalités de santé. Conséquemment, nous souscrivons entièrement à la perspective développée au chapitre 4 par Johanne Charbonneau et Martin Turcotte. Une perspective qui tient compte de la dimension négative des réseaux et qui peut suivre de près leur évolution sera certainement d'un grand intérêt pour l'analyse des déterminants sociaux de l'état de santé. Il s'agit certainement d'un des lieux où l'ESSIL est susceptible d'être innovateur.

La famille

Les transformations fondamentales qui s'imposent dans l'univers des trajectoires conjugales et familiales des Québécois sont reconnues : unions hors mariage, ruptures précoces d'unions, familles monoparentales, familles recomposées. Autant de phénomènes qui vont en s'amplifiant, au Québec plus que partout ailleurs en Amérique du Nord. Selon les données transversales des enquêtes sociales et de santé (Santé Québec, 1988a; 1988b; Daveluy et autres, 2000), parmi les ménages avec enfant(s), la proportion de familles biparentales intactes (non recomposées) est passée de 80,9 % en 1987 à 69,4 % en 1998. Pour la même période, la proportion de familles monoparentales dirigées par une femme est passée de 11,7 % à 16,8 %, et dirigées par un homme, de 1,8 % à 3,5 %. Si ces transformations sont aisément reconnues, leurs impacts sanitaires, pour les parents comme pour les enfants, sont beaucoup moins connus. Le chapitre 3 se penche d'ailleurs beaucoup plus en détail sur l'enjeu des dynamiques familiales. Nous ne ferons ici que souligner à grands traits – en prenant la rupture d'union comme illustration – que l'univers familial est susceptible d'être à la fois un déterminant de la santé et un élément médiateur dans la relation entre le statut socioéconomique et la santé.

Du point de vue des enfants, un certain nombre de résultats attirent l'attention vers des effets à long terme du divorce des parents sur la trajectoire de vie d'un individu. Des analyses britanniques effectuées à partir des enquêtes de cohortes (la *National Child Developmental Study* [cohorte de 1958] et la « *Cohorte de 1970* ») et du BHPS semblent indiquer un effet négatif du divorce des parents sur la trajectoire de vie de leur descendance. Cet événement serait associé à une moins bonne réussite scolaire, à des troubles de comportement plus importants pendant l'enfance, à une situation économique moins avantageuse à l'âge adulte et à une histoire conjugale plus fragmentée. Parmi ces différents travaux, ceux de Kathleen Kiernan (1997) avec des données de la *National Child Developmental Study* offrent une synthèse intéressante des types d'analyses que permet une enquête de panel. En premier lieu, l'auteur montre que les personnes ayant vécu le divorce ou la dissolution de l'union de leurs parents sont désavantagées à l'âge adulte, du point de vue de la réussite économique et scolaire, elles accèdent moins à la propriété et elles connaissent des trajectoires familiales et conjugales plus complexes. On a vu précédemment que ces trajectoires de vie plus difficiles se traduisent, à un âge plus avancé, par des difficultés de santé plus lourdes ou plus nombreuses et par un taux de mortalité plus important. Par contre, nous dit l'auteur, une grande part de ces différences s'expliquent par des facteurs sous-jacents qui précèdent l'événement de la séparation des parents. La prise en compte des difficultés financières des parents et des difficultés de comportement des enfants (à l'âge de sept ans) atténue grandement la variance observée. Par ailleurs, l'événement du divorce semble avoir un effet important et indépendant sur l'histoire conjugale et familiale ultérieure des « enfants » – les « enfants du divorce » se marient moins, divorcent et se séparent plus et plus tôt. Dans un même esprit, des travaux effectués à partir des données longitudinales de l'ÉLDEQ montrent que parmi les déterminants d'une rupture parentale précoce figure en bonne place le faible revenu (Marcil-Gratton et autres, 2002). Il n'est

donc pas facile de cerner l'effet indépendant de la brisure de l'union des parents sur la trajectoire de vie d'un individu. Plusieurs facteurs interagissent autour de l'événement, le précèdent ou en découlent, affectant chacun à leur manière cette trajectoire. En dehors du divorce ou d'une dissolution d'union, la dynamique conjugale et familiale d'un ménage est également d'importance dans le parcours de vie et l'état de santé des enfants. Des données transversales de l'ÉLDEQ indiquent en ce sens que, pour les bébés de 5 mois de milieux favorisés, le fait de vivre dans une famille dysfonctionnelle leur faisait « perdre » leurs avantages sanitaires (Paquet, Girard et Dubois, 2001).

En ce qui concerne les adultes, les données de l'*Enquête sociale et de santé 1998* (ESS98) témoignent, pour les personnes qui ont des enfants, d'une association entre le fait d'appartenir à une famille monoparentale ou reconstituée et certains indicateurs liés à la santé. On retrouvera dans ce type de familles plus de fumeurs et une moins bonne perception de son état de santé. Ajoutons que chez les familles monoparentales, on retrouvera une consommation de médicaments plus importante, une plus grande prévalence d'insécurité alimentaire, et on notera la présence plus fréquente de problèmes de santé multiples (Daveluy et autres, 2000). Plusieurs questions demeurent cependant ouvertes devant ces associations. Essentiellement, il manque à ces données transversales une capacité de situer dans le temps les séquences des différents facteurs. Plus précisément, il faudrait être capable de distinguer l'effet des caractéristiques de la famille avant le divorce ou la rupture d'union (dynamique conjugale, dynamique familiale, insécurité financière, etc.), l'effet du divorce ou de la séparation en eux-mêmes en tant qu'événement, et l'effet des conséquences du divorce (appauvrissement, insécurité, isolement, etc.) dans le parcours de vie de chacun des membres du ménage. Par exemple, dans le cas de la monoparentalité, l'effet sur la santé observé au Québec est-il attribuable à la pauvreté ou existe-t-il un effet indépendant et additionnel de la monoparentalité sur l'état de santé? Pour conclure, les variations

significatives révélées par l'ESS98 mériteraient maintenant une explication qui mesure mieux l'enchaînement temporel des facteurs et leurs effets respectifs, entre autres sous l'angle de la santé.

1.4 Indicateurs proposés pour l'ESSIL

1.4.1 Des indicateurs du statut socioéconomique

Pour l'essentiel, il sera possible de construire des indicateurs de statut socioéconomique avec des questions proposées dans d'autres sections du questionnaire de l'ESSIL. Par exemple, un des indicateurs de statut socioéconomique utilisé dans l'ELNEJ et l'ÉLDEQ, l'indice développé par Willms et Shields (1996), est une combinaison de mesures décrivant le prestige professionnel, le niveau d'éducation et la position économique des membres d'un ménage. Nous pourrions ainsi déjà miser sur les questions sur le niveau de scolarité atteint, la profession occupée et le revenu pour construire un indicateur intéressant et valide de statut socioéconomique.

Par ailleurs, la littérature que nous avons explorée pour les besoins de ce chapitre attire souvent l'attention vers l'importance de l'univers des perceptions des individus. Entre le statut socioéconomique mesuré objectivement et ses conséquences sur le plan des maladies et des problèmes de santé, un grand nombre d'auteurs attirent l'attention vers une série de médiations de nature subjective. C'est dans ce contexte que le *McArthur Psychosocial Working Group* a développé des indicateurs de perception subjective de la position socioéconomique⁷. Le groupe a mis au point deux échelles : la première (statut socioéconomique subjectif) demande aux répondants, devant un dessin d'échelle, de situer leur position dans la hiérarchie sociale; la deuxième (statut socioéconomique communautaire subjectif) demande aux répondants de

situer leur position dans leur communauté locale (quartier, village). L'usage de ces échelles permet de faire des comparaisons qui semblent riches de renseignements : comparer le statut socioéconomique défini objectivement et subjectivement, comparer la position perçue d'un individu dans la société globale avec celle qu'il a le sentiment d'occuper dans sa propre communauté. Combinée à un schéma événementiel, cette échelle pourrait également être d'une grande utilité (et non seulement pour la santé) : comment le chômage ou la retraite affectent-ils la perception de la place d'un individu dans sa société ou dans sa communauté? Le passage de l'école vers le marché du travail est-il ressenti comme une mobilité sociale ascendante, descendante? Y a-t-il une transmission intergénérationnelle de la perception de sa place dans la société? Y a-t-il des écarts significatifs, chez les mêmes individus, entre leur statut socioéconomique perçu et leur statut socioéconomique communautaire?

Ces échelles ont déjà été utilisées dans d'autres enquêtes. Ainsi, pour un échantillon de 157 femmes en santé, l'échelle de statut socioéconomique subjectif s'est avérée plus fortement liée à la santé mentale et physique que le niveau d'éducation ou le revenu (Adler et autres, 2000). Inclues dans la phase 5 du *Whitehall II*, les échelles, en plus d'être associées à une mauvaise santé perçue et à la dépression, offraient des résultats qui se structuraient encore davantage selon un gradient. Enfin, on a utilisé les échelles chez un groupe de volontaires en bonne santé (*Sheldon Cohen's group*). Ces derniers étaient ensuite exposés à un rhino virus. Les personnes qui étaient au bas de l'échelle subjective de statut socioéconomique avaient deux fois et demie plus de risques d'être infectées, et celles au bas de l'échelle communautaire, environ quatre fois plus de risques d'être infectées par le virus⁸.

7. Voir « Annexe 1-A : échelles de statut socio-économique subjectif ».

8. Pour cet indicateur, nous avons suivi la synthèse proposée par Nancy Adler sur le site Internet du *McArthur Network on SES and Health* à l'adresse suivante : www.macses.ucsf.edu.

Une proposition pour l'ESSIL

Nous suggérons d'inclure cet indicateur dans le *Questionnaire autoadministré (QAA)* à tous les quatre ans.

Peut-être faudrait-il songer à le joindre à certains schèmes événementiels (perte d'emploi, passage à la retraite, etc.).

1.4.2 Des indicateurs sanitaires (santé, maladies, accidents, limitations et incapacités, utilisation des services de santé)

La santé perçue (ou santé déclarée)

La perception qu'a un individu de sa propre santé est en quelque sorte l'indicateur de base de la section santé du questionnaire. C'est une variable d'une validité et d'une fiabilité étonnantes, sans parler de la facilité avec laquelle elle est recueillie (une seule question). Selon plusieurs chercheurs, l'autoévaluation de la santé s'avère souvent aussi fiable que des mesures en apparence beaucoup plus objectives de l'état de santé comme les incapacités ou le nombre de problèmes de santé chroniques. Il semble même que « sur de longues périodes, l'auto-évaluation de la santé demeure plus stable que les évaluations faites par les médecins » (la citation est tirée de Shield et Shooshtari, 2001. Les auteurs font alors référence à l'étude de Maddox et Douglass, 1973). Pour ne prendre qu'un exemple particulièrement révélateur, Kaplan et autres (1996) ont analysé les propriétés spécifiques de la perception de la santé chez 2 512 hommes finlandais d'âges différents (entre 42 et 60 ans). Cette recherche longitudinale, la *Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study*, a recueilli un grand nombre de renseignements sur l'état de santé des répondants, leurs habitudes de vie, et un certain nombre de facteurs de risque « objectifs » (densité des lipides, pression sanguine, fonction pulmonaire). Kaplan et ses collègues ont montré que la santé perçue était fortement associée à un ensemble important d'indicateurs plus objectifs de la santé : risque de mortalité, troubles cardiaques, facteurs de risque

comportementaux et autres maladies. En tenant compte de tous ces facteurs, la santé perçue perdait une part importante de son pouvoir explicatif et prédictif, ce qui implique qu'elle offre un reflet fidèle et synthétique de la santé des répondants. Plusieurs autres enquêtes longitudinales ont déjà démontré le pouvoir prédictif de la santé perçue. Cette mesure serait prédictive de l'incidence de problèmes de santé chroniques (Kaplan et autres, 1996), du rétablissement après la maladie (Wilcox, Kasl et Idler, 1996), de la détérioration fonctionnelle (Idler, Russel et Davis, 2000), de l'utilisation des services médicaux, et même de la mortalité (Kaplan et autres, 1996). Enfin, mentionnons pour terminer que la santé perçue est un des rares indicateurs de la santé, et non des problèmes de santé ou des maladies. Elle permet, par le fait même, un ensemble d'analyses sur les conditions sociales, économiques et psychosociales favorisant la bonne santé (et non seulement l'absence de maladies).

Les déterminants de la santé perçue

Comme nous l'avons déjà vu, l'autoévaluation de la santé est bien évidemment liée de manière significative à l'état de santé du répondant, à son âge, et à ses habitudes de vie liées à la santé, mais la structure des déterminants de la santé perçue est plus large. Cet indicateur synthétique de l'état de santé est aussi particulièrement sensible aux déterminants sociaux de la santé. Ainsi, les données canadiennes et québécoises disponibles (à notre connaissance) montrent une relation forte et significative entre le statut socioéconomique et la santé perçue. Cette relation a d'ailleurs été étudiée un peu partout dans le monde, révélant une relation chaque fois similaire. Ces résultats sont d'autant plus surprenants que des recherches qualitatives comme quantitatives indiquent que les personnes appartenant aux classes sociales les moins favorisées auraient tendance à « surévaluer » positivement leur état de santé ou à en avoir une vue plus partielle qui se centrerait sur les aspects directement fonctionnels du corps. Dans un esprit

similaire, Amartya Sen (Sen, 2002) signalait récemment un éditorial du *British Medical Journal* où il invitait à interpréter avec prudence des résultats de santé fondés sur la perception des individus (du moins, dans le contexte de l'Inde contemporaine) : en Inde, Bihar, une province très pauvre, très peu scolarisée et avec une espérance de vie très limitée avait un état de santé perçu – et de loin – supérieur à Kerala, une province beaucoup plus riche, plus scolarisée et disposant d'une espérance de vie nettement plus avantageuse. Ainsi, si la santé perçue peut éventuellement induire une distorsion dans les écarts de santé entre les classes sociales, tout porte à croire que cette distorsion conduit à sous-estimer, et non à surestimer ces écarts.

L'utilisation de la variable dans de grandes enquêtes

Il s'agit d'une variable classique. Nous la retrouvons autant dans plusieurs grandes enquêtes longitudinales (HILDA, PSID, PSBH, Panel suisse des ménages, BHPS, GSOEP, LNU) que dans des enquêtes transversales sur la santé de la population (tant dans l'ESS98 que dans les enquêtes de Statistique Canada [*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Enquête nationale sur la santé des populations*] et dans d'autres enquêtes sociales et de santé à travers le monde). Généralement, la fréquence est annuelle lorsqu'il s'agit d'enquêtes longitudinales. Parfois, il est aussi demandé aux répondants d'évaluer leur propre état de santé par rapport à leur état de santé un an auparavant⁹. Il s'agit alors de voir la perception de l'évolution de l'état de santé. Enfin, la question peut se retrouver tout autant dans un questionnaire autoadministré que dans un questionnaire rempli par un intervieweur. L'autoadministration de cette question engendre une plus grande part d'attrition, et cette dernière est généralement plus importante aux bas échelons de la hiérarchie sociale. Sans oublier qu'une partie de la

9. Cette mesure est intégrée dans le *Medical Outcome Study – 36 items Short Form (SF-36)*; et elle se retrouve dans le HILDA et dans le BHPS.

population éprouve de grandes difficultés à lire. Conséquemment, et devant l'importance de l'indicateur, l'introduction de la santé perçue dans un questionnaire autoadministré pose problème.

Une proposition pour l'ESSIL

Pour les répondants primaires, nous proposons d'inclure la santé perçue dans le tronc commun du QRI. Pour les enfants de moins de 16 ans, la proposition est de demander au parent de répondre pour son ou ses enfants.

Comme pour certaines grandes enquêtes de population, nous favorisons de recueillir les renseignements sur la santé perçue des autres membres du ménage par procuration auprès du répondant principal de l'ESSIL, ce, malgré le fait que ce dernier n'est pas nécessairement celui qui connaît le mieux les autres membres du ménage.

La morbidité¹⁰

La connaissance de la prévalence et de l'incidence des maladies et des maux chez les répondants a une grande importance pour les futures analyses qui pourraient être effectuées à partir des données de l'ESSIL. Si le gradient social de morbidité générale est assez stable, les maladies et les maux n'ont pas tous le même effet, ni ne se répartissent de la même manière à l'intérieur de la société. De plus, les principales maladies qui affectent la population changent au fil du temps (on meurt beaucoup moins aujourd'hui de maladies infectieuses, par exemple). Une information de qualité sur les maladies ou les maux spécifiques apporte par le fait même un éclairage nuancé sur leur répartition dans la société, et sur les déterminants parfois différents de ceux-ci. De plus, le caractère longitudinal de l'ESSIL lui permet d'être attentive aux changements de la configuration sociale des maladies et aux effets à long terme de ces changements. Par

10. Voir « Annexe 1-B : maux et maladies ».

exemple, nous savons que l'asthme est en croissance fulgurante chez les jeunes (selon l'ISQ, la prévalence de l'asthme chez les 0-14 ans est passée de 3,4 % à 7 % entre 1987 et 1998). Mais nous ne disposons pas actuellement d'une information générale sur la part de cette augmentation qui pourrait être attribuable à des déterminants sociaux, économiques ou psychologiques. De plus, étant donné la relative soudaineté du phénomène et le caractère transversal de la plupart des données disponibles, nous ne connaissons pas non plus les effets à long terme de cette maladie sur le parcours de vie sanitaire d'un individu, sur son utilisation des services de santé, sur son parcours scolaire, etc. Des considérations similaires sont soulevées par l'augmentation des cas de diabète ou par l'augmentation (en nombre absolu) des maladies liées de près au vieillissement de la population. Il n'est pas besoin d'insister sur l'intérêt, pour les politiques publiques, d'une connaissance approfondie des déterminants des principales causes de mortalité : maladies cardiaques, cancers, maladies respiratoires. Il semble donc indispensable, dans le projet de l'ESSIL, de recueillir de l'information spécifique sur les maux, les maladies et les traumatismes qui affectent la population québécoise.

Nous avons déjà largement démontré dans ce chapitre l'apport des études longitudinales de population sur une compréhension approfondie du phénomène de la maladie. Les enquêtes longitudinales et intégrées, comme l'ESSIL, peuvent approfondir notre compréhension de l'étiologie sociale, économique et psychologique des maladies, comme elles peuvent nous donner des indications précieuses sur les facteurs susceptibles de favoriser la résilience aux maladies. Les travaux de Marmot et ses collègues dans le projet de *Whitehall I* et *II* ont montré, parmi d'autres, que si les recherches longitudinales de population ne peuvent pas fournir une information aussi précise que les recherches cliniques sur les mécanismes biologiques qui conduisent à la maladie, elles ont, par contre,

l'avantage d'attirer l'attention vers une variété de déterminants des maladies (avec *Whitehall*, les déterminants généralement admis des maladies cardiovasculaires se sont considérablement diversifiés). Bref, elles élargissent le spectre analytique tout en permettant de mieux cibler les facteurs clés dans l'orientation des politiques de prévention.

En plus de demander aux répondants de déclarer s'ils souffrent ou non d'une série de maux ou de maladies, il existe d'autres indicateurs précieux associés de près à la morbidité ou à la susceptibilité et à la sensibilité d'un individu devant les « agressions » du monde extérieur sur son corps et sa santé. Ainsi, les traumatismes (accidents, tentatives de suicide), bien qu'ils ne soient pas à proprement parler des maladies, sont souvent la source d'atteintes graves et durables à l'état de santé d'un individu, et parfois la cause de mortalité. Pendant l'enfance, l'adolescence et le début de l'âge adulte, il s'agit d'une cause très importante de mortalité, surtout chez les garçons et les jeunes hommes. De plus, les accidents de travail représentent à eux seuls un enjeu social, économique et politique de premier plan.

Le nombre de journées d'alitement (obligation de garder le lit à cause d'un problème de santé) qu'un individu subit sur une certaine période de temps est aussi retenu comme indicateur de « morbidité ». Cet indicateur est très intéressant dans la mesure où il est très économique – une seule question – mais surtout parce qu'il donne une indication précieuse sur la « fragilité » ou non d'un individu sur le plan sanitaire, fragilité qui est susceptible de se traduire par une plus grande vulnérabilité devant la maladie. À l'échelle d'une population, certains groupes sociaux ou certains « types d'individus » sont plus susceptibles que les autres d'être affectés par les infections, les microbes, les virus, les bactéries, etc., qui circulent dans l'environnement, et cette susceptibilité est elle-même étroitement liée aux inégalités sociales.

Les maux et les maladies

Il existe plusieurs manières de recueillir l'information au sujet des maux et des maladies dont peuvent souffrir les répondants :

- On peut d'abord demander simplement au répondant s'il souffre ou non d'une série de problèmes de santé et de maladies. La liste de maux et de maladies peut varier considérablement, mais en « temps questionnaire », l'opération est relativement peu coûteuse lorsqu'elle ne passe pas par la procuration – le répondant étant généralement peu hésitant sur ses propres problèmes de santé. Par contre, la liste de maladies et de maux doit être claire et compréhensible pour les répondants. Il est possible d'effectuer des regroupements, mais dans la mesure où ceux-ci convergent avec les représentations des répondants, et non simplement avec un classement scientifique ou analytique des maladies. Il faut éviter un trop grand regroupement de maladies et de maux – en quelques grandes catégories – cette stratégie pouvant finalement être plus coûteuse pour ce qui est du temps et de la fiabilité des résultats parce que le répondant devra faire une opération mentale abstraite où on lui demande de classer sa maladie dans une catégorie générale.
- Cette méthode offre plusieurs avantages. Surtout, elle permet de s'assurer qu'une grande variété de maladies et de problèmes de santé sera déclarée. Une question trop générale sur les maladies impliquerait une sous-déclaration de problèmes de santé moins graves, non menaçants pour la vie ou dont les symptômes sont plus discrets (par exemple, les maux de tête sévères et fréquents). De plus, elle permet de questionner le répondant sur certains maux qui ne sont pas nécessairement associés à un diagnostic médical (comme les allergies). Ainsi, cette méthode nous semble offrir un avantage comparatif par rapport à une méthode assez répandue qui consiste à ne demander que les maladies diagnostiquées par un professionnel de la santé

(d'autant plus que la fréquentation des médecins spécialistes est particulièrement inégale entre les groupes sociaux). Le *Level of Living Survey* suédois et les enquêtes sociales et de santé de l'ISQ offrent des exemples de cette manière de faire.

- Une autre méthode répandue consiste à demander au répondant si un professionnel de la santé a déjà diagnostiqué chez lui un certain nombre de problèmes de santé. Le passage par le diagnostic du médecin est souvent perçu comme l'assurance d'une objectivité supérieure de l'information. De plus, les maladies diagnostiquées sont généralement plus graves que les maux et problèmes de santé non diagnostiqués (puisqu'elles impliquent le fardeau de la consultation). Enfin, l'avantage le plus important à considérer, dans l'optique de l'ESSIL, est que l'information sur les maladies diagnostiquées est plus susceptible d'être recueillie par procuration. Lorsqu'il s'agit de questionner les répondants sur les maladies cardiovasculaires, ces limites conduisent parfois à demander aux répondants de l'information sur des symptômes de maladies cardiaques, et non seulement sur le diagnostic médical afin de ne pas sous-estimer la prévalence. Le PSID offre un exemple de cette approche.
- Enfin, certaines enquêtes ne demandent aux répondants que s'ils souffrent d'un problème de santé ou d'une maladie qui limite leurs activités quotidiennes normales (travail, famille, travaux ménagers, activités de loisir). Dans ce cas, l'intérêt n'est plus du côté de l'étiologie sociale, économique ou psychosociale des maladies, mais plutôt du côté de la qualité de vie et de la santé fonctionnelle des répondants. Le PSBH belge offre un exemple de cette approche. Si cette manière de faire est très économique (temps requis), elle est aussi très limitée sur le plan de l'information et éventuellement de l'analyse. Généralement, les maux et maladies forment une partie de la section santé du questionnaire, les limitations d'activités et les incapacités une autre partie.

Une proposition pour l'ESSIL

Nous proposons d'enquêter sur les maladies et les maux à tous les deux ans¹¹. Pour les enfants, étant donné leur importance dans le contexte longitudinal, et tenant compte des études de cohortes britanniques et autres qui révèlent l'importance de la petite enfance pour l'histoire de santé d'un individu, nous proposons de poser annuellement quelques questions sur les maladies des enfants (avec une courte liste de maladies inspirée de l'ÉLDEQ, de l'ELNEJ et de l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents*).

Nous avons également choisi d'ajouter une question au sujet de la santé buccodentaire. Les retards du Québec en ce domaine, comparativement aux autres provinces canadiennes, notamment, méritent des explications approfondies. En plus de fournir de l'information sur cette facette de la santé, ces questions nous serviraient également à évaluer des besoins de services de santé qui ne sont pas couverts par le régime d'assurance-maladie du Québec. Le court bloc de questions sur la santé buccodentaire comprend une question sur les limites financières d'un individu concernant l'obtention de services d'un professionnel de la santé dentaire. Nous reviendrons plus loin sur cet enjeu.

*Les accidents*¹²

Étant donné l'importance relative des accidents comme cause de mortalité et de morbidité pendant la première partie de la vie, nous avons opté pour l'inclusion d'une question sur les accidents dans le volet santé de l'ESSIL. Pour formuler notre question, nous nous sommes d'abord inspiré d'une question sur les accidents de travail, en tentant d'en élargir la portée pour connaître la prévalence des accidents en général, pour ensuite faire spécifier s'il s'agit d'un accident de travail. Cette question serait posée à tous les deux ans pour l'ensemble des répondants.

11. Voir « Annexe 1-3 ».

12. Voir « Annexe 1-4 ».

*L'alitement*¹³

Nous proposons de questionner les répondants sur le niveau le plus élevé d'incapacités temporaires, à savoir l'obligation de garder le lit (alitement). Cette formulation a l'avantage d'être claire et surtout d'être applicable à des populations hétérogènes (au travail, au foyer, aux études, etc.). La formulation est tirée de l'ESS98.

Pour les répondants primaires, la question est annuelle. Elle est intégrée également dans le questionnaire par procuration sur une base biennale. Pour les enfants, nous proposons une fréquence biennale.

Les incapacités et les limitations d'activités¹⁴

Depuis la publication au tout début des années 1980 des travaux de Wood pour l'OMS sur cet enjeu (OMS, 1980), il est convenu de faire une distinction entre les niveaux biologiques ou lésionnels (déficience), fonctionnels (incapacité) et sociaux (handicap) de cette réalité. Dans le cadre d'une enquête comme l'ESSIL, c'est l'incapacité qui constitue l'information cruciale à recueillir. Nous n'aurons que très peu de renseignements sur des déficiences qui ne se traduiraient pas en incapacités (sinon par certaines maladies déclarées). Quant aux handicaps, ce sera à l'analyse de montrer comment une incapacité, soit une limite à fonctionner normalement dans l'environnement physique et social, peut se traduire par un processus handicapant ou désavantageant, c'est-à-dire par l'impossibilité, pour un individu, de jouer un rôle social considéré comme normal. Si l'incapacité est la réalité qui doit être « mesurée », nous verrons que c'est généralement par le biais des limitations des activités quotidiennes qu'elle est saisie et mesurée. Le fait qu'un individu soit sourd, par exemple, n'intéresse pas au premier chef l'ESSIL si un appareil lui permet d'entendre et de fonctionner normalement dans la vie sociale. Par contre, si cette surdité se traduit par une

13. Voir « Annexe 1-5 »

14. Voir « Annexe 6 »

limitation des activités, et qu'en fin de compte elle conduit à l'incapacité de trouver du travail ou à l'isolement social, alors elle acquiert une importance décisive.

La question des incapacités est un enjeu majeur dans la section santé de l'ESSIL. En effet, c'est par cet indicateur que l'on peut mesurer les effets des maladies sur la vie quotidienne des « malades ». C'est aussi par le biais des incapacités et des limitations d'activités que l'on peut mesurer l'effet progressif du vieillissement sur un individu. De plus, c'est à travers ce même indicateur que l'on peut identifier les répondants dont l'état de santé nécessite une aide spéciale ou une assistance. L'enjeu est capital en ce qui concerne les personnes âgées. En effet, au-dessus d'un certain âge, la morbidité perd son effet discriminant et devient un assez piètre indicateur de santé. De fait, nombre de personnes âgées cumulent plusieurs maux ou maladies, mais cela ne nous permet pas d'établir leur état de santé comparatif. Ce sont les incapacités et les limitations de la vie quotidienne, et surtout leur ampleur, qui permettent le mieux de cerner l'état de santé des personnes âgées. Enfin, certains indicateurs globaux de santé dépendent d'une connaissance des incapacités, comme l'espérance de vie en bonne santé.

Dans l'optique qui est la nôtre, il faut également insister sur le fait que les incapacités ne sont pas seulement l'effet naturel du vieillissement ni le résultat automatique d'une déficience; elles sont également le reflet des inégalités sociales. *L'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998* (EQLA) conclut que les personnes avec des incapacités ont globalement un profil socioéconomique défavorable, une scolarité moins élevée, des revenus plus faibles, et qu'elles sont plus souvent sans emploi. Par ailleurs, les personnes qui ont des incapacités modérées ou graves ont un revenu moindre que celles ayant des incapacités légères. Enfin, les ménages avec au moins un enfant comportant des incapacités ont des conditions socioéconomiques moins favorables, un revenu plus

faible et ce sont plus souvent des familles mono-parentales. Mais seule une enquête longitudinale comme l'ESSIL permettra de préciser le sens de ces relations observées.

Enfin, il faut insister sur le caractère dynamique des incapacités et des limitations d'activités, caractère généralement sous-estimé, sinon méconnu. Des analyses fondées sur les données du BHPS ont déjà attiré l'attention, en Grande-Bretagne, sur la dynamique des incapacités pour la population en âge de travailler (Burchardt, 2000). Des données transversales, en Grande-Bretagne, estimaient à 10 % la proportion de personnes en âge de travailler souffrant d'incapacités, parmi laquelle près de 75 % seraient engagées dans des trajectoires d'incapacités à long terme. L'utilisation des données longitudinales du BHPS donne une tout autre image du phénomène : sur une période de sept ans, si près de 25 % des répondants souffrent au moins une fois d'une incapacité, seulement 10 % déclareront souffrir d'une incapacité à chacune des années. Les données transversales sous-estiment le nombre de personnes qui, à un moment ou un autre, souffriront d'incapacités, mais inversement, elles surestiment lourdement la proportion de ces incapacités qui perdurent. Enfin, l'analyse des données du BHPS donne un éclairage également sur une trajectoire d'incapacités qui accompagne souvent les problèmes de santé mentale, soit les incapacités intermittentes. Un nombre appréciable de répondants souffrira d'incapacités à plusieurs reprises pendant les sept années à l'étude, sans pour autant que la présence d'incapacités soit continue. Cette analyse attire l'attention vers l'apport spécifique des enquêtes de panel pour explorer dans une perspective dynamique les trajectoires de santé des individus. Plus fondamentalement, les résultats de cette analyse remettent implicitement en question la pertinence d'une distinction binaire entre aptes et inaptes au travail. Ce qui fait dire à l'auteur : « *policies which fail to distinguish between the different trajectories which disabled people follow are unlikely to be successful* ». (Burchardt, 2000 : 26)

La mesure des incapacités soulève des défis de taille, surtout dans un contexte comme l'ESSIL où l'information doit être recueillie avec une économie de moyens considérable. Voici quelques indicateurs de santé utilisés pour mesurer cette réalité. À la suite de cet aperçu, nous enchaînerons avec la proposition pour l'ESSIL. Mais avant de débiter, il faut faire un certain nombre de précisions. Pour fournir des données de qualité sur les incapacités et les limitations d'activités, nous ne pouvons pas uniquement retracer leur prévalence, il faut aussi être en mesure d'évaluer leur niveau de gravité. Par exemple, au Québec, selon l'ESS98, il y a une tendance à la hausse concernant les incapacités, tendance qui est due en partie au vieillissement de la population. Par contre, même en annulant l'effet du vieillissement, les incapacités augmentent depuis 1998 (en annulant l'effet du vieillissement, la proportion est passée de 11 % en 1987 à 15 % en 1998). Par ailleurs, ce sont les incapacités légères qui augmentent, alors que les incapacités lourdes demeurent stables sur la même période. La capacité de distinguer les incapacités légères des incapacités lourdes est donc fondamentale. On imagine aisément que sans cette distinction, les résultats de l'enquête auraient eu une allure catastrophique, et cela aurait favorisé par le fait même une approche alarmiste du problème.

La mesure des incapacités et des limitations d'activités

Nous passerons ici en revue trois indicateurs utilisés largement pour mesurer l'effet des maladies ou du vieillissement. Il ne s'agit pas à proprement parler d'indicateurs d'incapacité, mais d'indicateurs généraux de santé qui accordent une place importante à la dimension fonctionnelle de la santé. Ces indicateurs sont utilisés pour connaître l'état fonctionnel des répondants, avec une attention particulière sur les atteintes à leurs activités quotidiennes et à leur qualité de vie. Ainsi, ces indicateurs nous semblent en mesure de donner une image relativement précise de la manière dont peuvent se manifester des incapacités

(qu'elles soient causées par la maladie ou par le vieillissement) dans la vie quotidienne et le bien-être des individus. Dans une enquête comme l'ESSIL, c'est cette manifestation dans la vie quotidienne qui est prioritaire.

Le Health Utility Index

Le *Health Utility Index*, développé par le *McMaster Health Utility Group*, est certainement l'un des indices de santé fonctionnelle les plus analysés au Québec; cet indicateur est inclus dans l'*Enquête québécoise sur les limitations d'activités* et dans l'*Enquête nationale sur la santé de la population* de Statistique Canada. Par le fait même, beaucoup de recherches se fondent sur lui. Par contre, il est particulièrement volumineux : il est divisé en huit dimensions – vue, ouïe, parole, mobilité, dextérité, état émotif (sentiments), pensée-mémoire et douleur – qui comportent chacune cinq ou six questions. C'est un indicateur de la santé fonctionnelle complet qui permet de faire un nombre impressionnant de distinctions entre différents états de santé fonctionnelle. Évidemment, son ampleur pour ce qui est des questions empêche de l'inclure dans l'ESSIL.

Le SF-36

Le SF-36, ou plus précisément le *Medical Outcome Study 36-items Short Form*, est une mesure générique de la santé qui évalue à la fois le statut fonctionnel et le bien-être, et ce, tant sur les plans physique que mental. Il se compose de huit dimensions : le fonctionnement physique, les limitations de rôle dues à des problèmes de santé, la douleur, l'état de santé général, la vitalité (énergie), le fonctionnement social, les limitations de rôle dues à des problèmes psychologiques ou émotionnels, et la santé mentale (détresse/bien-être psychologique). Cette option ouvre la voie à une grande comparabilité internationale; c'est un indicateur largement validé dans une multitude de contextes. Cet indicateur a d'ailleurs été (et est) utilisé dans des contextes longitudinaux, et il s'est révélé en

mesure de saisir avec finesse l'évolution des situations dans le temps. On le retrouve en particulier dans *Whitehall II*, dans le BHPS et dans le HILDA. Il a déjà été utilisé pour mesurer l'effet du vieillissement (Martikainen et autres, 1999). À l'intérieur du SF-36, une section s'intéresse spécifiquement aux limitations d'activités : on questionne alors les répondants sur dix activités de la vie quotidienne, leur demandant s'ils sont fortement, un peu ou pas du tout limités dans leur capacité de les exécuter. Relativement brève, cette section nous a semblé très attirante par son caractère synthétique et la clarté de ses questions.

Par ailleurs, en considérant le plan de rotation biennale du tronc commun de l'ESSIL, cet indicateur devient assez peu malléable. De plus, le SF-36 est centré sur les aspects les plus subjectifs de la santé (à l'exception des limitations d'activités). Il ne donne que peu d'indications sur les aspects plus objectifs (ou plus précisément, est moins sujet à être influencé par l'interprétation individuelle) de cette dernière, ce qui en limite tout de même la portée. Il demeure indispensable de connaître, par exemple, les maladies ou le nombre de journées d'hospitalisation des répondants. C'est pourquoi le BHPS accompagne le SF-36 d'une série d'autres indicateurs plus « durs » comme la morbidité.

L'EQ-5D

L'EQ-5D est lui aussi un indicateur générique de l'état de santé, développé par le groupe EuroQol regroupant dans un même réseau un ensemble de chercheurs européens. Il s'attarde sur cinq dimensions de l'état de santé : la mobilité (capacité de marcher), les soins personnels (s'habiller, se laver), les activités quotidiennes (travail, famille, études, loisirs...), la douleur et l'anxiété. C'est un indicateur synthétique très bref qui donne un portrait général de la santé, et en tout premier lieu de la santé fonctionnelle. L'indicateur a été validé dans des enquêtes de population en Grande-Bretagne (Kind et autres, 1998) et au Canada (Berthelot, Bélanger et Guimond, 2000). Dans les deux

cas, il s'est révélé sensible aux différences de santé en fonction de l'âge, du sexe, de la classe sociale, du niveau d'éducation, de la position économique et de certaines habitudes de vie. Bref, l'indicateur est en mesure de montrer les variations de l'état de santé dans une population. De plus, les résultats de cet indicateur étaient comparables à ceux d'autres indicateurs génériques de santé largement utilisés. Bref, tout porte à croire qu'il s'agit d'un indicateur valide de la santé de la population.

Son intérêt pour l'ESSIL tient bien sûr dans sa brièveté. C'est un indicateur qui ne comporte que cinq questions. L'EQ-5D a aussi l'avantage d'illustrer certains aspects essentiels de la santé fonctionnelle susceptibles d'être affectés tant par les maladies que par le processus du vieillissement : les atteintes à la capacité d'effectuer soi-même ses soins corporels, la réduction de la mobilité, l'expérience de la douleur ou, plus largement, les limitations des activités de la vie quotidienne. Enfin, et cela est capital, il permet une qualification des incapacités ou des limitations d'activités, puisque les répondants doivent évaluer l'ampleur des atteintes attribuables à leur état de santé pour chacun des aspects de l'indicateur.

D'autres portes d'entrée existent pour analyser les incapacités et les limitations d'activités. L'une d'elles, que l'on retrouve dans le questionnaire de l'ESS98 et dans l'ENSP, consiste à demander aux répondants s'ils sont limités dans une série de domaines spécifiques de la vie sociale : à la maison, à l'école ou au travail, dans les loisirs, dans les transports. Par contre, cette méthode ne permet pas tant de qualifier les incapacités ou les limitations mais de les situer dans les sphères de la vie sociale des répondants.

La perte d'indépendance et le besoin d'aide pour mener à bien les activités quotidiennes sont également fréquemment mesurés, et cette fois il s'agit d'une dimension discriminante qui permet à la fois de mesurer l'ampleur des incapacités dans la vie quotidienne et le besoin d'une aide ou de services spécialisés chez les

répondants. Dans ce cas, il faudra harmoniser nos questions avec celles proposées par Johanne Charbonneau et Martin Turcotte au chapitre 4 sur le recours à une aide en cas de maladie (volet événementiel de l'ESSIL). Ces questions pourraient éventuellement être déplacées vers le volet limitations d'activités, où elles seraient encore plus pertinentes (puisque la maladie, même grave, n'implique pas nécessairement le recours à une aide, alors que sous l'angle des limitations d'activités, même sans maladies, le recours à une aide est presque obligatoire).

Une proposition pour l'ESSIL

Dans le questionnaire de l'ESSIL, nous proposons deux portes d'entrée vers une section du questionnaire qui concerne les incapacités et les limitations d'activités. L'une d'elles est une question générale tirée de l'ESS98, et qui demande simplement au répondant s'il est limité d'une manière ou d'une autre dans ses activités quotidiennes. Cette question sert de question filtre pour la section sur les incapacités. Pour ceux qui disent être limités, le problème à l'origine est également demandé. L'autre porte d'entrée, plus « démographique », consiste à demander à tous les répondants de 65 ans et plus de répondre à cette section – l'ESSIL voulant être sûre de bien mesurer le phénomène du vieillissement. Si nous avons placé la « barre » à 65 ans, c'est que nous ne voulions pas augmenter le fardeau des répondants sur le marché du travail. Inversement, c'est cette même logique qui nous a conduits à inclure deux indicateurs d'incapacité pour les personnes de 65 ans et plus, qui pour la plupart n'auront pas le fardeau des questions sur le travail et qui auront souvent une situation de revenu plus simple.

Cette section comporte deux indicateurs, l'un étant l'EQ-5D, l'autre explorant le besoin d'aide (ou la perte d'indépendance ou d'autonomie). Pour les 65 ans et plus, l'EQ-5D constitue également un filtre pour la section sur le besoin d'aide : les répondants qui ne mentionneront aucune limitation dans l'EQ-5D ne seront pas questionnés sur le besoin d'aide.

En ce qui concerne la procuration, nous conservons la question générale sur les limitations d'activités, la sous-question sur le problème à l'origine des limitations et, dans le cas où une limitation est déclarée, la série de questions sur le besoin d'aide.

Pour les enfants, nous ne conservons que la question générale sur les limitations d'activités. Cependant, nous avons modifié les choix de réponse en vue de permettre une qualification de la lourdeur des limitations (le répondant devra dire si l'enfant est très limité, un peu limité ou pas limité du tout dans ses activités quotidiennes).

Mentionnons enfin qu'il existe, bien entendu, des incapacités qui sont entraînées par des problèmes de santé mentale. Pour cette dimension spécifique, si l'EQ-5D nous semble un assez piètre indicateur, le *GHQ (General Health Questionnaire)* que les auteurs du chapitre 2 proposent d'intégrer dans l'ESSIL, a été utilisé avec succès comme indicateur d'incapacités dues à un problème de santé mentale, dans des analyses effectuées avec les données du BHPS (Burchardt, 2000).

Les services de santé¹⁵

Le recours aux soins de santé constitue une dimension presque toujours incluse dans la section santé des questionnaires d'enquêtes de population. D'abord, cette situation s'explique par le fait que l'accès aux soins est un des déterminants de la santé. Mais aussi, cet indicateur permet d'évaluer l'accessibilité de différents groupes sociaux aux services de santé. Dans une société, comme le Québec, qui s'est dotée d'un système de soins de santé universel fondé en grande

15. Pour cette section, seuls les coûts privés de santé présentent un réel défi pour ce qui est des définitions ou de la sélection des questions pertinentes. En ce qui concerne l'utilisation des services de santé et l'hospitalisation, les questions sont largement concordantes d'une enquête à l'autre. Pour la difficile question des coûts, voir « Annexe 7 : coûts de santé ».

partie sur la gratuité, l'équité dans l'accès devient une préoccupation importante. Si on peut définir l'accès, dans la foulée de l'Institut de médecine des États-Unis, par « l'utilisation en temps utile des services de santé par les individus de façon à atteindre le meilleur résultat possible en terme de santé » (Leclerc et autres, 2000 : 403), l'équité sera de voir de quelle manière se répartit cet accès dans la société. En d'autres termes, l'équité implique que « le niveau et le type de services utilisés doivent dépendre avant tout des besoins de la personne et non pas de ses caractéristiques personnelles et de ses conditions sociales » (Fournier et Piché, 2000 : 387).

Si le Québec et le Canada occupent une position avantageuse en ce qui concerne l'accès aux soins de santé, des iniquités demeurent entre les classes sociales. Les résultats de l'ESS98 sont à cet égard éloquentes. Si les personnes pauvres et très pauvres ont proportionnellement plus de problèmes de santé et de maladies, le recours aux médecins (généralistes et spécialistes) n'est pas statistiquement plus élevé dans ces groupes. De plus, selon des études canadiennes, il semble que, « à santé égale », les gens à faibles revenus seront moins susceptibles d'utiliser des services médicaux que les individus appartenant aux autres groupes de revenus (Birch et Eyles, 1992; Dunlop, Coyle et McIsaac, 2000). Les deux enquêtes sociales et de santé précédentes (1987, 1992-93) avaient pourtant révélé une relation inverse entre l'utilisation des services de santé couverts par l'assurance-maladie et le revenu.

La mesure de l'utilisation des services de santé

La mesure de l'utilisation des services de santé est une opération délicate. Il semble que les répondants n'aient pas toujours bien en mémoire leur propre utilisation des services de professionnels de la santé. Par exemple, dans l'ESS98 de l'ISQ, on a décelé la présence d'un biais de rappel. Précisons que dans le cas de cette enquête, le recours à la collecte de renseignements par

procuration augmentait la possibilité de biais. Par ailleurs, la stratégie de l'enquête pour réduire ce biais de rappel consistait à recueillir l'information pour les deux semaines précédant l'entrevue. Comme l'ESSIL est une enquête longitudinale, et que par conséquent les trajectoires individuelles prennent toute leur importance, la période de référence de deux semaines nous a semblé très restreinte. En effet, il nous a paru essentiel, pour les répondants primaires, d'avoir une idée de leur utilisation des services de santé sur une base annuelle. Par contre, devant l'élargissement de la période de référence, nous avons renoncé à inclure cette question dans le questionnaire par procuration concernant les autres membres du ménage.

Dans l'ESSIL, nous suggérons de reprendre une question du PSBH belge, validée pour une période de référence de douze mois. Quant aux choix de réponse, et pour correspondre de près à la réalité québécoise, nous nous sommes inspirés de l'ESS98. Dans ces choix de réponse, nous devons être attentifs à certains grands clivages : médecins spécialistes/médecins généralistes, professionnels dont les frais sont couverts par le régime public d'assurance-maladie/professionnels pour qui les répondants doivent assumer eux-mêmes les frais, médecine « traditionnelle »/ médecine alternative. Ces grandes divisions permettront de repérer l'usage social différencié des services de santé entre les classes sociales ou les groupes d'individus.

Nous suggérons de questionner les répondants primaires sur une base biennale.

Quant aux enfants, nous avons repris une question de l'ÉLDEQ que nous proposons sur une base biennale.

L'hospitalisation

L'hospitalisation pour un problème de santé est également un indicateur précieux d'atteinte à l'état de santé. Elle a le grand avantage d'être un indicateur assez éloigné de l'univers des perceptions et des

valeurs des individus et très près d'une information purement factuelle. Elle révèle généralement la présence de problèmes de santé qui ont un certain niveau de gravité. Enfin, l'information peut aisément être recueillie par procuration, puisqu'un épisode d'hospitalisation sera habituellement connu par les autres membres du ménage, et suffisamment marquant pour qu'ils puissent s'en souvenir.

Le nombre de journées d'hospitalisation est un indicateur qui se situe à mi-chemin entre la morbidité et l'utilisation des services de santé. Sous l'angle de la morbidité, l'indicateur fournit une information sur tous les individus ayant eu à passer au moins une nuit à l'hôpital en raison de problèmes de santé au cours de l'année. C'est donc un indicateur très général de morbidité qui ne fait que révéler, de manière large, la présence d'un problème de santé suffisamment grave pour impliquer une hospitalisation (à l'exception des accouchements). À ce titre, les membres des sociétés québécoises et canadiennes sont diversement appelés à être hospitalisés dans leur vie, non seulement à cause d'écart d'âge et d'état de santé, mais également en fonction du statut socioéconomique. Au Québec, « les personnes les plus faiblement scolarisées sont davantage hospitalisées que celles qui bénéficient d'une scolarité relative plus élevée [...] tout comme celles classées très pauvres et pauvres comparativement aux personnes appartenant aux niveaux de revenus moyens supérieurs et supérieurs » (Trahan, Bégin et Piché, 2000 : 412). Le taux d'hospitalisation tend d'ailleurs à se distribuer selon un gradient¹⁶. Nous avons déjà indiqué que, selon des résultats de l'ÉLDEQ, les poupons de 5 mois sont déjà inégalement confrontés à la possibilité d'une hospitalisation. Enfin, des données canadiennes de l'*Enquête nationale sur la santé de la population* (1994-1995) montrent qu'« en général, la proportion des personnes hospitalisées est inversement liée au

niveau de revenu » (Wilkins et Park, 1997). D'autres recherches canadiennes attestent qu'en ce qui concerne l'hospitalisation, « la faiblesse de revenu est un facteur déterminant presque aussi important que la maladie » (tirée de Wilkins et Park, 1997. Les auteurs font référence aux études suivantes : Brown et Goel, 1994 et Béland et autres, 1990).

Pour mesurer les hospitalisations, nous avons repris une question de l'ESS98, qui en plus d'être simple et claire, s'est avérée très fiable malgré le recours à la réponse par procuration. Ainsi, « lorsque l'on compare les données de l'enquête à celles du fichier MED-ÉCHO en tenant compte du nombre de personnes hospitalisées et de l'ensemble des raisons d'hospitalisations, on constate que la mesure du recours à l'hospitalisation déclaré correspond presque parfaitement à celle du recours observé dans le fichier (6,4 % contre 6,5 %) » (Trahan, Bégin et Piché, 2000 : 411). C'est ce qui nous pousse à inclure cet indicateur dans le questionnaire par procuration.

Nous proposons donc que cette question soit posée à une fréquence annuelle pour les répondants primaires, et par procuration pour les répondants secondaires et les enfants.

Coûts et assurance privée de santé

Nous avons intégré un certain nombre de questions visant à identifier les individus confrontés à des limites financières compromettant leur accès à certains services de santé. En effet, à l'exception des services couverts par le régime public de services sociaux et de santé du Québec, l'accessibilité à certains professionnels est largement conditionnée par la capacité financière des ménages. De plus, même pour les services couverts, il existe des frais de transport, de nourriture, etc.

On peut mesurer ces limites directement, en demandant aux répondants s'ils ont renoncé à l'utilisation de services de santé à cause des coûts qui y

16. Mentionnons que les écarts observés entre les sexes dépendent largement des accouchements.

étaient associés. L'utilisation peut également être mesurée indirectement en questionnant les répondants sur leur accès à une assurance privée de santé qui couvre en partie ou en totalité les frais des services de santé non couverts par la Régie de l'assurance-maladie. Mentionnons ici que A.-P. Contandriopoulos a fait une suggestion d'indicateur des coûts de santé que nous avons jointe en annexe 1-G.

En ce qui concerne l'assurance privée de santé, nous suggérons l'utilisation d'une question du BHPS qui permet de savoir non seulement si une assurance privée de santé est accessible au répondant, mais aussi si cette assurance est délivrée en son propre nom ou au nom d'un autre membre du ménage. Cette information pourrait s'avérer pertinente en cas de rupture d'union, par exemple. Quant aux services dont les frais sont couverts par l'assurance, encore ici pour être le plus près possible de la réalité québécoise, nous reprenons les catégories du questionnaire de l'ESS98.

Quant aux limitations financières à proprement parler, la réalité est plus difficile à cerner. Une option était de reprendre les questions de l'ENSP, où il est demandé si les répondants ont renoncé à des soins de santé alors qu'ils pensaient en avoir besoin. Ensuite, les répondants doivent préciser la raison de ce renoncement, parmi lesquelles raisons figurent les coûts. Le questionnaire de Statistique Canada reprenait la même formule pour les soins dentaires et les soins d'un optométriste. Cette stratégie de collecte s'avère cependant coûteuse en nombre de questions. En nous inspirant du LNU suédois, nous avons plutôt choisi de considérer les soins dentaires comme une indication des limites d'accès à des professionnels de la santé dont les coûts sont directement à la charge des individus. À la suite d'une question sur la santé dentaire, il est alors directement demandé si le répondant a renoncé à faire appel aux services d'un dentiste en raison des coûts engendrés. Bien que largement incomplète, nous croyons que cette information sera suffisamment discriminante pour

cerner des accès différents aux services de professionnels de la santé non couverts par le régime public d'assurance-maladie. Couplées aux informations sur l'utilisation des services de santé et sur l'accès à une assurance privée, nous serons en mesure de tracer des trajectoires différentes des individus à l'intérieur ou aux marges du système de soins de santé.

1.4.3 Quelques indicateurs concernant les mécanismes médiateurs

Les habitudes de vie en lien avec la santé

Nous avons déjà justifié plus haut l'intérêt de tenir compte de ces habitudes de vie et leur importance éventuelle dans les analyses qui seront produites à l'aide des données de l'ESSIL. En plus du fait que ces habitudes de vie ont leur importance en elles-mêmes, les analyses qui seront effectuées sur les déterminants sociaux de la santé devront tenir compte de l'effet de ces facteurs comme variables confondantes.

La mesure des habitudes de vie

Les questions du QAA de l'ESS98 conviennent très bien en ce qui concerne la consommation d'alcool, de cigarettes, le sommeil, la consommation de médicaments (avec un ajustement mineur), la taille et le poids (déclarés par le répondant ou mesurés à l'aide d'un ruban et d'un pèse-personne). Par contre, d'autres dimensions méritent discussion.

En ce qui concerne la pratique d'activités physiques de loisir, le questionnaire de l'ESS98 reprend une question utilisée par l'ISQ dans les enquêtes sociales et de santé. Cette question a été développée par G. Godin, de l'Université Laval, à la fin des années 1970. Elle reflète des préoccupations du début des années 1980 au sujet de l'activité physique de loisir, soit un intérêt plus marqué concernant l'activité physique à intensité modérée ou élevée. Par ailleurs, les personnes faisant des activités physiques légères (promener son chien,

marcher rapidement, jouer aux quilles) ne se reconnaissent pas dans cette question, et n'ont pas tendance à y répondre de manière positive.

Autre enjeu de taille, la question des activités physiques (surtout de loisir) est très lourdement influencée par le cycle des saisons (l'été étant le moment le plus propice à l'activité, et inversement, l'hiver étant associé à une plus grande sédentarité). La question utilisée dans l'enquête sociale et de santé a été validée pour trois mois et pour six mois et non pour douze mois. Dans le contexte longitudinal qui est le nôtre, l'évolution des parcours individuels au sujet de l'activité physique acquiert une certaine importance, et on ne peut donc pas simplement s'en remettre à des moyennes générales pour déjouer l'effet des saisons (est-ce que X a diminué ses activités physiques parce qu'il a vécu l'arrivée d'un nouvel enfant ou parce qu'on le questionne en hiver plutôt qu'en été?).

B. Nolin, de l'INSPQ, a mis au point un indicateur de l'activité physique qui est actuellement en cours de validation dans une recherche clinique. À l'intérieur de celui-ci, nous retrouvons une question sur l'activité physique de loisir qui vise précisément à éviter ces deux désavantages : la surévaluation de la sédentarité et le biais saisonnier. La question demande aux répondants, pour chacune des saisons, s'ils pratiquent une activité physique de loisir régulièrement, occasionnellement ou rarement (ou jamais). De plus, pour éviter une surévaluation de la sédentarité, la formulation de la question fait explicitement référence à des activités physiques légères et à des activités qui ne sont pas nécessairement associées aux sports et à l'entraînement physique (ex. : activités de plein air, danse, marche).

Une proposition pour l'ESSIL

En ce qui concerne la pratique d'une activité physique de loisir, l'ESSIL privilégie la formulation proposée par B. Nolin plutôt que la question issue des enquêtes sociales et de santé de l'ISQ.

L'alimentation et l'insécurité alimentaire¹⁷

Nous n'avons pas intégré l'alimentation à l'intérieur des habitudes de vie dont se préoccupe l'ESSIL. Généralement, dans les grandes enquêtes, cette réalité est saisie par des questions visant à autoévaluer, entre autres, la fréquence de consommation de fruits et de légumes frais, fibres, etc. Cette méthode comporte un biais de rappel important qui tend systématiquement à surévaluer positivement les pratiques alimentaires. La mesure la plus fiable, mais la moins réaliste pour le projet de l'ESSIL, est un journal alimentaire. Ce dernier serait vraisemblablement trop coûteux. Pour l'instant, nous avons donc abandonné la mesure directe de l'alimentation. L'indice de masse corporelle (IMC) sera l'indicateur indirect de l'alimentation en tant qu'habitude de vie. Bien que le poids des individus ait une composante biogénétique, il est également très fortement influencé par l'alimentation et la pratique d'activités physiques. De plus, dans une perspective longitudinale, ce sont les transformations de l'IMC et ses déterminants qui nous intéressent.

Par contre, le rapport qui s'établit entre les conditions d'existence et l'alimentation a connu un regain d'intérêt depuis quelques années. De plus en plus de recherches portent sur l'insécurité alimentaire, voulant rendre compte d'une « facette alimentaire » de l'expérience de la pauvreté en s'adaptant au contexte des sociétés industrielles avancées où la faim, bien qu'elle existe, n'est pas très répandue et ne peut pas être la seule dimension retenue pour illustrer le phénomène de la privation alimentaire. Selon le *Life Sciences Research Office of the Federation of American Societies for Experimental Biology*, l'insécurité alimentaire correspond à « toute situation où l'approvisionnement en aliments nutritionnellement appropriés et sûrs pour la santé est déficient ou lorsque la capacité d'acheter des aliments acceptables par des moyens socialement acceptables est limitée ou incertaine » (cette information est tirée du texte de Che

17. Voir « Annexe 9 : insécurité alimentaire ».

et Chen, 2001). En d'autres termes, si l'insécurité alimentaire comprend la privation et le manque de nourriture, elle intègre également d'autres dimensions comme l'anxiété devant la capacité de renouveler les ressources alimentaires d'un ménage ou la monotonie (pour des raisons financières) du régime alimentaire.

Bien que l'insécurité alimentaire constitue une facette de l'expérience de la pauvreté, elle semble être toutefois une expérience irréductible à d'autres indicateurs classiques de pauvreté. Ainsi, si toutes les données que nous avons consultées montrent une association étroite entre la pauvreté et l'insécurité alimentaire, aucune n'établit une relation univoque entre les deux phénomènes. Une recherche américaine sur la répartition géographique de l'insécurité alimentaire (Nord, Jemison et Bickel, 1999) a révélé des phénomènes étonnants. Si, de manière générale, le taux de pauvreté d'un État est étroitement associé à son taux d'insécurité alimentaire, il existe tout de même des exceptions notables. Le Kentucky et le Sud Dakota sont des États où le taux de pauvreté est significativement plus élevé que la moyenne nationale alors que leur taux d'insécurité alimentaire est au-dessous de la moyenne américaine. À l'inverse, les États de Washington et de l'Oregon ont un taux de pauvreté de plus de 2 % inférieur à la moyenne nationale alors que leur taux d'insécurité alimentaire est bien au-dessus de la moyenne américaine. Dans une même foulée, d'autres chercheurs américains ont montré que si l'insécurité alimentaire était plus fréquente dans les ménages pauvres, moins scolarisés, non propriétaires de leur logement (etc.), il n'en demeure pas moins que 40 % des ménages en situation d'insécurité alimentaire ne sont pas des ménages pauvres et seulement 10 % des ménages pauvres affrontent une expérience d'insécurité alimentaire. Par conséquent, si les indicateurs d'insécurité alimentaire entendent mesurer une facette de la pauvreté, cette facette présente son autonomie propre par rapport à des indicateurs purement monétaires de pauvreté. Enfin, des recherches

longitudinales (Miller et Korenman, 1994) et qualitatives (Hamelin, Beaudry et Habicht, 2002) ont attiré l'attention sur l'aspect dynamique du phénomène, sur l'importance de la prise en compte des différents patterns de pauvreté et sur la relation entre l'insécurité alimentaire et le sentiment d'une profonde perte de contrôle sur sa destinée.

Trois dimensions de l'insécurité alimentaire ont été introduites dans l'ESS98 : la monotonie du régime alimentaire, la restriction de l'apport alimentaire et l'incapacité d'offrir des repas équilibrés aux enfants (par manque de ressources) (Dubois et autres, 2000). Dans l'ENSP 1998-1999, le phénomène est mesuré de manière graduelle, en trois étapes : l'inquiétude devant un manque éventuel d'argent pour la nourriture, les restrictions sur le plan de la qualité et de la variété de l'alimentation (monotonie) et, enfin, le manque de nourriture (privation). Dans cette dernière enquête, représentative de la population canadienne, environ une personne sur 10 est en situation d'insécurité alimentaire, et si on exclut les personnes qui se sont « seulement » inquiétées du manque de nourriture sans pour autant être forcées à modifier concrètement leur régime alimentaire, la proportion s'élève tout de même à 8 % de la population. Il faut également mentionner que ces données tendent à sous-estimer légèrement le phénomène puisque les populations les plus susceptibles d'être touchées – les sans-abri ou les individus vivant clandestinement sur le territoire par exemple – ne sont généralement pas prises en compte par ce type d'enquête. Si les données de Statistique Canada révèlent elles aussi que l'insécurité alimentaire est associée à la pauvreté, il n'en demeure pas moins qu'environ 14 % des ménages en situation d'insécurité alimentaire touchent un revenu moyen et plus de 3 % un revenu moyen-supérieur ou supérieur.

Enfin, les indices d'insécurité alimentaire sont associés à certains indicateurs de santé. Tant l'*Enquête nationale sur la santé de la population* de Statistique Canada que l'*Enquête sociale et de santé 1998* de

l'ISQ associent l'indice d'insécurité alimentaire à des problèmes de santé. Selon l'enquête de Statistique Canada, « Une telle insécurité est liée de façon significative à un état de santé passable ou mauvais, à l'existence de problèmes de santé chroniques multiples, à l'obésité, au sentiment de détresse et de dépression » (Che et Chen, 2001). Même en contrôlant dans l'analyse l'effet du statut socioéconomique, l'insécurité alimentaire continuait d'avoir un effet significatif sur la santé. D'autres études révèlent que les enfants sont particulièrement susceptibles d'être touchés par les effets négatifs d'une nutrition inadéquate prolongée. Cette situation peut affecter le développement d'aptitudes intellectuelles, sociales et émotionnelles et est associée à la diminution de la concentration et au mauvais rendement scolaire (Kleinman et autres, 1998).

Une proposition pour l'ESSIL

Pour l'ESSIL, nous nous sommes retournés vers les indicateurs les plus brefs de l'insécurité alimentaire. Parmi ceux-ci, les trois questions retenues par Statistique Canada illustrent les trois étapes différentes (et probablement successives) du phénomène, ce qui n'est pas sans avantages dans un contexte longitudinal. De plus, l'utilisation de ces questions dans l'ESSIL permettra des comparaisons avec les données de cette enquête. En plus de ces questions, nous avons ajouté une dernière question sur le recours aux banques alimentaires et aux organismes de charité qui offrent une assistance alimentaire. Nous proposons de poser ces questions aux quatre ans.

D'autres indicateurs pour les enfants

Nous avons déjà mentionné que plusieurs indicateurs sanitaires qui concernent les adultes seront également appliqués aux enfants (santé perçue, maux et maladies, médicaments, accidents, aliements, hospitalisation, utilisation des services sociaux et de santé, incapacités et limitations...). D'autres indicateurs sont importants en

ce qui concerne les enfants. Certains de ceux-ci sont événementiels et liés à la naissance et à la première année de vie d'un enfant. D'autres sont rétrospectifs et ils concernent les conditions de vie et le climat familial vécus pendant l'enfance par les répondants primaires de plus de 15 ans.

Ainsi, pour le volet événementiel, la pertinence de questionner les répondants sur le poids à la naissance, le nombre de semaines de gestation, l'allaitement et la durée totale de l'allaitement a déjà été établie dans ce chapitre.

Pour le volet rétrospectif, qui devrait se tenir à l'année 4, voici nos recommandations :

Il faudra connaître, pour les répondants primaires qui sont parents, l'âge auquel ils ont eu leur premier enfant. L'âge des parents a un effet important sur le parcours de vie de leurs enfants, (en particulier sur le parcours scolaire, mais par voie de conséquence, sur les parcours professionnels, monétaires et sanitaires), en particulier pour les parents très jeunes.

C'est une évidence : nous ne disposerons pas d'une information directe sur l'enfance de nos répondants primaires. Il faudra attendre quelques années avant que s'accumulent tranquillement ces données, au fur et à mesure du vieillissement de l'échantillon d'enfants de l'ESSIL. Par contre, il est possible de poser quelques questions rétrospectives sur les conditions de vie vécues durant l'enfance. Certaines recherches ont déjà exploré cette avenue, et les résultats, bien que contradictoires entre eux, témoignent de la pertinence de la démarche. Des questions de ce type ont été introduites dans la *Survey of Living Condition* de Finlande (Rahonen et autres, 1997). On demandait aux répondants si, pendant l'enfance, leur famille avait éprouvé des difficultés économiques¹⁸ et des

18. Voici la formulation exacte de la question : « When you think about your childhood [...] did your family have long-lasting economic difficulties ? »

problèmes socioaffectifs¹⁹. L'analyse, par la suite, montre que les personnes ayant vécu des problèmes économiques durant l'enfance étaient beaucoup plus susceptibles d'évaluer négativement leur état de santé et d'éprouver des problèmes de santé chroniques. Si la présence de problèmes socioaffectifs était elle reliée significativement et négativement à l'état de santé, l'analyse multivariée montre que la prise en compte des problèmes économiques annule cette relation.

Des questions similaires ont également été introduites dans la *Level of Living Survey* suédoise, une enquête longitudinale (Lundberg, 1993). Pendant l'enfance, le fait d'avoir éprouvé des difficultés économiques, celui de ne pas avoir grandi avec ses deux parents ou celui de vivre dans une famille où il y avait des dissensions importantes²⁰ marquent tous de leur empreinte la santé à l'âge adulte. Chacune de ces conditions de vie de l'enfance est significativement associée à la présence de maladies ou de problèmes de santé, à la douleur, à la mortalité due aux maladies cardiaques et à la maladie mentale.

Certains chercheurs ont demandé aux répondants d'évaluer chacun de leur parent sur une échelle de 1 à 9 en fonction de qualificatifs clés : juste, équitable, aimant, fort, travaillant, brillant, etc. D'autres enquêtes ont directement questionné les répondants sur la perception d'avoir été aimé de leurs parents lorsqu'ils étaient enfants. Chaque fois, il semble se dégager une relation significative entre ces indicateurs

19. Voici les questions : « When you think about your childhood years, [...] :
- « Were there serious conflicts in your family ? »
- « Did you fear a member of your family ? »
- « Did a member of your family have problems due to alcohol? »

20. Voici les questions :
- « Did your family suffer from economic difficulties during your upbringing? »
- « Did you live with both your natural (biological) parents during your whole upbringing (up to age 16)? »
- « Was there any serious dissension in your family during your upbringing? »

et l'état de santé à l'âge adulte. Parmi ceux-ci, il semble que la dissension familiale et la pauvreté soient particulièrement importantes.

Les indicateurs psychosociaux²¹

Nous avons déjà présenté les arguments en faveur de l'introduction du sentiment de contrôler sa destinée et du sens de la cohérence comme indicateurs psychosociaux. Les auteurs du chapitre suivant sur la santé mentale ont également attiré l'attention vers ces indicateurs.

Le sentiment de contrôle

En ce qui concerne le contrôle, nous suggérons d'utiliser un indicateur développé par Bobak et autres (1998) pour une enquête russe dont nous avons déjà présenté brièvement les résultats. L'indicateur s'était révélé efficace pour l'analyse tout en étant très bref (six questions). Parmi les nombreux indicateurs du contrôle ou de la maîtrise, celui-ci a certains avantages notoires :

- Il est construit expressément comme un indicateur psychosocial et non comme un indicateur de personnalité (comme la *mastery* ou le « Rotter locus de contrôle »). En ce sens, il a été mis au point en tenant compte de dimensions connexes au contrôle comme l'optimisme.
- Il est très bref (six questions).
- Il a déjà été utilisé dans une grande enquête de population en Russie, et dans ce contexte, il s'est montré sensible aux variations sociales, et significativement lié à l'état de santé.
- Une traduction est actuellement en cours de validation dans le cadre de l'ÉLDEQ.

21. Voir « Annexe 10 : indicateurs psychosociaux ».

Le sens de la cohérence

Nous avons déjà présenté les travaux réalisés dans la foulée du LNU suédois concernant le sens de la cohérence. Des chercheurs y ont reconstruit un indicateur qui, tout en demeurant fidèle aux concepts-clés d'Antonovsky (*comprehensibility, manageability, meaningfulness*), ne comporte que trois questions (Lundberg et autres, 1994). Bien que nous n'ayons pas suggéré d'introduire cet indicateur pour les trois premières années de l'ESSIL, il nous semble indispensable de le faire connaître aux autres membres de l'équipe. En suivant les analyses suédoises qui se sont appuyées sur son utilisation, tout semble indiquer que, malgré sa brièveté, il permet d'apporter des éclairages précieux sur la dynamique de la santé et de l'inégalité sociale.

La cohésion sociale et le capital social

Vous trouverez à l'annexe 1-K des suggestions d'indicateurs relatifs aux thèmes de la cohésion sociale et du capital social.

1.5 Conclusion : l'ESSIL et les politiques publiques ou l'antidote aux anecdotes des médias

Depuis le début des années 1980, une attention croissante a été consacrée au fait qu'un vaste éventail de politiques publiques peut être considéré à partir de l'influence que celles-ci exercent sur la santé des populations. À l'instar de deux percutants rapports britanniques, en 1980, le *Black Report*, et en 1998, le *Acheson Report*, le Québec devrait faire le point sur les véritables moyens de favoriser l'égalité des chances sur le plan social et sanitaire. Mais avant toute autre chose, nous avons besoin d'outils pour suivre l'évolution des politiques publiques et leur impact sur la santé.

Les politiques publiques devront être l'objet d'un questionnement cherchant à savoir en quoi elles améliorent ou, au contraire, défavorisent la santé de la

population. Or, au Québec, étonnamment, chercheurs et planificateurs disposent de très peu de données fiables pour bien documenter les causes, l'ampleur, les conséquences et les liens entre plusieurs problèmes sociaux, économiques et de santé auxquels notre société est confrontée. Comme nous venons de l'exposer, les rarissimes enquêtes longitudinales dont nous disposons ainsi que les enquêtes transversales souffrent d'un manque d'intégration en raison de leur caractère très sectoriel. Le moment semble donc indiqué de consacrer des ressources au développement d'un instrument de recherche et de planification nouveau, intersectoriel et longitudinal. L'ESSIL repoussera les limites de notre connaissance scientifique en répondant à plusieurs questions de recherche et de planification actuellement sans réponses. Voici un aperçu de ces questions.

- Quelle est la durée moyenne de la pauvreté au Québec?
- Les inégalités socioéconomiques sont-elles en augmentation au Québec?
- Quels sont les principaux facteurs sociaux ou familiaux qui favorisent la sortie de la pauvreté?
- À pauvreté égale, pourquoi certains individus ou groupes vivent-ils peu de problèmes d'adaptation sociale ou de santé?
- Le climat familial (présence ou absence de problèmes affectifs) connu pendant l'enfance prédit-il davantage de problèmes de santé physiques, psychologiques et d'adaptation sociale à l'âge adulte que les privations financières?
- Quelles sont les principales conséquences de la concentration croissante de la maternité à l'adolescence observée en milieu défavorisé?
- Qu'est-ce qui caractérise certains jeunes ayant un parcours scolaire réussi, mais qui pourtant étaient à risque d'abandon scolaire précoce en raison de leur milieu social ou familial?
- Quels sont les véritables déterminants de l'état de santé et de l'adaptation sociale des adultes?

- Un mauvais état de santé engendre-t-il de la pauvreté et une mobilité sociale descendante?
- Quels sont les facteurs explicatifs et les conséquences de la concentration grandissante d'habitudes de vie néfastes à la santé observée parmi la population de faible statut socioéconomique (tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité)?
- La fréquentation des Centres de la petite enfance permet-elle d'accroître l'égalité des chances de réussite des enfants et des parents, tant sur le plan scolaire, socioéconomique que sanitaire?
- Quel type de problèmes sociaux et de santé entraîne le travail précaire?
- Est-ce davantage le fait d'être aux prises avec des problèmes d'adaptation sociale et de santé qui confine par la suite au chômage et à des emplois précaires?
- Et bien d'autres...

Trouver des réponses à ces questions permettra de consolider les assises de nos politiques publiques. L'ESSIL deviendra l'antidote aux anecdotes présentes dans les médias et qui servent trop souvent de base aux décisions concernant les politiques publiques. De sorte que planifier des programmes à partir d'une connaissance approfondie des dynamiques socioéconomiques, familiales et de santé au sein de la population constituera un excellent gage de succès et d'économies substantielles. Et, plus fondamentalement, l'ESSIL participera au développement social et économique du Québec en favorisant l'élaboration de politiques publiques reposant sur une solide connaissance des différents facteurs qui influencent les parcours de vie des citoyens. Ainsi, il sera possible d'instaurer une véritable égalité des chances de réussite.

Bibliographie

- ACHESON, D. (1998). *Independent inquiry into inequalities in health: report*, Londres, Stationery Office, 164 p.
- ADLER, N. E., et autres (2000). « Relationship of subjective and objective social status with psychological and physical functioning », *Health psychology*, vol. 19, n° 6, p. 586-592.
- ANTONOVSKY, A. (1987). *Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well*, San Francisco, Jossey-Bass, 218 p.
- BARKER, D. J., et autres (2001). « Size at birth and resilience to effects of poor living conditions in adult life: longitudinal study », *British Medical Journal*, vol. 323, n° 7324, p. 1273-1276.
- BARKER, D. J. (1997). « Fetal nutrition and cardiovascular disease in later life », *British Medical Bulletin*, vol. 53, n° 1, p. 96-108.
- BÉLAND, F., et autres (1990). « Socio-spatial perspectives on the utilization of emergency hospital services in two urban territories in Quebec », *Social Science and Medicine*, vol. 30, n° 1, p. 53-66.
- BENZEVAL, M., et K. JUDGE (2001). « Income and health: the time dimension », *Social Science and Medicine*, vol. 52, n° 9, p. 1371-1390.
- BERKOWITZ, G. S., et E. PAPIERNIK (1993). « Epidemiology of preterm birth », *Epidemiologic Reviews*, vol. 15, n° 2, p. 414-443.
- BERKMAN, L. F., et S. L. SYME (1979). « Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents », *American Journal of Epidemiology*, vol. 109, n° 2, p. 186-204.
- BERTAUX, D. (1977). *Destins personnels et structure de classes : pour une critique de l'anthropologie politique*, Paris, PUF, 322 p.
- BERTHELOT, J. M., A. BÉLANGER et A. GUIMOND (2000). « A head-to-head comparison of two generic health status measures in the household population: Macmaster Health Utility Index and the EQ-5D », *Quality of life newsletter*, n° 24, p. 5-6.
- BIRCH, S. et J. EYLES (1992). « Equity and efficiency in health care delivery: the distribution of health-care resources in Canada and its relationship to needs for care », dans : M. CHYTIK, G. DURU, W. VON EIMEREN, C. FLAGLE (EDS). *Health systems - The challenge of change*, Prague, Omnipress, p. 97-100.
- BLACK, D., et autres (1980). *Inequalities in health: report of research working group*, Londres, Department of Health and Social Services (Black Report), 417 p.
- BOBAK, M., et autres (1998). « Socioeconomic factors, perceived control and self-reported health in Russia: a cross-sectional survey », *Social Science and Medicine*, vol. 47, n° 2, p. 269-279.
- BOLGER, K. E., et autres (1995). « Psychosocial adjustment among children persistent and intermittent family economic hardship », *Child Development*, vol. 66, n° 5, p. 1107-1129.
- BOSMA, H., et autres (1997). « Low job control and risk of coronary heart disease in the Whitehall II (prospective cohort) study », *British Medical Journal*, vol. 314, n° 7080, p. 558-565.
- BOTTING, B. (1997). « Mortality and Childhood », dans : *Health Inequalities*, Londres, Office for National Statistics, p. 83-94.
- BOURDIEU, P. (1980). *Le sens pratique*, Paris, Édition de Minuit, 475 p.
- BROWN, E. M., et V. GOEL (1994). « Factors related to emergency department use: Results from the Ontario Health Survey 1990 », *Annals of emergency medicine*, vol. 24, n° 6, p. 1083-1091.

- BURCHARDT, T. (2000). *The Dynamics of being Disabled*, Londres, Center for Analysis of Social Exclusion, 31 p.
- CASE, A., D. LUBOTSKY et C. PAXSON (2001). *Economic status and health in childhood: the origins of the gradient*, Cambridge, MA, National Bureau of Economic Research, coll. « NBER Working Paper; 8344 », 50 p.
- CHAUVEL, L. (2000). « Entre les riches et les pauvres, les classes moyennes », dans : Christine DANIEL et Christine LE CLAINCHE (dir.) et autres, *Mesurer les inégalités. De la construction des indicateurs aux débats sur les interprétations*, Paris, DRESS Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, p. 71-84
- CHE, J., et J. CHEN (2001). « L'insécurité alimentaire dans les ménages canadiens », *Rapports sur la santé*, vol. 12, n° 4, p. 11-24.
- CHEN, J., et autres (1998). « Niveau de scolarité de la mère et mortalité fœtale et infantile au Québec », *Rapports sur la santé*, vol. 10, n° 2, p. 57-70.
- COLIN, C. (1990). « Pauvreté et santé : des liens étroits », dans : *Les inégalités socioéconomiques et la santé. Comment agir? Acte du Forum*, Québec, MSSS, Gouvernement du Québec, p. 45-52.
- COTTON, C., et autres (1999). *Comparaison des résultats de l'Enquête sur la dynamique du travail et des revenus (EDTR) et de l'Enquête sur les finances des consommateurs (EFC) 1993-1997 : mise à jour*, Ottawa, Statistique Canada. [En ligne :] www.statcan.ca/francais/research/75F0002MIF/75F0002MIF1999007.pdf.
- DAVELUY, C., et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.
- DUBOIS, L., et autres (2000). « Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire », dans : *Enquête sociale et de santé 1998, 2^e édition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 149-170.
- DUNCAN, G. J. (1996). « Income dynamics and health », *International Journal of Health Services*, vol. 26, n° 3, p. 419-444.
- DUNCAN, G. J., J. BROOKS-GUNN et P. K. KLEBANOV (1994). « Economic deprivation and early childhood development », *Child Development*, vol. 65, n° 2 spec., p. 296-318.
- DUNLOP, S., P. C. COYLE et W. MCISAAC (2000). « Socio-economic status and the utilisation of physicians' services: results from the Canadian National Population Health Survey », *Social Science and Medicine*, vol. 51, n° 1, p. 123-133.
- EMING YOUNG, M. (2002). « From early child development to human development, Investing in our children's future », Washington, D.C., *The World Bank*, 424 p.
- EMING YOUNG, M. (1995). *Investing in young Children*, Washington, D.C., World Bank, coll. « World Bank Discussion Papers ; 275 », 48 p.
- EVANS, R. G., M. L. BARER et T. R. MARMOR (1996). *Être ou ne pas être en bonne santé : biologie et déterminants sociaux de la maladie*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 359 p.
- FERLAND, M., G. PAQUET et F. LAPOINTE (1995). « Liens entre le statut socioéconomique et la santé », dans : Santé Québec; C. LAVALLÉE, et autres (dir.), *Aspects sociaux reliés à la santé. Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, vol. 2, Montréal, MSSS, Gouvernement du Québec, p. 119-168.

- FOURNIER, M.-A. et J. PICHÉ (2000) « Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux », dans : *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 19.
- GWATKIN, D. R. (2000). « Inégalités de santé et santé des pauvres : que sait-on et que peut-on faire? », *Bulletin de l'OMS - Recueil d'articles*, n° 3, 15 p., [En ligne :] www.who.int/docstore/bulletin/digests/french/number3/Bu0287.pdf.
- HAMEL, D., et R. PAMPALON (2002). *Traumatismes et défavorisation au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 7 p., [En ligne :] www.inspq.qc.ca/pdf/publications/085_TraumatismeDefavorisation.pdf.
- HAMELIN, A. M., M. BEAUDRY et J. P. HABICHT (2002). « Characterization of household food insecurity in Quebec: food and feelings », *Social Science and Medicine*, vol. 54, n° 1, p. 119-132.
- HIRDES, J. P., et W. F. FORBES (1989). « Estimates of the relative risk of mortality based on the Ontario Longitudinal Study of Aging », *Canadian Journal of Aging/Revue canadienne du vieillissement*, vol. 8, p. 222-237.
- HIRDES, J. P., et autres (1986). « The association between self-reported income and perceived health based on the Ontario Longitudinal Study of Aging », *Canadian Journal of Aging/Revue canadienne du vieillissement*, vol. 5, n° 3, p. 189-204.
- HOUSE, J. S., K.R. LANDIS et D. UMBERSON (1988). « Social relationships and health », *Science*, vol. 241, n° 4865, p. 540-545.
- IDLER, E. L., L. B. RUSSELL et D. DAVIS (2000). « Survival, Functional limitations, and self-rated health in the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study, 1992. First National Health and Nutrition Examination Survey », *American Journal of Epidemiology*, vol. 152, n° 9, p. 874-883.
- KAMINSKIL, M., B. BLONDEL et M. J. SAUREL-CUBIZOLLES (2000). « La santé périnatale », dans : *Les inégalités sociales de santé*, Paris, La découverte et INSERM, p. 173-192.
- KAPLAN, G. A., et autres (1996). « Perceived health status and morbidity and mortality: Evidence from the Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study », *International Journal of Epidemiology*, vol. 25, n° 2, p. 259-265.
- KAWACHII, J., B. P. KENNEDY et R. GLASS (1999). « Social capital and self-rated health: a contextual analysis », *American Journal of Public Health*, vol. 89, n° 8, p. 1187-1193.
- KEATING, D. P., et J. F. MUSTARD (1993). « Facteurs socioéconomiques et développement humain » dans : *La sécurité des familles en période d'insécurité*, *Forum national sur la sécurité des familles*, Ottawa, p. 101-123.
- KIERNAN, K. (1997). *The legacy of parental divorce: social, economic, and demographic experiences in adulthood*, Londres, Center for Analysis of Social Exclusion, 45 p. [En ligne :] sticerd.lse.ac.uk/dps/case/cp/paper1.pdf.
- KIND, D., et autres (1998). « Variations in population health status: results from a United Kingdom national questionnaire survey », *British Medical Journal*, vol. 316, n° 7133, p. 736-741.
- KLEINMAN, R. E., et autres (1998). « Hunger in children in the United States: potential behavioural and emotional correlates », *Pediatrics*, vol. 101, n° 1, p. 1-6.
- KRAUSE, N. (1988). « Stressful life events and physician utilization », *Journal of Gerontology*, vol. 43, n° 2, p. S53-S61.
- LANTZ, P.M., et autres (2001). « Socioeconomic disparities in health change in a longitudinal study of US adults: the role of health-risk behaviours », *Social Science and Medicine*, vol. 53, n° 1, p. 29-40.

- LECLERC, A., et autres (dir.) (2000). *Les inégalités sociales de santé*, Paris, La découverte et INSERM, 448 p.
- LEON, D. A., D. Vagero et P. O. Olausson et autres (1992). « Social class differences in infant mortality in Sweden », *British Medical Journal*, vol. 305, n° 6855, p. 687-691.
- LUNDBERG, O. (1997). « Childhood conditions, sense of coherence, social class, and adult ill health: exploring their theoretical and empirical relations », *Social Science and Medicine*, vol. 44, n° 6, p. 821-831.
- LUNDBERG, O., et M. N. PECK (1995). « A simplified way of measuring sense of coherence; Experiences from a population survey in Sweden », *European journal of public health*, vol.5, n° 1, p. 56-59.
- LUNDBERG, O., et M. N. PECK (1994). « Sense of coherence, social structure and health; Evidence from a population survey in Sweden », *European journal of public health*, vol. 4, n° 1, p. 252-257.
- LUNDBERG, O. et J. FRITZELL (1994). « Income distribution, income change and health: on the importance of absolute and relative income for health status in Sweden », dans : *Economic change, social welfare and health in Europe*, Copenhague, OMS, p. 37-58.
- LUNDBERG, O. (1993). « The impact of childhood living conditions on illness and mortality in adulthood », *Social Science and Medicine*, vol. 36, n° 8, p. 1047-1052.
- LYNCH, J. W., G. A. KAPLAN et J. T. SALONEN (1997). « Why do poor people behave poorly? Variations in adult health behaviours and psychosocial characteristics, by stages of socioeconomic lifecourse » *Social Science and Medicine*, vol. 44, n° 6, p. 809-819.
- LYNCH, J. W., et autres (1996). « Do cardiovascular risk factors explain the relation between socioeconomic status, risk of all-cause mortality, cardiovascular mortality and acute myocardial infarction? », *American Journal of Epidemiology*, vol. 144, n° 10, p. 934-942.
- MADDOX, G. L., et E. B. DOUGLASS (1973). « Self-assessment of health: a longitudinal study of elderly subjects », *Journal of health and social behaviour*, vol. 14, n° 1, p. 87-93.
- MANSON, N. O., et autres (1998). « Socioeconomic inequalities and disability pension in middle-age men », *International journal of Epidemiology*, vol. 27, n° 6, p. 1019-1025.
- MARCIL-GRATTON, N., C. LE BOURDAIS et É. LAPIERRE-ADAMCYK (2002). « Le couple, section II – Les ruptures parentales dans la vie des tout-petits : un premier regard » dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) - De la naissance à 29 mois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, vol. 2, n° 11.
- MARKS, N. F. (1996). « Socioeconomic status, gender, and health at midlife: evidence from the Wisconsin longitudinal study », dans : J. J. KRONENFELD (dir.), *Research in the sociology of health care*, Greenwich, Elsevier Science Ltd, p. 135-152.
- MARMOT, M. G., et autres (1978). « Employment grade and coronary heart disease in British civil servants », *Journal of Epidemiology Community Health*, vol. 32, n° 4, p. 244-249.
- MARMOT, M. G., M. A. KOGEVINAS et M. A. ELSTON (1987). « Social/Economic Status and Disease », *Annual Review of Public Health*, vol. 8, p. 111-135.
- MARMOT, M. G., et T. THEORELL (1988). « Social Class and Cardiovascular Disease: The Contribution of Work », *International Journal of Health Services*, vol. 18, n° 4, p. 659-674.

- MARMOT, M. G., et autres (1991). « Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study », *The Lancet*, vol. 337, n° 8754, p. 1387-1393.
- MARMOT, M. G., et autres (1997). « Social inequalities in health: next questions and converging evidence », *Social Science and Medicine*, vol. 44, n° 6, p. 901-910.
- MARMOT, M. G., et R. G. WILKINSON (dir.) (1999). *Social Determinants of Health*, Oxford, Oxford University Press, 291 p.
- MARMOT, M. G. (2002). « The influence of income on health: Views of an Epidemiologist. Does money really matter? Or is it a marker for something else? », *Health Affairs*, vol. 21, n° 2, p. 31-46.
- MARTIKAINEN, P., et autres (1999). « Determinants of socioeconomic differences in change in physical and mental functioning », *Social Science and Medicine*, vol. 49, n° 4, p. 499-507.
- MCCAIN, M. N., et J. F. MUSTARD (1999). *Inverser la véritable fuite des cerveaux. Étude sur la petite enfance, rapport final*, Toronto, Institut canadien des recherches avancées, 204 p.
- MCDONOUGH, P., et autres (1997). « Income dynamics and adult mortality in the United-States, 1972 through 1989 », *American Journal of Public Health*, vol. 87, n° 9, p. 1476-1483.
- MCShERRY, W. C., et J. E. HOLM (1994). « Sense of coherence: its effects on psychological and physiological process prior to, during, and after a stressful situation », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 50, n° 4, p. 476-487.
- MENCHIK, P. L. (1993). « Economic status as a determinant of mortality among Black and White older men: does poverty kill? », *Population studies*, vol. 47, n° 3, p. 427-436.
- MENEC, V. H., et J. G. CHIPPERFIELD (1997). « Remaining active in later life: The role of locus of control in seniors' leisure activity participation, health and life satisfaction », *Journal of Aging and Health*, vol. 9, n° 1, p. 105-125.
- MILLER, J. E., et S. KORENMAN (1994). « Poverty and children's nutritional status in United States », *American Journal of Epidemiology*, vol. 140, n° 3, p. 233-243.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX [MSSS] (2001). *Surveillance de la mortalité au Québec : 1977-1998*, Québec, Gouvernement du Québec, 252 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX [MSSS] (1995). *Le Québec comparé. Indicateurs sanitaires, démographiques et socioéconomiques*, Québec, Gouvernement du Québec, 288 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX [MSSS] (1992). *La politique de la santé et du bien-être (PSBE)*, Québec, Gouvernement du Québec, 192 p.
- NORD, M., K. JEMISON et G. BICKEL (1999). *Measuring food security in the United States; prevalence of food insecurity and hunger by state, 1996-98*, Washington, D.C., U.S. Dept. of Agriculture, Economic Research Service, 18 p.
- OLSEN, J., et G. FRISCHE (1993). « Social differences in reproductive health. A study on birth weight, stillbirth and congenital malformations in Denmark », *Scandinavian Journal of Social Medicine*, vol. 21, n° 2, p. 90-97.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [OMS] (2000). *Rapport sur la santé dans le monde 2000. Pour un système de santé plus performant*, Genève, OMS, 237 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [OMS] (1980). *International Classification of impairments, disabilities and handicaps : a manual of classification relating to the consequences of disease*, Genève, OMS, 205 p.

- PAQUET, G., M. GIRARD et L. DUBOIS (2001). « Conditions de vie, santé et développement. Section II Inégalités sociales et devenir des enfants », dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ 1998-2002), Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 63-81.
- PAQUET, G. (1998). « Pour aller au-delà des croyances quant à l'égalité des chances de réussite : un bilan de la recherche sur l'intervention préscolaire en milieu défavorisé », *Revue canadienne de psycho-éducation*, vol. 27, n° 1, p. 75-106.
- PAQUET, G. (1994). « Facteurs sociaux de la santé, de la maladie et de la mort », dans : *Traité des problèmes sociaux*, Québec, IQRC, p. 223-244.
- PAQUET, G. (1989). *Santé et inégalités sociales. Un problème de distance culturelle*, Québec, IQRC, 131 p.
- PEACOCK, J. L., J. M. BLAND et H. R. ANDERSON (1995). « Preterm delivery: effects of socioeconomic factors, psychological stress, smoking, alcohol, and caffeine », *British Medical Journal*, vol. 311, n° 7004, p. 531-535.
- POWER, C., O. MANOR et J. FOX (1991). *Health and class: The early years*, London, Chapman & Hall, 216 p.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE [RRSSS] (1998). *Les inégalités sociales de la santé, Rapport annuel 1998 sur la santé de la population*, Montréal, 92 p.
- ROSS, N., (2002). « Appartenance à la collectivité et santé », *Rapports sur la santé*, vol. 13, n° 3, p. 35-42.
- SANTÉ QUÉBEC (1988). *Et la santé, ça va? Rapport de l'enquête Santé Québec 1987*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 337 p.
- SANTÉ QUÉBEC (1995). *Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 442 p.
- SAPOLSKY, R. M. (1992). *Stress, the aging brain, and the mechanisms of neuron death*, Cambridge (Mass.), MIT Press, 441 p.
- SEN, A. (2002). « Health perception versus observation », *British Medical Journal*, vol. 324, n° 7342, p. 860-861.
- SHIELD M., et S. SHOOSHTARI (2001). « Déterminants de l'auto-évaluation de la santé », *Rapports sur la santé*, vol. 13, n° 1, p. 39-63.
- SHUSTER, T. L., R. C. KESSLER et R. H. ASELTINE (1990). « Supportive interactions, negative interactions and depressed mood », *American Journal of Community Psychology*, vol. 18, n° 3, p. 423-438.
- SHUTZ, R. (1976). « Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged », *Journal of personality and social psychology*, vol. 33, n° 5, p. 563-573.
- SMITH, G. D., et autres (1997). « Lifetime socio-economic position and mortality: prospective observational study », *British Medical Journal*, vol. 314, n° 7080, p. 547-552.
- SMITH, G. D., M. J. SHIPLEY et G. ROSE (1990). « Magnitude and causes of socioeconomic differentials in mortality: further evidence from the Whitehall study », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 44, n° 4, p. 265-270.
- SMITH, G. D., et autres (1998). « Adverse socio-economic conditions in childhood and cause specific mortality : prospective observational study », *British Medical Journal*, vol. 316, n° 7145, p. 1631-1635.
- STARFIELD, B., et autres (1991). « Race, family income and low birth weight », *American Journal of Epidemiology*, vol. 134, n° 10, p. 1167-1174.

- STATISTIQUE CANADA (2001). « La santé de la population canadienne : rapport annuel 2001 », *Rapports sur la santé*, vol. 12, n° 3, Ottawa.
- SYME, S. L. (1998). « Social and Economic Disparities in Health: Thoughts about Intervention », *The Milbank Quarterly*, vol. 76, n° 3, p. 493-505.
- TAHLIN, M. (1989). « The value and costs of work: a study of the consequences of wage labour for the individual », *European sociological review*, vol. 5, n° 2, p. 115-131.
- THIEDE, M., et S. TRAUB (1997). « Mutual influences of health and poverty. Evidence from the German panel data », *Social Science and Medicine*, vol. 45, n° 6, p. 867-877.
- TRAHAN, L., P. BÉGIN et J. PICHÉ (2000) « Recours à l'hospitalisation, à la chirurgie d'un jour et aux services posthospitaliers », dans : *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 20.
- US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1990). *Healthy people 2000. National health promotion and disease prevention objectives*, Washington, D.C., DHHS, PHS, 692 p.
- VAN DE MHEEN, H. D., K. STRONKS et J.-P. MACKENBACH (1998). « A life course perspective on socio-economic inequalities in health », dans : M. BARTLEY et autres (dir.), *The sociology of health inequalities*, Oxford, Blackwell, p. 193-216.
- VILLEDIEU, Y. (2002). *Un jour la santé*, Montréal, Boréal, 316 p.
- WACHS, T. D. (1995). « Relation of mild-to-moderate malnutrition to human development: correlational studies », *Journal of nutrition*, vol. 125, n° 8 (supplement), p. S2245-S2254.
- WERNER, E. E. (1992). « The children of Kauai: Resiliency and recovery in Adolescence and Adulthood », *Journal of adolescent health*, vol. 13, n° 4, p. 262-268.
- WILCOX, V. L., S.V. KASL et E. L. IDLER (1996). « Self-rated health and physical disability in elderly survivors of a major medical event », *Journals of Gerontology: Series B, Psychological sciences and social sciences*, vol. 51, n° 2, p. S96-S104.
- WILKINS, K. et E. Park. (1997). « Caractéristiques des utilisateurs des services hospitaliers », *Rapports sur la santé*, vol. 9, n° 3, p. 29-39. WILKINSON, R. G. (1996). *Unhealthy societies; the affliction of inequality*, Londres, Rutledge, 272 p.
- WILKINSON, R. G. (1997). « Socioeconomic determinants of health: Health inequalities: relative or absolute material standards? », *British Medical Journal*, vol. 314, n° 7080, p. 591-595.
- WILLMS, D. J., et M. SHIELDS (1996). *A measure of socio-economic status for the National Longitudinal Survey of Children, lieu?* Fredericton, NB, Atlantic Center for Policy Research in Education, Université du Nouveau-Brunswick et Statistique Canada.
- WOLFSON, M., et autres (1993). « Career earnings and death: A longitudinal analysis of older Canadian men », *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol. 4

Chapitre 2

Mesure de la santé mentale dans une enquête longitudinale populationnelle

Aline Drapeau

Département de psychiatrie
Hôpital de Montréal pour enfants

Cécile Rousseau

Département de psychiatrie, Hôpital de Montréal pour enfants
Département de psychiatrie transculturelle, Université McGill

Jean-François Boivin

Département d'épidémiologie et biostatistique, Université McGill
Unité de recherche en épidémiologie, Hôpital Juif de Montréal

Introduction

L'idée que la santé ne se limite pas à l'absence de maladie est admise depuis plusieurs décennies. Pourtant, la majorité des études portant sur la santé mentale ont, jusqu'à tout récemment, porté sur des psychopathologies spécifiques ou sur la détresse émotionnelle. Certes ces études ont permis de mieux comprendre l'état psychologique de la population générale et de groupes particuliers et ce sujet est loin d'être épuisé. Néanmoins, la santé mentale positive demeure le parent pauvre de la recherche et cette lacune freine la promotion de la *santé* mentale et la prévention des psychopathologies. En fait, ce n'est que dans les vingt dernières années qu'a surgi un courant visant à définir la *santé* mentale par opposition à la *maladie* mentale.

Bien que les recherches sur les axes positif et négatif de la santé mentale aient évolué en parallèle, elles permettent non seulement de délimiter un ensemble de facteurs de risque et de protection associés à la santé mentale et de définir des avenues de recherche intéressantes, mais aussi de prévoir les écueils conceptuels et méthodologiques qui pourraient nuire à l'obtention de données fiables et fertiles dans l'enseignement pour la promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes de santé mentale et de leurs conséquences néfastes sur le fonctionnement des individus et de leur famille.

L'objectif de ce chapitre est de faire un bilan des connaissances en santé mentale et des enquêtes populationnelles qui ont documenté la santé mentale afin de dégager une proposition pour la mesure de la santé mentale dans l'*Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale* (ESSIL). Cette enquête viserait un échantillon d'environ 10 000 Québécois et Québécoises âgés de 16 ans et plus¹, un suivi à long terme (au moins une vingtaine d'années) et la documentation de nombreux aspects de la vie des individus. L'idée maîtresse qui a inspiré le projet ESSIL est que le développement économique doit s'accompagner d'un développement social. En effet, dans une société où il fait bon vivre, il importe que les gens aient les ressources nécessaires à la satisfaction de leurs aspirations légitimes. Quatre types de ressource favorisent l'atteinte de cet objectif social : la santé, le bien-être matériel, la littératie et le réseau social. L'acquisition et l'exploitation de ces ressources individuelles et sociales forment un processus complexe qui dépend non seulement des interactions entre la santé, le bien-être matériel, la littératie et le réseau social, mais aussi des facteurs individuels et sociaux qui les influencent.

1. On estime que la taille de cet échantillon permettrait d'enquêter autour de 7 500 répondants lors de la première année d'enquête (voir chapitre 9).

Le projet ESSIL est ambitieux car il s'appuie sur la collecte de renseignements concernant l'évolution de plusieurs aspects de la vie en société dans la population générale. Ses retombées potentielles sont à la mesure de ses ambitions puisqu'il générera des données essentielles à la prise de décision de plusieurs ministères et à la recherche dans de nombreux domaines. En contrepartie, la multiplicité des thèmes abordés par l'ESSIL a un coût : la quantité de renseignements qui seront recueillis pour chaque thème doit être sévèrement dosée pour limiter le fardeau des répondants.

Ainsi, des choix, parfois déchirants, devront être effectués pour la mesure de la santé mentale afin de tenir compte de ses axes positif et négatif, de la distinction entre la détresse émotionnelle en tant que réaction adaptative transitoire et les troubles psychiatriques sévères, de la diversité de la population cible, des questions soulevées dans le cadre d'enquêtes populationnelles conduites au Québec, au Canada ou ailleurs, et des priorités établies par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ce chapitre sur la santé mentale tente de répondre aux questions suivantes : Que faut-il mesurer? Pourquoi? Comment? Avant de proposer des réponses à ces questions, il convient de préciser dans quelle perspective le concept de santé mentale sera ici utilisé.

2.1 Définition de la santé mentale

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a soutenu, dès le début des années 1950, que la santé est « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie. » La philosophie de nombreux gouvernements en matière de santé mentale découle en grande partie de cette prise de position. Ainsi, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1989) reconnaît d'emblée l'importance d'agir sur les dimensions biologique, psychodéveloppementale (affectif, cognitif, relationnel) et sociale de la santé mentale mais affirme que :

« La santé mentale d'une personne s'apprécie à sa capacité d'utiliser ses émotions de façon appropriée dans les actions qu'elle pose (affectif), d'établir des raisonnements qui lui permettent d'adapter ses gestes aux circonstances (cognitif) et de composer de façon significative avec son environnement (relationnel).» (ministère de la Santé et des Services sociaux – Québec, 1989 : 21)

Parallèlement, le ministère de la Santé et du Bien-Être social du Canada (1988) souligne que la santé mentale se définit par :

« La capacité de l'individu, du groupe et de l'environnement d'avoir des interactions qui contribuent au bien-être subjectif, au développement et à l'emploi optimaux des capacités mentales (cognitives, affectives et relationnelles), à la réalisation de buts individuels et collectifs justes et à la création de conditions d'égalité fondamentale. » (ministère de la Santé et du Bien-Être social - Canada ,1988 : 7)

La santé mentale est donc envisagée non seulement comme une ressource personnelle qui permet à un individu de déchiffrer son environnement socioculturel et d'y évoluer avec un certain bien-être mais aussi comme une ressource collective qui contribue à créer une dynamique sociale saine et stimulante. Pourtant, la majorité des connaissances acquises sur la santé mentale s'appuie sur des recherches portant sur la fréquence, la distribution ou les déterminants de certaines psychopathologies ou de la détresse émotionnelle, c'est-à-dire sur la maladie² mentale en tant que fardeau individuel et social plutôt que sur la santé mentale en tant que ressource. En fait, ce n'est que relativement récemment qu'un certain consensus a été établi concernant les différentes composantes de l'état mental positif, c'est-à-dire la santé mentale, et que

2. Le terme « maladie » est habituellement réservé aux pathologies qui occasionnent des changements physiques détectables mais la décision de réserver ce terme aux pathologies physiques ne fait pas consensus.

l'on a reconsidéré dans ce sens diverses études socio-psychologiques où les aspects cognitif, affectif et relationnel du comportement humain avaient été explorés. Les faibles associations généralement observées entre les mesures de la maladie et celles de la santé mentales témoignent du fait que la maladie et la santé mentales ne sont pas les pôles opposés d'un même axe (Stephens, Dulberg et Joubert, 1999). Un individu atteint d'un trouble mental peut être en bonne santé mentale s'il vaque aux occupations qui l'intéressent, soit parce que les symptômes qu'il présente ne sont pas perçus comme étant pathologiques ou soit parce qu'il est bien encadré médicalement ou socialement. Inversement, un individu qui ne souffre pas d'un trouble mental spécifique n'est pas nécessairement en bonne santé mentale puisqu'il peut se sentir mal dans sa peau et en rupture non désirée avec son milieu. Il importe donc de mesurer les axes positif et négatif de la santé mentale dans une enquête populationnelle malgré les difficultés que cela peut soulever.

2.1.1 L'axe négatif : les troubles mentaux et la détresse émotionnelle

La maladie mentale regroupe plusieurs dizaines de troubles mentaux auxquels correspondent des critères diagnostiques standardisés qui sont répertoriés dans le Diagnostic Symptoms Manual (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994) et dans le manuel de la Classification Internationale des Maladies (CIM – 9e version, OMS, 1993). Le ministère de la Santé et du Bien-Être social (1988) distingue le trouble mental en tant que « maladie caractérisée qui peut être diagnostiquée et qui entraîne une détérioration marquée des capacités cognitives, affectives ou relationnelles » du problème de santé mentale en tant que « perturbation des rapports entre la personne, le groupe et l'environnement ». Mais cette distinction ne semble pas avoir été endossée par l'Organisation mondiale de la santé ou un autre organisme national.

Le DSM-IV et la CIM-9 divergent quelque peu quant à la

classification des troubles mentaux. Le DSM-IV reconnaît neuf catégories principales de troubles mentaux chez l'adulte : les troubles psychotiques (ex. : schizophrénie), la dépression (ex. : majeure, bipolaire), les troubles cognitifs (ex. : Alzheimer), les troubles de l'alimentation (ex. : anorexie, boulimie), les troubles de dépendance (ex. : alcool, drogue, jeux de hasard), les troubles anxieux (ex. : panique, phobie, stress post-traumatique), les troubles somatoformes (ex. : hypochondrie), les troubles liés à une condition médicale (ex. : changement de personnalité à la suite d'un trauma crânien), les autres troubles (ex. : liés à l'identité sexuelle) alors que la CIM-9 distingue les troubles psychotiques (ex. : schizophrénie, dépression bipolaire, Alzheimer, démence, psychose alcoolique, psychose due aux drogues, états psychotiques transitoires, psychose affective, paranoïa) des troubles non psychotiques (ex. : névroses, troubles de la personnalité, phobies, obsession-compulsion, dépression, dépendance).

L'établissement d'un diagnostic psychiatrique est un processus complexe qu'il est difficile de reproduire dans une enquête populationnelle, et ce, pour plusieurs raisons. Premièrement, il repose sur plusieurs critères, tels le type, la sévérité et la durée des symptômes. Le type de symptôme est défini selon un écart par rapport à des normes socioculturelles en matière de comportement, d'affect, de cognition et de socialisation. La sévérité des symptômes est déterminée selon la limitation dans les activités sociales ou professionnelles. La durée des symptômes fait référence à leur présence la majeure partie du temps (ex. : toute la journée) pendant une certaine période (ex. : deux semaines). Deuxièmement, le diagnostic doit parfois tenir compte du contexte d'émergence des symptômes. Une personne qui présente des symptômes anxio-dépressifs sévères depuis plus de deux semaines après un événement traumatique recevra un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique plutôt que de dépression majeure. Finalement, les troubles mentaux ne forment pas des catégories mutuellement exclusives. Les symptômes se chevauchent et on

observe une co-morbidité considérable chez les personnes qui souffrent de troubles mentaux.

La détresse psycho-émotionnelle, quant à elle, se manifeste par des symptômes anxio-dépressifs qui traduisent davantage un sentiment de malaise plus ou moins généralisé qu'un trouble mental spécifique. Lorsqu'elle est temporaire et fait suite à un événement stressant, la détresse est une réaction adaptative normale (OMS, 2001). Par contre, lorsqu'elle est intense et qu'elle perdure, elle peut devenir un symptôme ou un indicateur d'un trouble psychique. La détresse émotionnelle permet donc, à certaines conditions, d'identifier les personnes à risque de développer un problème de santé mentale (Winston et Smith, 2000).

2.1.2 L'axe positif : le bien-être psychologique

L'étude du bien-être psychologique s'est principalement appuyée sur les notions d'estime de soi, de sentiment de cohérence et de sentiment de contrôler sa vie bien que d'autres concepts tels que la résilience et le sentiment de bonheur aient été utilisés dans certains contextes. Les opinions varient quant aux mécanismes qui peuvent engendrer et conditionner le bien-être psychologique mais la majorité des chercheurs dans ce domaine reconnaissent que ces trois éléments sont interreliés.

L'estime de soi découle du jugement qu'un individu porte sur sa valeur personnelle. Une estime de soi élevée n'est pas tant l'apanage des gens qui ont une haute opinion d'eux-mêmes et qui se reconnaissent plus de qualités que de défauts mais reflète plutôt la connaissance qu'une personne a d'elle-même. Selon Banaji et Prentice (1994) et Gray-Little et Hafdahl (2000), les gens maintiennent et développent leur estime de soi en s'associant à des groupes ou à des personnes qui confirment qu'ils sont bien la personne qu'ils croient être et qui les acceptent tels qu'ils sont, avec leur bon et leur mauvais côtés. Les gens qui sont incertains de qui ils sont ont plutôt tendance à avoir une

faible estime de soi et ne parviennent pas à se reconnaître dans le regard des autres. La parenté conceptuelle entre l'estime de soi et le sentiment de cohérence est telle, que pour certains ces deux concepts sont synonymes (Geyer, 1997).

Le sentiment de contrôler sa vie, défini comme l'impression d'avoir une emprise sur les circonstances de sa vie, est aussi intimement lié au sentiment de cohérence. Selon Antonovsky (1993), le sentiment de cohérence naît d'une conviction viscérale que la vie est structurée, prévisible et explicable, que les ressources sont disponibles pour y faire face et qu'elle est un défi qui en vaut la peine. Le sentiment de cohérence serait donc une disposition qui, une fois développée, est plutôt stable; il déterminerait, du moins en partie, la perception et l'interprétation des événements extérieurs (Antonovsky, 1993). Keyes et Ryff (2000) conçoivent le sentiment de cohérence comme une source d'estime de soi, qui se nourrit, entre autres, des expériences et interactions sociales. À la suite d'une étude basée sur 1 108 Américains âgés de 25 ans, ils ont conclu, d'une part, que l'amélioration et la détérioration de la situation d'un individu peuvent également perturber son bien-être psychologique parce que son sentiment de cohérence est momentanément déstabilisé et, d'autre part, que le sentiment de cohérence des gens qui possèdent une haute estime de soi est renforcé par les réactions positives de leurs pairs alors qu'il est menacé chez ceux qui ont une faible estime de soi parce qu'ils doutent du bien-fondé de ces réactions et les interprètent négativement.

Le bien-être psychologique est essentiel au fonctionnement d'un individu et, de façon générale, il est relativement élevé, comme en témoignent quelques études épidémiologiques et enquêtes populationnelles. Le niveau élevé de bien-être psychologique observé au sein de diverses populations suggère que l'axe positif de la santé mentale est plutôt stable mais cette stabilité n'a, en fait, pas été démontrée faute d'études longitudinales (Geyer, 1997).

2.2 Indicateurs de santé mentale

Toutes les enquêtes populationnelles, malgré leurs différences méthodologiques, concluent que les troubles mentaux sont une cause majeure de morbidité (OMS, 2001; ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 1989; ministère de la Santé et du Bien-Être social du Canada, 1988; US Public Health Service, 1999). Dans son rapport consacré à la santé mentale, l'Organisation mondiale de la santé estime qu'environ une personne sur quatre souffrira d'un trouble mental au cours de sa vie (OMS, 2001). Cette estimation de la prévalence à vie des troubles mentaux est presque la moitié de celle enregistrée dans deux enquêtes populationnelles sophistiquées conduites aux États-Unis, l'*Epidemiologic Catchment Area Study* (ECA) et la *National Comorbidity Survey* (NCS), qui estiment la prévalence à vie à, respectivement, 47 % et 48 % (Regier et autres, 1998). En fait, la prévalence à vie rapportée par l'OMS se rapproche davantage de la prévalence annuelle observée par l'ECA (30 %) et par la NCS (29 %).

Dans la population américaine âgée de 18 ans et plus, la prévalence à vie des troubles d'anxiété se situerait entre 14 % et 19 % tandis que la prévalence annuelle serait de 10 % ou 12 %; la prévalence à vie des troubles de dépendance à l'alcool ou à la drogue varierait entre 20 % et 24 %, et la prévalence annuelle serait d'environ 10 %; la prévalence à vie de la dépression majeure oscillerait entre 7 % et 12 % et la prévalence annuelle entre 4 % et 6 % (Regier et autres, 1998). L'*Enquête nationale sur la santé de la population* (ENSP) qui, à l'instar de l'ECA et de la NCS, a utilisé le *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) pour documenter la prévalence des troubles mentaux, estime que la prévalence annuelle de la dépression majeure serait de 6 % dans la population canadienne âgée de 12 ans et plus (Stephens, Dulberg et Joubert, 1999). L'évolution de la prévalence et de l'incidence des troubles psychiatriques dans le temps est difficile à quantifier puisque la plupart des enquêtes

populationnelles portant sur la santé mentale ont été amorcées relativement récemment. Une exception est la *Stirling County Study* conduite dans les provinces atlantiques du Canada et dont la première collecte de données remonte à 1952. Selon les données de cette enquête, le taux d'incidence annuel de la dépression serait demeuré relativement stable entre 1952 et 1992 (3 à 5 cas par 1 000 personnes par année). Murphy et autres (2000) soulignent cependant que ces résultats pourraient être biaisés à la suite de l'attrition pour cause de mortalité d'une partie de l'échantillon, ce qui contribuerait à sous-estimer les taux des dernières vagues de l'enquête.

L'impression d'une pandémie psychopathologique est renforcée par la prévalence ou l'intensité apparemment élevée de la détresse émotionnelle dans la population générale. Par exemple, les données de l'ENSP suggèrent que 29 % de la population canadienne souffre de détresse émotionnelle importante, que ce pourcentage est particulièrement élevé parmi les jeunes de 12 à 19 ans (40 %) et ceux de 20 à 29 ans (38 %) et que la vie de 16 % de la population est affectée par une grande détresse émotionnelle (Stephens et autres, 1999). Ces pourcentages sont cependant sujets à caution puisqu'ils sont basés sur un seuil critique déterminé arbitrairement à partir de la distribution de l'indice de détresse émotionnelle dans l'ENSP.

L'ENSP, conduite en 1994-1995, était la première enquête populationnelle à documenter différents aspects du bien-être psychologique (Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, 1999). Les résultats suggéraient que 49 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus rapportait un niveau élevé d'estime de soi et 21 % un sentiment élevé de maîtriser leur vie. Les seuils critiques servant à dichotomiser les mesures de l'axe positif de la santé mentale ont aussi été déterminés arbitrairement à partir de la distribution des variables : le sens de cohérence a été dichotomisé au seuil de 67 sur une échelle de 4 à 78; l'estime de soi au seuil de 20

sur un maximum possible de 24; et le sentiment de maîtriser sa vie au seuil de 23 sur un maximum possible de 28.

Les taux de prévalence et l'intensité des problèmes de santé mentale observés dans la population générale sont des approximations qui varient selon les enquêtes non seulement parce que la prévalence des troubles mentaux fluctue dans le temps et l'espace à cause de la variation des facteurs de risque et de protection et parce que la diversité des méthodes de collecte et de traitement des données peut engendrer des résultats différents, mais aussi parce que l'interprétation et l'expression des symptômes et des émotions est un produit de l'environnement socioculturel dans lequel une personne évolue.

2.2.1 La source des données

En principe, l'estimation des taux de prévalence, ou même de l'incidence, des troubles mentaux pourrait s'appuyer sur les bases de données médicales (ex. : Régie de l'assurance-maladie du Québec – RAMQ). Cependant, cette source produit des estimations biaisées puisqu'elle enregistre uniquement des renseignements sur les personnes qui ont utilisé des services médicaux défrayés par l'organisme qui maintient la base de données. En pratique, l'estimation des taux de prévalence repose sur des enquêtes populationnelles qui ont recours à des méthodes plus ou moins sophistiquées pour identifier les personnes atteintes ou à risque.

Les instruments de mesure en santé mentale s'appuient sur deux types d'approche. La première approche s'applique à la documentation de l'axe négatif de la santé mentale et consiste à formuler sous forme de questions les critères diagnostiques établis par le DSM-IV ou la CIM-9. Par exemple, les instruments de mesure de la dépression comprendront des questions sur le sentiment de tristesse ou de vide, la perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, la perte de

poids, l'insomnie, la fiébrilité, la perte d'énergie ou la fatigue, le sentiment de culpabilité, la faible estime de soi, la difficulté de concentration, et l'idéation suicidaire. Le répondant indique dans quelle mesure (ex. : souvent, parfois ou jamais) il a ressenti ces symptômes ou sentiments au cours d'une période de temps spécifique (ex. : les deux dernières semaines). L'addition des scores de l'ensemble des items fournit alors le niveau de dépression ou une estimation de la prévalence si le score total est dichotomisé. La deuxième approche s'applique aux axes positif et négatif de la santé mentale, et s'appuie sur des cadres théoriques plus ou moins implicites desquels sont dérivés des énoncés liés à des sentiments, des émotions ou des comportements habituels ou marginaux.

Les taux alarmants de troubles mentaux ou de détresse émotionnelle observés dans les enquêtes populationnelles suscitent un certain scepticisme de la part des chercheurs et cliniciens du fait que le fonctionnement quotidien d'une majorité de personnes *atteintes* n'est pas affecté par leur condition, que peu d'entre elles ont apparemment recours aux services de santé et que les seuils critiques qui distinguent les cas des non-cas sont souvent déterminés de façon arbitraire (Régier et autres, 1998). De plus, des enquêtes conduites dans une même population produisent parfois des taux de prévalence différents. Par exemple, les taux de prévalence observés dans l'ECA et la NCS, deux enquêtes conduites avec le CIDI aux États-Unis durant la même période, affichent des différences qui peuvent aller jusqu'à 10 % pour certains diagnostics. Ces différences s'expliquent par les spécificités méthodologiques (ex. : couverture des diagnostics étudiés, formulation des questions, instructions aux intervieweurs, critères de sélection, en particulier l'âge) de ces deux enquêtes (Kessler et autres, 1994; Régier et autres, 1998). Les comparaisons nationales et internationales des taux de prévalence des troubles psychiatriques doivent donc être effectuées avec la plus grande prudence.

2.2.2 La validité des estimations

Les enquêtes populationnelles visent deux objectifs principaux par rapport à la santé mentale : d'une part, établir la prévalence et l'incidence des problèmes de santé mentale de façon à favoriser une allocation de services qui corresponde aux besoins de la population et, d'autre part, déterminer les facteurs de risque et de protection associés à la santé mentale afin de développer des programmes de prévention des *maladies* mentales et de promotion de la *santé* mentale efficaces. Dans un cas comme dans l'autre, on doit tenter de maximiser la sensibilité (c'est-à-dire les vrais positifs), la spécificité (c'est-à-dire les vrais négatifs) et la fiabilité des instruments de mesure. Or, plusieurs obstacles à la validité se dressent dans la mesure des axes positif et négatif de la santé mentale. Ces obstacles sont liés au fait que la santé mentale est un phénomène relatif, défini socialement et culturellement et donc variable dans le temps et l'espace, que sa mesure s'appuie sur des instruments subjectifs et, qu'à moins d'avoir accès à des bases de données médicales (par exemple les fichiers de la RAMQ), on ne dispose que de *Gold Standard* pour déterminer la validité des estimations. Prendre conscience de ces obstacles contribue à respecter les limites des données produites par les enquêtes populationnelles et à apprivoiser l'incertitude qui les caractérise.

L'estimation de la prévalence des troubles mentaux

Le dépistage des troubles mentaux au sein de la population générale dans le cadre d'une enquête populationnelle se heurte à la difficulté de distinguer les cas « prévalents » des cas « incidents » et les troubles chroniques des troubles récurrents ou transitoires. Cette difficulté peut être résolue par la conduite d'une enquête longitudinale où l'on peut observer l'émergence et l'évolution d'un problème de santé chez un individu au cours des vagues successives de collecte de données, ou par la documentation rétrospective du début et de la durée des épisodes

pathologiques ce qui complexifie la collecte des données et peut donner lieu à un biais de mémoire sélective (*recall bias*). Or, dans une perspective épidémiologique, la distinction entre prévalence et incidence, et entre chronicité, récurrence et transition est essentielle puisque les facteurs de risque et de protection associés à l'émergence (*onset*) de la maladie et ceux associés à son évolution (*course*) peuvent différer.

Le dépistage des troubles mentaux dans une enquête populationnelle se heurte aussi à la nécessité de regrouper différents syndromes dans une même catégorie diagnostique afin d'atteindre une puissance statistique qui permettra une analyse du problème de santé, ce qui pose problème dans la mesure où l'on ne tient pas compte de la spécificité étiologique et épidémiologique des syndromes agrégés. Bien que les études de cas témoins ou de cohorte soient souvent un meilleur choix méthodologique pour l'approfondissement des connaissances sur les troubles mentaux, il n'en demeure pas moins que les enquêtes populationnelles qui prétendent aborder la santé mentale doivent documenter les troubles mentaux, malgré les limites des données ainsi produites.

Quelques questionnaires, tels le *Diagnostic Interview Schedule* (DIS) et le CIDI, parviennent à reproduire le processus diagnostique clinique dans une enquête populationnelle à partir d'algorithmes complexes tenant compte du type, de la sévérité et de la durée des symptômes ainsi que des circonstances entourant leur émergence. Cependant, l'administration de ces questionnaires peut nécessiter deux heures d'entrevue lorsque des symptômes sont rapportés. Cette contrainte majeure limite le DIS et le CIDI aux enquêtes centrées sur la santé mentale et qui documentent peu de facteurs de risque ou de protection et/ou se limitent aux troubles psychiatriques les plus fréquents. Une version abrégée du CIDI a été développée pour le dépistage de la dépression (CIDI – Short Form Depression) et elle s'est avérée fiable (Patten et

autres, 2000). Quelques questionnaires ont été conçus pour mesurer un trouble diagnostique spécifique, particulièrement la dépression majeure, par exemple le *Center for Epidemiologic Research – Depression Scale* (CES-D) qui a été mis au point dans le cadre de l'ECA. Ces questionnaires spécifiques ont le désavantage de négliger la majorité des troubles mentaux et certains omettent parfois des critères diagnostiques déterminants, en particulier la durée des symptômes, ce qui limite leur validité.

Une alternative à l'utilisation du CIDI, du DIS ou des questionnaires portant sur une psychopathologie spécifique est de tout simplement demander aux répondants s'ils ont souffert d'un problème de santé mentale au cours de leur vie ou durant une certaine période de temps (ex. : 1 an). Bien qu'utilisée régulièrement, cette méthode n'a pas, à notre connaissance, été validée. On peut soupçonner qu'elle engendre une sous-estimation de la prévalence des troubles mentaux due à la stigmatisation associée à la maladie mentale et à la désirabilité sociale qui en découle et à la non-reconnaissance des symptômes, mais, dans le cadre de l'ESSIL, elle demeure néanmoins une solution envisageable.

Les estimations de la détresse émotionnelle et du bien-être psychologique

Les enquêtes populationnelles utilisent des instruments de mesure pour tracer le portrait de la détresse émotionnelle et du bien-être psychologique. On reproche, en particulier, à certains instruments de mesure de la détresse émotionnelle de ne pas mesurer la sévérité ou la durée des symptômes rapportés ou de ne pas considérer que des symptômes somatiques (ex. : perte de poids, insomnie, perte d'énergie, concentration) peuvent être attribuables à des problèmes de santé physiques plutôt que psychologiques. Mais le principal défaut de ces instruments est la difficulté de déterminer un seuil critique qui ne soit pas arbitraire pour établir la prévalence de la détresse émotionnelle et du bien-être psychologique.

Il existe plusieurs méthodes pour dichotomiser (ou stratifier) une mesure continue (Knapp et Miller, 1992) mais toutes entraînent une perte d'information et de puissance statistique considérable (Streiner, 2002). Un premier type de méthode s'appuie sur la distribution de la variable dans l'échantillon observé. Si la distribution est normale, on postule que les traditionnels 5 % ou 10 % utilisés dans les tests statistiques correspondent à des individus *anormaux* par rapport à la population ciblée; si la distribution n'est pas normale, on peut soit déterminer *a priori* qu'un certain pourcentage de la population est *problématique* ou soit dichotomiser l'échantillon au principal point de chute de la distribution. Bien que les méthodes basées sur la distribution de la variable distinguent les personnes marginales par rapport à l'échantillon étudié, elles n'identifient pas nécessairement les cas pathologiques et empêchent toute comparaison avec les études où l'on observe une distribution différente et qui n'utilisent donc pas le même seuil critique. Un deuxième type de méthode s'appuie sur un seuil critique basé sur une norme de désirabilité sociale ou sur un test dont les qualités psychométriques sont reconnues (c'est-à-dire un *Gold Standard*), par exemple une entrevue clinique ou un instrument qui a déjà fait ses preuves. Bien que cette stratégie soit préférable à l'établissement arbitraire d'un seuil critique, elle soulève aussi certains problèmes liés à l'absence fréquente de *Gold Standard* ou à la fluctuation des seuils critiques en fonction des caractéristiques socioculturelles de la population cible. Par exemple, les seuils critiques optimaux pour le *General Health Questionnaire* (GHQ) seraient 3 en Angleterre et au Brésil et 4 au Chili (Winston et Smith, 2000).

Dans une perspective d'allocation des services, la dichotomisation des mesures de la santé mentale peut s'avérer nécessaire. Dans certains cas, par exemple dans celui de l'idéation suicidaire, où l'on demande au répondant s'il a souvent, parfois ou jamais eu l'impression que la vie ne valait pas la peine d'être vécue et qu'il vaudrait mieux en finir, la dichotomisation

peut être conceptuellement valide. Par contre, dans une perspective étiologique, la dichotomisation diminue l'efficacité de la recherche des déterminants de la santé mentale et est difficilement justifiable parce qu'elle entraîne une perte d'information importante et nie la continuité inhérente à la santé mentale.

Préserver la continuité de l'échelle des instruments de mesure des axes positif et négatif de la santé mentale permet d'éviter les écueils de la détermination arbitraire d'un seuil critique et respecte l'idée que la santé mentale n'est pas bonne ou mauvaise, mais plutôt une question de degré (Cloninger, 1999). Cependant, les échelles continues créent l'illusion qu'un phénomène complexe, comme la santé mentale, peut être mesuré avec précision et de nombreux chercheurs ont mis en doute la validité des instruments visant à mesurer l'intensité du bien-être ou du mal-être psychologique.

Cette remise en question s'appuie sur le fait que la majorité des instruments de mesure en santé mentale ont été développés dans un contexte occidental par une élite clinique et/ou académique et véhiculent des valeurs et un langage qui ne correspondent pas nécessairement à ceux de l'ensemble des répondants (Schwartz, 1998). Un échantillon, aléatoire ou non, regroupe des personnes qui, même si elles appartiennent à une même population cible, ne partagent pas une vision monolithique de, par exemple, la tristesse, ne l'expriment pas de la même façon et n'ont pas le même compas dans l'œil lorsqu'il s'agit d'indiquer si elles ressentent cette *tristesse* souvent ou rarement (Kirmayer, Young et Robbins, 1994). L'intervention d'un intervieweur menace d'autant plus la validité de l'information parce qu'elle ajoute un témoin à l'expression de symptômes, sentiments, émotions ou comportements parfois intimes et peut éveiller le souci de désirabilité sociale des répondants. La désirabilité sociale peut aussi se manifester dans les questionnaires autoadministrés, mais elle affecte davantage la validité de l'information obtenue dans des entrevues en face-à-face et peut amener le sujet à surrapporter ou

sous-rapporter ses symptômes selon sa relation avec l'intervieweur (Sandanger et autres, 1999).

En effet, l'entrevue de recherche est une rencontre sociale relativement brève entre un répondant et un intervieweur où le répondant dévoile des renseignements personnels à une personne qu'il n'a pas choisie. Contrairement à une entrevue clinique où le clinicien reçoit aussi les confidences d'une personne, l'entrevue de recherche est souvent non récurrente, soit parce qu'il s'agit d'une recherche transversale ou soit parce que différents intervieweurs sont impliqués au fil des entrevues d'une recherche longitudinale, et le répondant ne retire aucun bénéfice tangible de cette rencontre qu'il n'a pas sollicitée (Schaeffer, 1991). Au cours des années, quelques chercheurs ont tenté de déterminer les facteurs qui affectent le dévoilement de l'information dans les entrevues de recherche (Dohrenwend, Colombotos et Dohrenwend, 1969; Kohler-Riessman, 1979; Moum, 1998).

Dans une recherche conduite aux États-Unis au début des années 1970, Kohler-Riessman (1979) a noté que les hommes, contrairement aux femmes, rapportaient davantage de symptômes dépressifs lorsque l'intervieweur était un clinicien plutôt qu'un non-clinicien. Dans la *Norwegian Health Survey*, la version à 25 items du *Hopkins Symptoms Checklist* (SCL-25) a été administrée dans des entrevues en face-à-face, au téléphone et elle a été autoadministrée chez 13 438 répondants (Moum, 1998). On a d'abord noté que l'effet de l'intervieweur se manifestait différemment selon le sexe et l'âge du répondant et de l'intervieweur. Les hommes âgés avaient tendance à rapporter moins de symptômes lorsque l'intervieweur était un jeune homme que si l'entrevue était menée par une jeune femme ou par des intervieweurs (hommes ou femmes) plus âgés; les répondants avaient tendance à déclarer plus de symptômes lorsque l'intervieweur était une jeune femme plutôt qu'une femme plus âgée; et plus le répondant était âgé, plus il tendait à rapporter de symptômes lorsque l'intervieweur était une femme

plutôt qu'un homme. Moum (1998) mentionnait aussi que le questionnaire autoadministré générait davantage de symptômes que le questionnaire en face-à-face.

L'effet de l'intervieweur est préoccupant dans la mesure où il peut biaiser l'estimation de la fréquence d'un problème de santé et le niveau et/ou la direction de l'association entre l'exposition à un facteur de risque et le problème de santé étudié. Les résultats rapportés par Moum (1998) sont, à ce sujet, inquiétants. Ainsi, la fiabilité du SCL-25 était comparable pour les données recueillies par des entrevues en face-à-face, par téléphone ou par autoadministration du questionnaire mais l'association entre l'âge et le SCL-25 variait selon le mode d'administration. La corrélation entre l'âge et le SCL-25 (variable continue) était négative lorsque les données étaient recueillies par autoadministration du questionnaire et positive lorsqu'elles étaient recueillies par une entrevue en face-à-face. De plus, la relation entre l'âge et la probabilité d'un niveau élevé de détresse émotionnelle (SCL-25 dichotomisé) était parfois inversée : selon les données du questionnaire autoadministré, cette probabilité était de 36 % plus faible (OR = 0.64) chez les personnes de 62 à 70 ans que chez celles de 37 à 45 ans, alors que selon les données obtenues par une entrevue en face-à-face, elle était de 100 % plus élevée (OR = 2.0) et selon les données obtenues par téléphone, de 150 % (OR = 2.5) plus élevée.

Selon Moum (1998), l'effet du mode d'administration du questionnaire sur les résultats s'explique non seulement par la désirabilité sociale mais aussi par le processus d'activation de la mémoire; on acquiesce ou on nie plus facilement si on ne veut pas faire attendre l'intervieweur. Il ajoute que la tentative de contrôler l'effet de l'intervieweur en incluant une mesure de désirabilité sociale dans l'équation ne résout pas le problème parce que la désirabilité sociale comporte certains aspects de l'identité personnelle et sociale qui participent au bien-être psychologique.

Est-ce à dire que toute tentative de mesurer les axes positif ou négatif de la santé mentale à l'aide d'instruments de mesure standardisés est vouée à l'échec compte tenu des difficultés méthodologiques et de la diversité des références socioculturelles au sein d'une même population?

Selon Christopher (1999), s'il est vrai que le concept et la mesure du bien-être psychologique reposent sur une vision individualiste de la vie compatible avec les valeurs occidentales, il n'en demeure pas moins que prétendre créer un instrument culturellement neutre est une utopie parce que l'évaluation du bien-être repose sur des normes culturelles. L'utilisation d'un instrument de mesure prônant l'individualisme dans une société majoritairement individualiste serait donc, selon lui, acceptable. Par ailleurs, Winston et Smith (2000) ont démontré que la diversité interculturelle en matière de symptômes psychologiques est peut-être surestimée. Dans une étude conduite au Pays de Galles, le *General Health Questionnaire*, le *Mental Health Index* du SF-36, le *Self Reporting Questionnaire* (développé par l'OMS pour des pays en voie de développement) et le *Shona Symptom Questionnaire* (mis au point pour une population indigène du Zimbabwe) ont performé aussi bien dans la détection des cas identifiés par le *Clinical Interview Scale* et les corrélations entre les scores des différents instruments variaient entre 0.70 et 0.90. De plus, dans le cadre de la *Global Burden of Disease Study*, l'OMS a fait appel à plus de 200 experts provenant de 14 pays différents pour classer les maladies physiques et mentales selon leur potentiel incapacitant. Malgré certaines différences peut-être liées à la disparité des ressources en santé, cette classification s'est avérée relativement homogène. Üstün et ses collègues (1999) concluent que les préjugés entretenus vis-à-vis du caractère incapacitant de certaines maladies pourraient être universels. Notons que parmi les 17 problèmes de santé étudiés, trois problèmes de santé mentale (la démence, la psychose et la dépression majeure) se sont classés respectivement deuxième, quatrième et septième ce

qui, selon l'argument de Üstün et autres (1999), renforcerait la thèse de la stigmatisation associée à la maladie mentale.

L'estimation de l'utilisation des services

Les bases de données médicales produisent de l'information sur l'utilisation de certains services et médicaments liés au traitement des problèmes de santé mentale plutôt que sur la prévalence des troubles mentaux. Or, la majorité des personnes dépistées dans les études populationnelles ne reçoivent pas de traitements médicaux et ne figurent donc pas dans les bases de données médicales (Kessler, McGonagle et Zhao, 1994; Regier et autres, 1998). De plus, la plupart des médicaments utilisés en psychiatrie ne sont pas spécifiques à un trouble mental, ce qui exclut la possibilité d'identifier les cas de troubles mentaux spécifiques par le biais de la consommation de médicaments. En effet, puisque les troubles mentaux sont diagnostiqués à partir de symptômes qui se chevauchent, comme un trouble mental peut avoir diverses causes et vu qu'un même facteur de risque peut déclencher différents troubles mentaux, la même médication ou psychothérapie s'applique à différents diagnostics et différentes médications ou thérapies peuvent être utiles pour un même diagnostic (Cloninger, 1999).

Les bases de données médicales génèrent une information intéressante sur la consommation de services et médicaments traditionnels mais produisent des estimations biaisées de la prévalence des troubles mentaux dans la population, et ce, particulièrement lorsque le recours aux services est dicté par des raisons autres que le besoin ressenti. Documenter le recours aux services dans les enquêtes populationnelles permet de tenir compte des services qui ne figurent pas dans les registres gouvernementaux (ex. : psychologues, thérapeutes, ressources communautaires, médecine douce).

Selon Regier et autres (1998), il est douteux que les 28 % de la population générale qui expriment un sentiment élevé de détresse émotionnelle n'aient besoin de traitements. Le non-recours aux services médicaux traditionnels détecté dans les enquêtes populationnelles ne traduit pas nécessairement une faiblesse du système de santé. Il peut refléter l'effet de la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale ou de la culture d'attribution des symptômes. Kirmayer, Young et Robbins (1994) soulignent que les symptômes attribués à des causes bénignes sont davantage traités par la personne elle-même ou ignorés plutôt que soumis à une expertise médicale et que, quand la stigmatisation associée à la détresse émotionnelle est grande, la personne tend à ignorer les symptômes ou à les réinterpréter. Le non-recours aux services de santé traditionnels peut aussi indiquer que l'épisode de *maladie* mentale est plutôt court, qu'il correspond à une réaction saine face à un événement stressant et se résorbe grâce aux ressources personnelles et sociales de la personne atteinte; que les symptômes rapportés ne perturbent pas suffisamment le fonctionnement quotidien d'une personne pour qu'elle s'en inquiète outre mesure; ou que la personne atteinte a recours à des services qui ne figurent pas dans les registres officiels.

L'estimation des limitations d'activités

Une façon de quantifier l'état de santé mentale d'une population est de s'enquérir des limitations d'activités familiales, sociales ou professionnelles causées par les problèmes émotionnels ou psychologiques des répondants. Les limitations d'activités traduisent une estimation plus élevée des problèmes de santé mentale dans la population que le recours aux services. Par exemple, les données extraites de la *National Survey of Mental Health and Well-being* (NSMHW) conduite en Australie indiquent que 20 % des personnes qui souffrent d'anxiété généralisée selon les critères du DSM-IV ne rapportent aucune limitation d'activités; 61 % de celles qui souffrent d'anxiété généralisée et qui

déclarent des limitations d'activités n'ont consulté aucun médecin; 14 % des personnes qui souffrent de dépression selon le DSM-IV ne rapportent aucune limitation d'activités; 51 % de celles qui souffrent de dépression et qui déclarent des limitations d'activités n'ont consulté aucun médecin (Hendersen, Korten et Medway, 2001). Il semblerait donc que plusieurs personnes qui satisfont aux critères diagnostiques n'ont pas de limitations. Hendersen, Korten et Medway (2001) expliquent ces résultats apparemment contradictoires par le fait que certains cas détectés sont en fait des cas légers puisque 25 % des anxieux et 14 % des dépressifs ne souffrent pas de détresse émotionnelle selon le GHQ, que d'autres présentent des symptômes temporaires liés à une réaction normale compte tenu des circonstances, qu'il y a un certain nombre de faux positifs liés au fait que certaines personnes surévaluent leurs symptômes pour justifier, par exemple, leur inactivité professionnelle, et que certaines personnes souffrant de troubles mentaux ne sont pas limitées dans leurs activités parce que les traitements qu'elles reçoivent leur permettent de continuer à fonctionner.

2.3 Facteurs associés à la santé mentale

Les instruments de mesure, les questions ouvertes, l'utilisation des services et les limitations d'activités peuvent produire des images plus ou moins rassurantes ou catastrophiques de l'état de santé mentale d'une population. Néanmoins, les associations entre la santé mentale et plusieurs facteurs sociodémographiques spécifiques ont été reproduites dans de nombreuses études épidémiologiques et enquêtes populationnelles quelle que soit la stratégie appliquée à la collecte des données. Si il est connu que la méthodologie utilisée peut affecter l'estimation de la fréquence et de l'intensité des problèmes de santé mentale et du bien-être psychologique dans la population; elle peut également avoir un impact sur les mesures d'association ou d'effet et, parfois même, sur la direction de ces mesures.

Le projet ESSIL peut contribuer à préciser la relation entre la santé mentale et plusieurs facteurs sociaux et démographiques dans la population québécoise. Sa contribution sera d'autant plus importante s'il peut élargir notre compréhension du processus d'acquisition et de maintien de la santé mentale en tant que ressource individuelle et sociale. Le bilan des connaissances acquises par rapport aux facteurs de risque et de protection qui affectent la santé mentale et à l'influence de la santé mentale sur différentes facettes de la vie en société vise à signaler des avenues intéressantes sur les plans de la recherche, des politiques et de l'intervention.

2.3.1 Les facteurs démographiques

L'Âge

Selon Stephens, Dulberg et Joubert (1999), l'observation d'une association entre l'âge et la santé mentale serait relativement récente. Les données de l'ENSP suggèrent que la probabilité d'un niveau de détresse élevé diminue avec l'âge et que la probabilité d'une grande détresse est plus élevée chez les 29 ans et moins comparativement aux autres groupes d'âge (Stephens et autres, 1999). La diminution de la probabilité d'une grande détresse émotionnelle avec l'âge a aussi été observée dans l'*Enquête sociale et de santé 1998* (ESS98) (Légaré et autres, 2000). Parallèlement, l'utilisation des services liés à la santé mentale dans l'Est de Montréal serait, proportionnellement, plus élevée parmi les 25 à 44 ans que parmi les autres groupes d'âge (Lefebvre et autres, 1998).

L'association entre l'âge et le bien-être psychologique est plus nuancée. Ainsi, la probabilité d'un sentiment de cohérence élevé augmenterait avec l'âge et culminerait chez les 65 ans et plus, mais la probabilité d'une forte maîtrise de la situation augmenterait jusqu'à 25 ans, se stabiliserait entre 25 et 54 ans, puis diminuerait; la probabilité d'une haute estime de soi augmenterait jusqu'au groupe des 45 à 54 ans puis diminuerait (Stephens, Dulberg et Joubert, 1999). Burdine et

autres (2000) ont noté une association entre le bien-être psychologique et l'âge dans la population américaine où le score moyen serait moins élevé chez les adultes de moins de 35 ans comparativement aux gens de 35 ans et plus. Malheureusement, ils ne disposaient pas des données nécessaires pour nuancer cette association.

Stephens et autres (1999) suggèrent que l'association entre la santé mentale et l'âge pourrait s'expliquer par la détérioration actuelle des conditions de vie des jeunes et leur amélioration chez les personnes âgées. Cependant, ils notent que cette explication est contestable puisqu'ils n'ont observé aucune association entre le revenu et la santé mentale dans la population canadienne. L'association entre l'âge et la santé mentale observée principalement dans l'ENSP soulève quelques questions méthodologiques et conceptuelles intéressantes telles que l'effet de la stratification d'une variable (ex. : l'âge) sur les résultats, la diversité des associations d'une variable avec les différentes mesures des axes positif et négatif de la santé mentale, et la possibilité que les associations entre l'âge et la santé mentale reflètent l'importance des rôles sociaux sur la santé mentale de la population.

Le sexe

Plusieurs études épidémiologiques et enquêtes populationnelles ont démontré que les femmes expriment un niveau moyen de détresse émotionnelle plus élevé ou de bien-être psychologique plus faible que les hommes (Bracke, 1998; Burdine et autres, 2000; Légaré et autres, 2000; McDonough et Walters, 2001; Stephens et autres, 1999). Cependant, bien que statistiquement significatives, ces différences ne sont la plupart du temps pas considérables.

Selon l'ENSP, 7 % des Canadiennes et 4 % des Canadiens souffrent de dépression, 32 % des femmes et 26 % des hommes expriment un niveau élevé de détresse émotionnelle, et 18 % des femmes et 14 % des hommes sont limités dans leurs activités quotidiennes

(Stephens, Dulberg et Joubert, 1999). La même étude suggère que le pourcentage de femmes ayant une haute estime de soi (51 %) et un sentiment élevé de contrôle (21 %) est plus faible que celui des hommes (respectivement 53 % et 25 %). Une méta-analyse de neuf études américaines totalisant 14 679 répondants montre que le niveau moyen de bien-être psychologique mesuré par le SF-36 est plus faible chez les femmes (48,2) que chez les hommes (49,7) (Burdine et autres, 2000). Une étude montréalaise montre aussi que les femmes ont plus tendance que les hommes à avoir recours aux services de santé mentale (Lefebvre et autres, 1998). Bebbington et autres (1998) ont approfondi l'association entre le sexe et les problèmes de santé mentale en tenant compte de l'âge à l'aide d'un échantillon de 9 792 Britanniques, interviewés dans le cadre de la *National Survey of Psychiatric Morbidity* (NSPM). Ils ont noté que la prévalence plus élevée de la dépression chez les femmes se retrouve dans tous les groupes d'âge, sauf dans le groupe des 55-64 ans où sensiblement le même pourcentage de femmes (7,3 %) et d'hommes (8,3 %) rapportent un niveau élevé de symptômes dépressifs. Selon Bebbington et autres (1998), ce résultat s'explique par la diminution de la prévalence de la dépression chez les femmes de 55 à 64 ans (7,3 % dans ce groupe d'âge comparativement à 11,3 % chez les moins de 55 ans) plutôt que par une augmentation de la prévalence chez les hommes (8,3 % chez les 55-64 ans et chez les moins de 55 ans).

Deux principales hypothèses ont été proposées pour expliquer les différences entre les hommes et les femmes. La première postule que les femmes sont davantage exposées que les hommes au stress de la vie quotidienne parce que leurs rôles sociaux sont plus nombreux et plus exigeants. La deuxième suggère que les femmes sont plus vulnérables au stress de la vie quotidienne. Ces deux hypothèses ont été vérifiées à partir des données extraites du *Panel Study of Belgian Households* (PSBH) (Bracke, 1998) et de l'ENSP (McDonough et Walters, 2001).

Les données de l'ENSP indiquent que les femmes vivent davantage de stress dans leur vie sociale, familiale et professionnelle alors que les hommes subissent davantage de stress sur le plan financier. McDonough et Walters (2001) montrent, d'une part, que la différence du niveau de détresse psychologique entre les femmes et les hommes diminue mais demeure significative lorsque l'on tient compte de l'ensemble des facteurs de stress auxquels les gens sont exposés et que, d'autre part, l'association entre la détresse psychologique et chaque facteur de stress est semblable pour les femmes et les hommes. Ils concluent donc que l'exposition différentielle aux facteurs de risque n'explique qu'une partie de la différence entre les femmes et les hommes et que les femmes ne sont pas plus vulnérables que les hommes aux différents stressors. Les données du PSBH corroborent ces conclusions puisque les différences femmes-hommes observées pour le niveau moyen de symptômes dépressifs diminuent lorsqu'on tient compte des variables liées aux rôles sociaux (Bracke, 1998). Une troisième hypothèse, celle voulant que les femmes aient plus de facilité à exprimer leurs sentiments ou émotions, même dans un contexte d'entrevue de recherche, n'a pas été vérifiée et pourrait rendre compte, en partie, de la différence entre les sexes qui se maintient après avoir contrôlé l'effet des rôles sociaux.

2.3.2 Les facteurs sociaux

L'environnement familial

L'environnement familial peut agir de plusieurs façons sur la santé mentale. Premièrement, la présence d'une psychopathologie chez le père et/ou la mère augmente le risque de problèmes de santé mentale chez les enfants à court, moyen et long termes. La *Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study* (NEMESIS), où la santé mentale d'un échantillon de 7 076 personnes était mesurée par le CIDI, a démontré que les problèmes de dépression et d'anxiété parentales et

l'alcoolisme paternel engendraient un risque accru de problèmes anxio-dépressifs et de dépendance à l'alcool ou à la drogue chez les enfants à l'âge adulte (Bijl, Cuijpers et Smit, 2002). La prévalence à vie d'un trouble mental chez les personnes dont les parents présentaient des symptômes psychiatriques était 65 % chez les hommes et 68 % chez les femmes, soit une prévalence deux fois plus élevée que celle observée chez les personnes dont les parents n'avaient pas souffert de problèmes mentaux. Bijl, Cuijpers et Smit (2002) soupçonnent que la psychopathologie parentale a pu être sous-rapportée puisqu'elle était documentée auprès des répondants, plutôt que directement des parents, et ils rappellent que les sans-abri étaient exclus de l'étude alors que la prévalence de certains troubles psychiatriques est plus élevée dans cette population.

L'environnement familial peut aussi affecter la santé mentale s'il est caractérisé par des relations parents-enfants ou conjugales conflictuelles, abusives ou négligentes. La dynamique familiale crée alors un milieu malsain qui risque d'affecter la santé mentale des enfants durant leur enfance, leur adolescence et à l'âge adulte et de se transmettre à la génération suivante. L'adversité vécue dans l'enfance et liée à l'environnement familial constitue aussi un facteur de risque non négligeable pour la santé mentale des enfants et des adultes (Terr, 1991). Ainsi, quelques études ont démontré que les personnes qui souffrent de dépression à l'âge adulte rapportent plus d'adversité dans l'enfance, tels séparation des parents, conflit familial, psychopathologie parentale, et abus physique ou sexuel, que les adultes non dépressifs (Kessler, 1997).

Les événements stressants

L'effet des événements stressants sur la santé mentale observé dans plusieurs études épidémiologiques et enquêtes populationnelles doit être nuancé. Il faut d'abord admettre que la vie est jalonnée d'événements

ou situations stressants et que l'exposition à ces multiples expériences peut avoir des effets négatifs lorsque le stress associé à ces événements ou situations dépasse largement les capacités d'adaptation d'une personne, mais qu'elle peut aussi avoir des effets positifs lorsqu'elle contribue à développer la résilience et les aptitudes ou à élargir les connaissances. Plusieurs chercheurs et cliniciens ont tenté de mieux comprendre l'effet du stress sur la santé mentale. De ces travaux il ressort que :

- Les situations ou événements stressants ont un effet variable sur la santé mentale selon l'importance qu'une personne attribue à cet événement (Corin, 1994). Par exemple, la perte d'un emploi peut ne pas perturber l'état mental d'une personne si celle-ci ne se valorise pas par le travail ou si la perte d'emploi ne la place pas dans une situation financière difficile.
- L'effet d'une situation ou d'un événement stressant sur la santé mentale peut varier selon la stratégie utilisée par un individu pour s'adapter (*coping*) à ce stress (Kessler, 1997) et l'effet modificateur d'une stratégie d'adaptation particulière peut aussi varier selon le sexe et les circonstances (Wang et Patten, 2002).
- Ce n'est pas tant l'événement en soi qui est source de déséquilibre mental que les conséquences que cet événement peut avoir sur la vie d'une personne. Par exemple, le divorce peut être un événement dramatique s'il entraîne une détérioration marquée de la qualité de vie d'une personne mais peut ne pas avoir d'effet nuisible ou être un soulagement autrement.
- Il ne faut pas confondre la « maladie mentale » et la « détresse émotionnelle temporaire », laquelle suit immédiatement un événement stressant et constitue une réaction adaptative normale (Cummins, 2000).
- Un événement peut être stressant même s'il est souhaité et souhaitable. Par exemple, la naissance d'un enfant est habituellement un événement

heureux bien qu'il perturbe momentanément la dynamique familiale et puisse causer un certain désarroi.

- Certains événements stressants peuvent avoir un effet à très long terme. Par exemple, le risque de problèmes de santé mentale chez les adultes augmente en fonction du nombre de traumatismes subis dans l'enfance (Bijl, Cuijpers et Smit, 2002; Kessler, 1997; Stephens et autres, 1999).

De façon générale, l'accumulation d'événements stressants et les conditions de vie difficiles sont associées à une augmentation du risque de problèmes de santé mentale et à une diminution du bien-être psychologique (Stephens et autres, 1999). Cependant, la direction de cette association n'est pas claire : les gens ayant des problèmes de santé mentale vivent-ils davantage de stress ou l'accumulation de stress entraîne-t-elle des problèmes de santé mentale (Kessler, 1997)?

Peu d'études ont pu tenter de déchiffrer la séquence temporelle entre stress et santé mentale. Une exception est l'étude réalisée en France auprès des personnes assurées par la Mutuelle générale de l'éducation nationale (Amiel-Lebigre et autres, 1998). Bien que l'échantillon soit relativement petit ($n = 286$) et sélectif (composé en majeure partie de professeurs), cette étude a généré des pistes de recherche intéressantes parce que les répondants ont été interviewés à trois reprises (à tous les trois mois). Amiel-Lebigre et ses collègues (1998) ont noté, d'une part, que les corrélations transversales entre diverses dimensions des problèmes de santé mentale et divers événements stressants étaient positives mais plutôt faibles et, d'autre part, que les corrélations entre la détresse émotionnelle au début de l'étude et les événements stressants subis entre la deuxième et la troisième entrevue étaient semblables aux corrélations transversales. Ils soulignent que la similarité entre les corrélations transversales et les corrélations longitudinales pourrait s'expliquer par une vulnérabilité

psychologique due à une faible estime de soi, une absence de confident ou de réseau de soutien ou des événements stressants survenus avant le début de l'étude.

Keyes et Ryff (2000) ont aussi produit des données intéressantes concernant l'effet du stress sur la santé mentale. Ces chercheurs postulaient que l'équilibre psychologique se maintient grâce à un processus de cohérence interne et de valorisation et de croissance personnelles. Un changement positif ou négatif dans son mode de vie consécutif à un événement stressant exigerait donc qu'une personne rétablisse sa compréhension du monde qui est temporairement déstabilisée par ce changement. Ils ont testé cette hypothèse sur un échantillon américain de 1 108 adultes âgés de 25 ans et plus en comparant la santé mentale de trois catégories d'individus : ceux qui n'avaient subi aucun changement dans leur vie, ceux dont la situation s'était améliorée et ceux dont la situation s'était détériorée. Leurs résultats suggèrent que : (1) la stabilité de la situation personnelle est associée à moins de symptômes dépressifs, plus d'estime de soi, un faible sentiment de croissance personnelle, et une haute satisfaction par rapport à la vie; (2) l'amélioration de la situation personnelle est associée à une augmentation des symptômes dépressifs, une diminution de l'estime de soi, et une haute satisfaction par rapport à la vie; et (3) la détérioration de la situation personnelle est associée à un sommet de l'état dépressif, à une faible estime de soi, et une faible satisfaction par rapport à la vie. Keyes et Ryff (2001) concluent donc qu'après une période d'adaptation au changement, une personne recouvre un état d'équilibre psychologique et que l'amélioration de la situation personnelle peut avoir des effets mitigés sur la santé mentale car les bénéfiques (valorisation + croissance personnelles) ne sont acquis qu'en sacrifiant momentanément la cohérence interne.

La pauvreté

De façon générale, les personnes à faible revenu tendent à être en moins bonne santé mentale que celles qui sont à l'aise financièrement. Cette association soulève plusieurs questions liées à la séquence temporelle entre pauvreté et santé mentale et à la distinction entre l'émergence (*onset*) d'un problème de santé mentale et son évolution (*course*).

Deux études basées sur les données recueillies dans le cadre du *British Household Panel Survey* reflètent l'ambivalence qui caractérise la dynamique de la pauvreté et de la santé mentale. Weich et Lewis (1998) ont étudié l'émergence et l'évolution de la détresse psychologique élevée entre 1991 (T1) et 1992 (T2) : les personnes ayant rapporté un niveau de détresse élevé aux T1 et T2 étaient considérées comme des cas « prévalents » alors que celles ayant rapporté un niveau élevé de détresse uniquement au T2 étaient considérées comme des cas « incidents ». Ils ont estimé que les personnes vivant un stress important sur le plan financier étaient 86 % plus à risque de rapporter un niveau de détresse élevé aux T1 et T2 et 57 % plus à risque de rapporter un niveau de détresse élevé au T2 seulement. Un indice de pauvreté basé sur l'aisance matérielle (incluant le revenu annuel, l'accès à une automobile, l'épargne, la possession d'électroménagers, etc.) était associé à la prévalence de la détresse psychologique plutôt qu'à son incidence. Weich et Lewis (1998) soulignent que l'ignorance des antécédents de la détresse psychologique au T1 ne permet pas d'affirmer, comme semblent l'indiquer leurs résultats, que la pauvreté est davantage associée à l'évolution des problèmes de santé mentale plutôt qu'à leur émergence. Parallèlement, Benzeval et Judge (2001) ont observé que les personnes qui se situent dans la catégorie la plus basse sur le plan du revenu sont 46 % plus à risque de rapporter un niveau de détresse psychologique élevé que les personnes plus à l'aise financièrement mais que lorsque l'on tient compte du niveau de détresse psychologique antérieur, la

relation entre la pauvreté et la détresse s'estompe. Ces résultats suggèrent aussi que la pauvreté agirait davantage comme un facteur de risque de la santé mentale plutôt que comme conséquence.

La diversité des mesures de la pauvreté et de la santé mentale ne permet pas de statuer définitivement sur la séquence temporelle entre pauvreté et santé mentale bien qu'il soit conceptuellement plausible que cette relation soit bidirectionnelle. En effet, d'une part, la pauvreté crée des conditions de vie difficiles qui peuvent miner le sentiment de bien-être psychologique et, d'autre part, les problèmes de santé mentale diminuent la probabilité d'acquiescer et de maintenir un emploi rémunéré (Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, 1999).

Le réseau social et le réseau de soutien

Le réseau social peut être une source de soutien et de plaisir mais il peut aussi être une source de fardeau et de stress si les demandes émanant du réseau sont abusives ou si les relations interpersonnelles sont conflictuelles (O'Reilly, 1988). Il importe donc de distinguer la structure du réseau social de sa fonction ainsi que l'effet direct et indirect du réseau de soutien social sur la santé mentale. En effet, le réseau de soutien social contribue, d'une part, à maintenir un sentiment de contrôle sur sa vie et à rehausser le sentiment de satisfaction et de bien-être et, d'autre part, à solutionner les problèmes, à faire face à l'adversité et à prévenir les problèmes de santé (Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, 1999).

De nombreuses études épidémiologiques et enquêtes populationnelles ont démontré l'importance de disposer d'un réseau social significatif ou d'un confident pour le développement et le maintien du bien-être psychologique (Stephens, Dulberg et Joubert, 1999). Pourtant plusieurs dimensions de la relation entre réseau social ou réseau de soutien et santé mentale restent à

explorer. Ainsi, Olsen, Iversen et Sabroe (1991) notent que la majorité des études négligent l'effet de l'âge sur la composition du réseau social et sur les sources de soutien social. Leur étude conduite auprès de 1 500 ouvriers manuels du Danemark suggère que le soutien d'une conjointe a un effet positif sur le bien-être psychologique des hommes de 30 à 49 ans mais n'est pas associé à celui des plus jeunes (29 ans et moins) ou des plus âgés (50 ans et plus), alors que dans ces deux groupes d'âge le soutien des amis serait particulièrement efficace.

La scolarité

Plusieurs enquêtes populationnelles dont celles conduites au Canada, aux États-Unis et en Belgique ont démontré que la scolarité était associée positivement aux axes positif (Stephens, Dulberg et Joubert, 1999) et négatif (Bracke, 1998; Burdine et autres, 2000; Stephens, Dulberg et Joubert, 1999) de la santé mentale. L'association entre scolarité et santé mentale est habituellement attribuée à l'accès à l'information supérieur chez les gens scolarisés mais elle pourrait aussi s'expliquer par la relation étroite entre scolarité, statut d'emploi et revenu ainsi que par l'héritage familial culturel en matière d'habitudes de vie et de valeurs.

Le travail

L'association entre le statut d'emploi et la santé mentale a été établie à plusieurs reprises (Bracke, 1998; Burdine et autres, 2000; Stephens, Dulberg et Joubert, 1999). En résumé, dans tous les groupes d'âge et autant chez les hommes que chez les femmes, le fait d'être sans emploi est associé à une moins bonne santé mentale. Selon Bartley (1994), quelques mécanismes expliquent la relation entre travail et santé mentale. Premièrement, la pauvreté liée au non-emploi occasionne un stress sur le plan financier qui force les personnes sans emploi à modifier leurs habitudes de vie ou à adopter des habitudes

associées à des facteurs de risque, telles la diminution ou l'absence de loisirs et l'augmentation de l'isolement social. Deuxièmement, le travail ne sert pas qu'à assurer un revenu, il contribue aussi à structurer la journée, à alimenter l'estime de soi et le respect des pairs, à produire une activité physique et intellectuelle, à appliquer ses habiletés, à créer des interactions sociales, et à confirmer le statut social. Bracke (1998), qui a analysé les données du PSBH, confirme que le développement et le maintien de rôles sociaux liés à l'emploi pourrait être l'un des moteurs de la dépression compte tenu que des facteurs (ex. : statut d'emploi et statut marital) décrivant différents rôles sociaux sont associés à la santé mentale.

La direction de la relation entre le travail et la santé mentale n'a pas été clairement établie : est-ce qu'une moins bonne santé mentale est une cause ou une conséquence du non-emploi (Burdine et autres, 2000). Il est probable que la relation entre le travail et la santé soit réciproque. Cependant, le travail ne garantit pas une bonne santé mentale puisque certains environnements de travail sont des sources de stress considérables. Ainsi, l'étude Gazelle, une étude menée auprès des employés de la compagnie de Gaz naturel de France, suggère que trois facteurs psychosociaux liés au travail sont associés à un risque accru de symptômes dépressifs : le stress psychologique, la faible latitude décisionnelle et l'absence de soutien professionnel (Niedhammer et autres, 1998).

2.3.3 Les autres facteurs

D'autres facteurs, peu explorés, semblent contribuer au développement et au maintien de la santé mentale. Par exemple, la santé physique, les habitudes de vie, la spiritualité et la religion, les valeurs et les aspirations.

La spiritualité ne se limite pas à la pratique et aux croyances religieuses mais ce sont ces dimensions qui ont monopolisé la recherche sur la relation entre spiritualité et santé mentale. Selon Chatters (2000), la

pratique religieuse est un facteur de protection de la santé mentale parce qu'elle aide à adopter des comportements et un mode de vie qui sont compatibles avec une bonne santé, qu'elle permet d'élargir le réseau social et d'augmenter les interactions, qu'elle fournit des stratégies pour faire face aux événements stressants, et qu'elle alimente les pensées et émotions positives. Chatters (2000) ajoute que la pratique religieuse peut cependant avoir des effets négatifs si elle force un individu à adopter un mode de vie et de pensée qui ne lui convient pas et si ce dernier n'a pas choisi personnellement de s'astreindre aux règles de la religion.

Les valeurs socioculturelles endossées par un individu influencent sa santé mentale, l'effet des facteurs de risque et de protection sur sa santé mentale, son recours aux services de santé et l'expression de ses sentiments, émotions et symptômes dans un contexte d'entrevue de recherche. Ainsi, Hagerty et autres (2001) soulignent que la perception que l'on a de l'environnement dans lequel on vit est en partie déterminée par nos valeurs : on peut rapporter un haut niveau de bien-être subjectif mais vivre dans des conditions difficiles ou malsaines. Selon Kirmayer et ses collègues (1994), l'attribution des symptômes à une cause par le sujet détermine la signification sociale que le sujet attribue à l'expérience et la répartition de la responsabilité morale et du blâme. L'attribution influence l'expérience des symptômes et de la maladie. Par exemple, une personne qui attribue ses douleurs à la poitrine à un exercice maladroit ou à une inquiétude financière plutôt qu'à un indice d'attaque cardiaque imminente applique un autotraitement différent. Ceux qui sont sujets à la dépression auraient davantage tendance à attribuer leur faiblesse à eux-mêmes plutôt qu'à leur environnement.

2.4 Avenues de recherche ouvertes par l'ESSIL

Le bilan sommaire qui a été dressé des connaissances acquises dans le domaine de la santé mentale a permis de déterminer les variables essentielles à mesurer dans l'ESSIL. Outre les caractéristiques sociodémographiques habituelles, il importera d'apporter une attention particulière à la mesure des situations et événements stressants vécus récemment ou dans l'enfance, à l'environnement familial, au réseau social et au réseau de soutien, aux habitudes de vie, à la spiritualité et aux valeurs et aspirations. Ce bilan a aussi permis de pointer des avenues de recherche innovatrices qui pourraient être explorées par les données produites par l'ESSIL et qui sont liées à l'un ou l'autre des objectifs et stratégies prioritaires du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, principalement :

- Objectif 16 : Diminuer les problèmes de santé mentale
- Objectif 17 : Réduire le nombre de suicides et de tentatives de suicide
- Objectif 18 : Éliminer les obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées
- Stratégie 1 : Favoriser le renforcement du potentiel des personnes
- Stratégie 4 : Agir pour et avec les groupes vulnérables
- Stratégie 5 : Harmoniser les politiques publiques et les actions en faveur de la santé et du bien-être

2.4.1 Le stress et la santé mentale : ses bons et ses mauvais côtés

La vie est jalonnée d'événements stressants et de situations difficiles qui nous font grandir ou qui nous heurtent profondément. La complexité des relations entre le stress et la santé mentale a fait l'objet de quelques ouvrages théoriques qui soulèvent des

hypothèses dont la plupart restent à vérifier. Compte tenu de l'impact majeur que l'accumulation du stress semble avoir sur la santé mentale, il importe de mieux comprendre ce qui fait que certaines personnes résistent mieux au stress alors que d'autres demeurent psychologiquement et émotionnellement meurtries.

Parce qu'elle recueillera de nombreuses données sur plusieurs aspects de la vie en société et qu'elle suivra la trajectoire de personnes appartenant à différents groupes d'âge et traversant plus ou moins bien des périodes de stress, l'ESSIL contribuera à mieux cerner les facteurs qui affectent les réactions au stress et les ressources dont les personnes disposent pour faire face aux événements et situations stressants.

2.4.2 L'idéation suicidaire : contexte et conséquences psychosociaux

Depuis les années 1970, on a observé une augmentation des taux de suicide dans plusieurs pays. Au Canada, en 1997, le taux de suicide était particulièrement élevé chez les jeunes hommes de 20 à 29 ans et chez les hommes de 75 ans et plus (Weir et Wallington, 2001). Au Québec, on a noté une augmentation importante des tentatives de suicide chez les hommes de 15 à 24 ans alors que, chez les femmes, le principal groupe à risque se trouve dans le groupe des 35 à 54 ans (Institut national de santé publique du Québec, 2001). Pourtant, les facteurs de risque et de protection liés au suicide et à l'idéation suicidaire ainsi que leurs effets à court et moyen termes sur la santé mentale des proches (amis et membres de la famille) sont mal connus.

L'ESSIL abordera la question du suicide et de l'idéation suicidaire et permettra de mieux comprendre ces phénomènes parce qu'elle considère plusieurs aspects de la vie en société, qu'elle documente quelques aspects des axes positif et négatif de la santé mentale, qu'elle vise tous les groupes d'âge de la population et qu'elle se propose de suivre les répondants pendant une longue période de temps, pouvant aller jusqu'à 30 ans.

2.4.3 Les services en santé mentale : sont-ils sous-utilisés?

Les enquêtes populationnelles menées dans plusieurs pays démontrent qu'environ une personne sur quatre est atteinte d'un trouble ou problème mental au cours de sa vie (OMS, 2001), et que près d'une personne sur trois présente des symptômes de détresse émotionnelle importante (Stephens, Dulberg et Joubert, 1999). Les taux alarmants de troubles ou problèmes mentaux observés dans ces enquêtes suscitent un certain scepticisme du fait que, apparemment, la majorité des personnes *atteintes* n'est pas limitée dans ses activités quotidiennes par sa condition et n'a pas recours aux services de santé (Lefebvre et autres, 1998; Regier et autres, 1998).

L'ESSIL produira des données rétrospectives, transversales et longitudinales permettant de vérifier dans quelle mesure la sous-utilisation apparente des services de santé mentale résulte de problèmes d'accessibilité ou de stigmatisation, d'un recours à des services communautaires et non médicaux ou d'une surestimation des problèmes de santé mentale dans la population.

2.4.4 La dépendance à l'alcool, à la drogue et au jeu : similitudes et divergences

Les données de l'ESS98 indiquent qu'environ 29 % des Québécois de 15 ans et plus (40 % des hommes et 17 % des femmes) ont eu une consommation élevée d'alcool au moins cinq fois au cours de l'année précédant l'entrevue et que ce pourcentage atteint 42 % chez les jeunes de 15 à 24 ans (Chevalier et Lemoine, 2000). Elles révèlent aussi que la consommation de drogues illicites est particulièrement élevée chez les jeunes (44 % des hommes et 35 % des femmes) mais qu'elle touche néanmoins environ 17 % de la population des 15 ans et plus (Chevalier et Lemoine, 2000). Un pourcentage non négligeable de consommateurs occasionnels d'alcool et de drogues développe éventuellement un problème de

dépendance. En se basant sur les données de la National comorbidity study (NCS), Wagner et Anthony (2002) estiment que 10 % des consommateurs de marijuana, 21 % des consommateurs de cocaïne et 20 % des consommateurs d'alcool risquent de développer un problème de dépendance. Le problème de la dépendance au jeu a été largement ignoré dans les enquêtes populationnelles. Une exception est la *Pathological Gambling Prevalence Survey* (PGPS), conduite en Suède, dont les résultats suggèrent que 0,4 % à 0,8 % de la population a un problème de dépendance au jeu et que ce type de problème touche davantage les hommes et les adultes de 25 à 44 ans (Volberg et autres, 2001). La co-morbidité des problèmes de dépendance a été démontrée à quelques reprises et cette co-morbidité est aussi associée à un risque accru d'avoir d'autres problèmes de santé mentale (Kandel, Huang et Davies, 2001).

L'ESSIL pourrait innover dans le domaine de la recherche sur les problèmes de dépendance en étudiant conjointement la dépendance à l'alcool, à la drogue et au jeu de façon à cerner les facteurs communs à ces trois types de dépendance et à en suivre l'évolution au cours des années.

2.4.5 Les rôles sociaux et la différence hommes/femmes en santé mentale

Plusieurs enquêtes et études ont démontré que les femmes rapportent plus de symptômes anxio-dépressifs et un niveau de bien-être psychologique moins élevé que les hommes (Stephens, Dulberg et Joubert, 1999). Deux principales hypothèses ont été proposées pour expliquer cette différence entre les femmes et les hommes : (1) les femmes seraient plus vulnérables au stress de la vie quotidienne, (2) les femmes seraient exposées à davantage de stress que les hommes du fait de la multiplicité de leurs rôles sociaux (McDonough et Walters, 2001). Une hypothèse additionnelle serait que les femmes expriment plus facilement leur désarroi que les hommes, même dans

un contexte d'entrevue de recherche. La vérification de ces hypothèses pose problème parce que, contrairement à l'ESSIL, la majorité des études ne produisent pas l'information nécessaire pour explorer les multiples facettes de la vie des femmes et des hommes et les axes positif et négatif de la santé mentale.

Parce qu'elle est longitudinale, l'ESSIL permettra d'observer non seulement l'effet de l'accumulation successive des rôles sociaux sur la santé mentale des femmes et des hommes suivis depuis la fin de l'adolescence, mais aussi l'effet de la fluctuation des rôles sociaux au cours du temps. Parce qu'elle est populationnelle, l'ESSIL permettra de comparer le profil des femmes et des hommes appartenant à différentes catégories d'âge. De plus, comme l'ESSIL documentera les axes positif et négatif de la santé mentale, plusieurs aspects de la vie quotidienne (affectif, familial, social, professionnel) ainsi que les valeurs et aspirations qui guident les comportements, elle sera en mesure de produire une information essentielle à une meilleure compréhension des différences entre les femmes et les hommes sur le plan de la santé mentale.

2.4.6 Le mal-être des jeunes et le bien-être des personnes âgées

L'ENSP a récemment mis en évidence une relation entre la santé mentale et l'âge qui avait rarement été observée auparavant (Stephens, Dulberg et Joubert, 1999). Apparemment, cette relation n'est pas nécessairement linéaire et varie selon les mesures de santé mentale utilisées. Par exemple, selon les données de l'ENSP, le niveau moyen de détresse émotionnelle est plus élevé chez les moins de 29 ans mais est relativement égal dans les autres groupes d'âge. Ce résultat est partiellement corroboré par une méta-analyse de neuf enquêtes populationnelles conduites aux États-Unis dans les années 1990, dans laquelle on a observé que les jeunes de 18 à 34 ans avaient un niveau moyen de santé mentale inférieur à celui des personnes de 35 à 74 ans

(Burdine et autres, 2000). Par contre, les données de l'ENSP révèlent que le pourcentage de personnes ayant un sentiment de cohérence élevé augmente avec l'âge, le pourcentage de personnes ayant l'impression de bien maîtriser leur vie augmente jusqu'à 25 ans, se stabilise entre 25 et 53 ans, et diminue par la suite; le pourcentage de personnes ayant une haute estime de soi augmente avec l'âge puis diminue après 55 ans. Malheureusement, l'ENSP ne dispose pas de données longitudinales sur l'axe positif de la santé mentale.

L'ESSIL se trouvera donc dans une position unique pour documenter les déterminants de la relation entre l'âge et la santé mentale puisqu'elle produira des données sur plusieurs déterminants sociaux et qu'elle documentera aussi bien les axes positif que négatif de la santé mentale.

2.4.7 La santé mentale et les facteurs sociaux : cause ou effet?

Plusieurs études ont démontré que les personnes divorcées ou séparées, celles qui n'ont pas d'emploi et celles qui sont isolées socialement tendent à rapporter davantage de symptômes anxio-dépressifs et un niveau plus faible de bien-être psychologique que les personnes qui vivent en couple, qui ont une activité professionnelle et qui ont quelqu'un à qui se confier (Bartley, 1994; Bracke, 1998). La séquence temporelle entre ces facteurs sociaux et la santé mentale est, cependant, loin d'être établie. Les personnes qui ont une santé mentale fragile ont-elles plus de difficulté à entretenir une relation de couple durable, à maintenir un emploi ou à préserver des liens d'amitié? Ou la perte ou l'absence d'un conjoint, d'un emploi ou d'un confident constituent-elles des facteurs de risque pour la santé mentale? Il est probable que la relation entre facteurs sociaux et santé mentale est réciproque mais peu d'enquêtes permettent d'approfondir cette problématique. Pourtant, le fait de considérer les facteurs sociaux comme des causes ou des conséquences a des implications différentes pour la

prévention et la promotion de la santé mentale. De plus, la conduite d'une enquête populationnelle longitudinale permettra de distinguer les facteurs de risque et de protection associés à l'émergence d'un problème de santé mentale plutôt qu'à son évolution (Dohrenwend, 1998).

L'ESSIL contribuera à clarifier la relation entre facteurs sociaux et santé mentale parce qu'il s'agit d'une étude longitudinale permettant donc d'observer la séquence temporelle entre les événements et les états et parce qu'il s'agit d'une étude populationnelle qui couvre donc un large éventail de profils sociodémographiques et d'expériences de vie.

2.5 Proposition

La conduite d'une enquête populationnelle longitudinale pose de nombreux défis méthodologiques, entre autres, concernant la mesure de la santé mentale. Premièrement, l'ESSIL cible avant tout une population âgée de 16 ans et plus. Les instruments de mesure de la santé mentale doivent donc être adaptés à un large spectre de profils sociodémographiques (ex : des jeunes et des personnes âgées, des Québécois de souche et des immigrants, des personnes peu ou très scolarisées). Deuxièmement, l'ESSIL prévoit traiter de nombreux thèmes (ex : santé, éducation, travail, ressources financières, réseau social et réseau de soutien, situations et événements stressants, environnement familial, système de valeurs). La documentation de la santé mentale doit donc être limitée afin de ne pas augmenter indûment le fardeau du répondant. Troisièmement, la mesure de la santé mentale est menacée par un biais d'information lié au mode d'administration du questionnaire (entrevue en face-à-face versus par téléphone; questionnaire administré par un intervieweur versus questionnaire autoadministré). Il faudrait donc, idéalement, maintenir le même mode d'administration du questionnaire tout au long de l'enquête, du moins en ce qui concerne la santé mentale.

Finalement, plusieurs instruments de mesure de la détresse émotionnelle ou du bien-être subjectif sont sensibles à l'effet de retest. L'effet de retest se manifeste lorsque la passation initiale du questionnaire contribue à modifier la perception qu'un répondant a de ses symptômes, de ses sentiments ou de ses comportements. Selon Moum (1998), l'effet de retest se manifeste davantage sur les items négatifs que sur les items positifs, et dans les entrevues en face-à-face. Certains instruments de mesure sont plus sensibles que d'autres à l'effet de retest. Par exemple, les questionnaires complexes tel le CIDI qui comportent plusieurs filtres sont particulièrement vulnérables parce que le répondant comprend, au cours de l'entrevue et au fil des vagues d'entrevues, que s'il mentionne un symptôme, les circonstances entourant ce symptôme seront inventoriées ce qui prolongera l'entrevue (Andrew et Peters, 1998). Le processus d'entrevue amène aussi le répondant à reconsidérer ses symptômes ou ses valeurs et à modifier leur interprétation, ce qui tend à provoquer une diminution de la déclaration des symptômes, sentiments ou comportements à la deuxième passation du questionnaire (Andrew et Peters, 1998; Lazar et Amir, 2000). Cette diminution peut être, faussement, attribuée à une amélioration de l'état de santé. Par exemple, dans le PSBH, Bracke (1998) a noté une diminution des symptômes à la deuxième entrevue alors que le niveau moyen de symptômes rapporté à la troisième entrevue se rapprochait de celui enregistré à la première entrevue; ce profil est compatible avec l'effet de retest. L'effet de retest n'est pas une menace majeure à la validité des données mais il faut, dans la mesure du possible, en tenir compte dans l'interprétation des résultats.

Compte tenu de la philosophie qui sous-tend la mesure de la santé mentale dans l'ESSIL et des contraintes méthodologiques qui conditionnent en partie la collecte des données, il semble important que :

- Les axes positif et négatif de la santé mentale soient mesurés en :
 - documentant la présence de troubles mentaux chez les répondants primaires et les membres de leur ménage et de leur famille;
 - documentant les symptômes anxio-dépressifs, la détresse émotionnelle, le bien-être psychologique, la dépendance à l'alcool, à la drogue et au jeu, et l'idéation suicidaire auprès des répondants primaires;
 - privilégiant les questionnaires autoadministrés pour les instruments de mesure de la détresse émotionnelle et du bien-être psychologique à moins que l'administration d'un instrument soit complexe;
 - documentant les limitations d'activités liées aux problèmes de santé mentale et l'utilisation des services en santé mentale.
- Les instruments de mesure de la détresse émotionnelle et du bien-être psychologique soient :
 - susceptibles de permettre une comparaison avec d'autres enquêtes populationnelles;
 - succincts;
 - adaptés à un large spectre de profils individuels;
 - sensibles aux changements de l'état mental;
 - résistants à l'effet de retest.

La mesure de la santé mentale proposée par l'ESSIL est reproduite aux annexes 2-A à 2-C et cette proposition est justifiée dans les pages suivantes.

2.5.1 La mesure de l'axe négatif de la santé mentale

L'axe négatif de la santé mentale comprend les troubles mentaux, la détresse émotionnelle, l'idéation suicidaire et les problèmes de dépendance à l'alcool, à la drogue et au jeu. La mesure de l'axe négatif de la santé

mentale doit aussi comporter quelques questions sur les limitations d'activités et le recours aux services.

Les troubles mentaux – Répondants primaires

La présence de troubles mentaux dans l'échantillon primaire (population de 16 ans et plus) pourrait être documentée à l'aide d'instruments de mesure, tels le CIDI ou le CES-D qui ont été utilisés dans plusieurs enquêtes populationnelles, et par une question ouverte ou une liste de problèmes spécifiques (*checklist approach*).

Le CIDI permet de détecter la présence (au cours de la dernière année et au cours de la vie) de 14 troubles psychiatriques ainsi que l'utilisation de services et les limitations d'activités liées à la présence de ces troubles mentaux. Il a été développé par l'OMS à partir des critères diagnostiques des troubles mentaux et a été utilisé dans quelques études populationnelles conduites au Canada et ailleurs, qui avaient la particularité d'être des études portant spécifiquement sur la santé. Le CIDI est un instrument de mesure complet ayant une sensibilité et une spécificité élevées. Son principal défaut est la lourdeur de son administration : les intervieweurs doivent être formés par l'OMS ou ses représentants et cet instrument nécessite jusqu'à deux heures d'entrevue. Ce dernier problème peut être résolu en se limitant aux troubles mentaux les plus fréquents quitte à avoir une vision partielle de l'état de santé mentale de la population. Toutefois, il présente deux problèmes additionnels. Premièrement, il tend à surestimer la présence de troubles mentaux (Andrew et Peters, 1998) et il est particulièrement sensible à l'effet de retest (Pevalin, 2000) à cause des nombreuses sous-questions qui suivent la déclaration positive de symptômes.

Une version abrégée du CIDI a été mise au point pour mesurer les symptômes anxio-dépressifs ressentis au cours du dernier mois (Kessler et Mroczek, 1995). Le CIDI – *Short Form Depression* est composé de

13 items auxquels s'ajoute une question sur les limitations d'activités. Son utilisation dans plusieurs enquêtes populationnelles (ex. : l'ENSP, l'ESCC, l'ESCC-1.2, les dernières vagues du PSID) auprès d'échantillons variés, sa brièveté et sa validité conceptuelle en font un instrument de choix.

Le CES-D, quant à lui, est un instrument de mesure de la dépression développé par le Center for Epidemiologic Research dans le contexte des *Epidemiologic Catchment Areas Surveys*, une série d'études épidémiologiques populationnelles conduites dans neuf États américains. Le CES-D a, entre autres, été utilisé dans l'étude Gazelle, une enquête conduite parmi les travailleurs du Gaz naturel de France. Le CES-D est relativement court (20 items) mais il tend à surestimer la prévalence de la dépression parce qu'il n'explore ni le recours aux services ni les limitations d'activités.

Compte tenu de la lourdeur de l'administration du CIDI complet ou même partiel, qui est un obstacle majeur dans le contexte de l'ESSIL où le temps d'entrevue réservé à la santé mentale est très limité, et de l'utilisation de plus en plus fréquente du CIDI – *Short Form Depression*, l'ESSIL pourrait utiliser ce dernier instrument (annexe 2-A). Cependant, la présence de troubles psychiatriques chroniques doit aussi être documentée et nous recommandons d'utiliser la méthode basée sur une liste de problèmes spécifiques, qui est privilégiée dans l'ESCC-1.2 et qui a l'avantage de cerner la chronologie des épisodes pathologiques (annexe 2-A). Comme il est coutume dans la documentation de la santé physique, l'ESCC-1.2 et d'autres enquêtes populationnelles posent une question sur l'évaluation subjective de la santé mentale et l'ESSIL pourrait reproduire cette question (annexe 2-A).

La stigmatisation des problèmes de santé mentale et la désirabilité sociale qui en découle entraîneront une sous-déclaration des troubles mentaux chez les répondants. D'autres dimensions de la santé mentale,

peut-être moins menaçantes, doivent aussi être documentées dans l'ESSIL. Par ailleurs, l'accès aux données de la RAMQ permettrait de dresser un profil plus exact de la présence de problèmes de santé mentale diagnostiqués et traités dans l'échantillon. Nous pourrions aussi appliquer la méthode capture-recapture utilisée en épidémiologie pour évaluer la validité des renseignements sur les troubles mentaux recueillis dans une enquête populationnelle (Brenner, 1994; Hook et Regal, 1995).

Les troubles mentaux – Membres du ménage et de la famille

Nous souhaitons obtenir de l'information sur l'état de santé mentale des autres membres du ménage pour avoir un aperçu des antécédents psychiatriques de l'échantillon secondaire qui intégrera, éventuellement, l'échantillon primaire et parce que l'état de santé des membres du ménage peut influencer la santé physique et mentale des répondants primaires et la dynamique familiale. Il serait aussi souhaitable de documenter la présence de troubles mentaux dans la famille nucléaire ascendante (frères, sœurs, père, mère) du répondant primaire (idéalement, de la famille nucléaire du père et de la mère du répondant primaire si celui-ci n'est pas le chef du ménage) pour pouvoir étudier l'agrégation familiale des problèmes de santé mentale.

Dans cette perspective, la stratégie appliquée dans la section *Family Burden* de la NCS est particulièrement intéressante puisqu'elle permet de faire efficacement le tour non seulement des problèmes de santé des membres du ménage mais aussi de ceux de la famille nucléaire ascendante (annexe 2-C).

L'utilisation des services en santé mentale

Trois dimensions de l'utilisation des services en santé mentale seraient documentées auprès des personnes de l'échantillon primaire qui rapportent s'être senties particulièrement déprimées, anxieuses ou mal dans leur peau au cours des douze derniers mois (annexe 2-A).

Les questions portant sur l'utilisation des services seraient administrées par l'intervieweur parce qu'elles sont assujetties à une série de filtres qui pourraient compliquer l'autoadministration.

La première dimension concerne la dynamique d'attribution des symptômes qui influence le recours aux services et qui est une problématique émergente en épidémiologie psychiatrique. L'attribution des symptômes a été documentée par une question ouverte dans l'ENSP et nous pourrions faciliter la codification des réponses en précisant quelques catégories d'attribution (annexe 2-A).

La deuxième dimension est le recours aux services et est documentée à l'aide d'une question ouverte qui vérifie si le répondant a consulté un professionnel de la santé ou un thérapeute alors qu'il se sentait particulièrement anxieux, déprimé ou mal dans sa peau au cours de la dernière année, et qui lui demande de préciser qui il a consulté (annexe 2-A). L'intervieweur coche le ou les spécialistes mentionnés par le répondant. Il est à noter que cette question ne concerne pas uniquement les cliniciens traditionnels; le répondant peut nommer des spécialistes de la médecine alternative.

La troisième dimension concerne les motifs de non-recours aux services en santé mentale traditionnels ou non traditionnels et serait mesurée à l'aide d'une version adaptée du *Perceived Need for Care Questionnaire* développée par Meadows et ses collègues (2000).

En mesurant ces trois dimensions de l'utilisation des services, l'ESSIL produirait des données populationnelles essentielles et inédites sur la dynamique du recours ou du non-recours aux services en santé mentale. De plus, la fenêtre d'observation de douze mois permettrait de générer un nombre suffisant de recours et de non-recours aux services pour procéder à des analyses relativement approfondies.

Les limitations d'activités

Les limitations d'activités sont considérées comme une mesure de la sévérité des problèmes de santé mentale; elles seraient documentées à l'aide du CIDI Short Form-Depression (annexe 2-A). Il serait certes intéressant d'étudier les limitations d'activités des personnes qui ont vécu une période d'anxiété, de dépression ou de mal-être au cours des douze derniers mois et, si l'« espace-questionnaire » le permet, cette stratégie sera appliquée. Les limitations d'activités liées à un problème de dépendance à l'alcool, à la drogue et aux jeux de hasard seront aussi mesurées durant les vagues quadriennales (annexe 2-B).

La détresse émotionnelle

Plusieurs instruments de mesure ont été développés pour évaluer la détresse émotionnelle. La plupart de ces instruments sont basés sur des items reflétant des symptômes anxio-dépressifs généraux et ont été conçus dans le but d'identifier les personnes à risque dans les études épidémiologiques ou les enquêtes populationnelles. Le SF-36 est un questionnaire qui permet de faire un bilan de l'état de santé générale, incluant une évaluation subjective de la santé, les limitations d'activités, la forme physique, la vitalité et la santé mentale. La santé mentale est mesurée par cinq items (3 items liés à l'axe négatif; 2 items liés à l'axe positif) qui ont été légèrement modifiés dans certaines études (ex. : le PSID). Sa validité a été démontrée à quelques reprises (Burdine et autres, 2000) mais, apparemment, les items portant sur la forme physique posent des problèmes d'interprétation, entre autres pour les personnes plus âgées (Mallinson, 2002). Le SCL-25, l'un des nombreux dérivés de la *Hopkins Symptom Checklist*, a été utilisé dans des études transculturelles (entre autres, dans *Santé et bien-être, immigrants récents au Québec : une adaptation réciproque? Rapport de l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999* de l'ISQ). Le SCL-25 s'est avéré aussi efficace que le CIDI pour

détecter les problèmes de dépression et d'anxiété dans la population (Sandanger et autres, 1999) mais il est particulièrement sensible à l'effet de l'intervieweur et du mode d'administration (Moum, 1998). Un problème additionnel du SCL-25 est qu'à l'exception de l'ECC, il n'a pas été utilisé dans une enquête populationnelle, ce qui signifie que la comparabilité des résultats est limitée.

Le GHQ semble réunir une majorité d'avantages compte tenu du contexte de l'ESSIL. Le GHQ complet est composé de 60 items mais des versions à 30, 28, 20 et 12 items sont disponibles. Le GHQ complet et ses versions abrégées ont été soumis à une batterie d'études de validité et sont considérés comme l'un des meilleurs instruments de mesure en santé mentale (McDowell et Newell, 1987). Le GHQ a été utilisé dans plusieurs enquêtes populationnelles auprès de populations âgées de 16 ans et plus. Il est résistant à l'effet de retest (Pevalin, 2000) et s'est avéré un instrument de dépistage efficace (Winston et Smith, 2000). L'une des caractéristiques du GHQ est qu'il demande aux répondants d'indiquer si leur état actuel diffère de leur état habituel (annexe 2-B). Dans une enquête longitudinale, l'autoévaluation de l'évolution des symptômes est certes intéressante.

L'idéation suicidaire

Compte tenu de l'augmentation du taux de suicide dans certains groupes d'âge, l'idéation suicidaire et les tentatives de suicide doivent être documentées. D'ailleurs la majorité des enquêtes populationnelles incluent une ou plusieurs questions sur le phénomène du suicide. L'ESSIL ne permettra probablement pas d'étudier les multiples facettes de l'idéation suicidaire (à moins d'y consacrer une vague thématique), telles que le recours aux services médicaux et de soutien, mais elle peut documenter le degré d'idéation suicidaire en reproduisant les questions traditionnelles de plusieurs enquêtes populationnelles (annexe 2-B).

Les problèmes de dépendance à l'alcool, à la drogue et aux jeux de hasard

La majorité des enquêtes populationnelles se sont limitées à documenter les habitudes de consommation d'alcool et de drogues et, exceptionnellement, les habitudes de jeu. Bien que ces renseignements soient essentiels et doivent être recueillis à chaque vague de l'ESSIL, ils ne permettent cependant pas de dresser le profil des personnes qui sont à risque de développer un problème de dépendance ni d'étudier l'impact des problèmes de dépendance sur la vie des personnes atteintes et sur celle de leur famille.

Il serait donc souhaitable que l'ESSIL consacre l'une des premières vagues thématiques à la santé mentale afin d'approfondir la problématique de la dépendance à l'alcool, à la drogue et/ou aux jeux de hasard. À notre connaissance, deux enquêtes populationnelles (la NCS et l'ESCC-1.2) ont porté un intérêt particulier aux problèmes de dépendance. L'ESSIL pourrait s'inspirer de leurs questionnaires pour mesurer non seulement les habitudes de consommation ou de jeu mais aussi les impacts de ces habitudes sur la vie personnelle et familiale (annexe 2-B).

2.5.2 La mesure de l'axe positif de la santé mentale

Bien que la littérature récente souligne l'importance de mesurer l'axe positif de la santé mentale, peu d'enquêtes populationnelles (ex. : ENSP, ESCC, ESCC-1.2, *Child Development Supplement* du PSID) ont intégré des instruments de mesure de la santé mentale positive dans leurs questionnaires. Si l'on veut s'assurer une certaine base de comparaison des résultats de l'ESSIL, la sélection des instruments de mesure de l'axe positif de la santé mentale est donc limitée. Trois principaux instruments de mesure ont été utilisés dans plusieurs contextes de recherche incluant des enquêtes populationnelles et ont été soumis à des études de validation qui se sont avérées satisfaisantes. Il s'agit de la *Self-esteem Scale* (Rosenberg, 1965), de la *Sense of Coherence Scale* (Antonovsky, 1993) et de

la *Locus of control Scale* (Pearlin et autres, 1981). Cependant, l'estime de soi, le sentiment de cohérence et le sentiment de contrôler sa vie sont très proches sur le plan conceptuel et, compte tenu du temps d'entrevue réservé à la mesure de la santé mentale dans l'ESSIL, il pourrait être nécessaire de sélectionner l'un ou l'autre de ces instruments. La *Self-esteem Scale* et la *Locus of control Scale* sont reproduites à l'annexe 2-B. À l'instar du GHQ, ces deux instruments pourraient faire partie du questionnaire autoadministré et être utilisés sur une base biannuelle si l'« espace-questionnaire » ne permet pas une administration annuelle.

2.6 Conclusion

La mesure de la santé mentale dans l'ESSIL est confrontée à la contrainte du temps d'entrevue réservé à chacun des thèmes principaux (santé, travail, littératie, réseau social). Cette contrainte ne doit cependant pas nous faire céder à la tentation de négliger la documentation des facteurs associés à la santé, au travail, à la littératie et au réseau social puisque la contribution de l'ESSIL serait alors grandement limitée. Plusieurs chercheurs de différentes disciplines auront accès aux données de l'ESSIL. Nous ne pouvons tout mesurer mais nous pouvons tout de même tenter de prévoir leurs besoins.

Selon Schwartz (1998), un handicap important dans la recherche en santé mentale est l'influence des valeurs socioculturelles des chercheurs sur la conception de l'étude, l'analyse des données et l'interprétation des résultats. Schwartz (1998) affirme que : si l'on conçoit la santé mentale comme un produit de la nature (inné), on cherche les causes de la maladie dans les déficits de l'individu; alors que si on la conçoit comme un produit de la culture (acquis), on les cherche plutôt dans les déficits socio-environnementaux. Les auteurs du chapitre sur la mesure de la santé mentale dans l'ESSIL ne sont pas immunisés contre l'effet sournois de leurs propres valeurs socioculturelles. Nous

espérons que la contribution des autres membres de l'équipe de l'ESSIL à l'élaboration du chapitre sur la santé mentale permettra de diminuer cet effet pervers.

Bibliographie

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4^e édition, Washington, D.C., APA, 886 p.
- AMIEL-LEBIGRE, F., et autres (1998). « Symptom distress and frequency of life events », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 33, n° 6, p. 263-268.
- ANDREWS, G., et L. PETERS (1998). « The psychometric properties of the Composite International Diagnostic Interview », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 33, n° 2, p. 80-88.
- ANTONOVSKY, A. (1993). « The structure and properties of the sense of coherence scale », *Social Science and Medicine*, vol. 36, n° 6, p. 725-733.
- BANAJI, M. R., et D. A. PRENTICE (1994). « The self in social contexts », *Annual Review of Psychology*, vol. 45, p. 297-332.
- BARTLEY, M. (1994). « Unemployment and ill health: understanding the relationship », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 48, n° 4, p. 333-337.
- BEBBINGTON, P. E., et autres (1998). « The influence of age and sex on the prevalence of depressive conditions: report from the National Survey of Psychiatric Morbidity », *Psychological Medicine*, vol. 28, n° 1, p. 9-19.
- BENZEVAL, M., et K. JUDGE (2001). « Income and health: the time dimension », *Social Science and Medicine*, vol. 52, n° 9, p. 1371-1390.
- BIJL, R. V., P. CUIJPERS et F. SMIT (2002). « Psychiatric disorders in adult children of parents with a history of psychopathology », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 37, n° 1, p. 7-12.
- BRACKE, P. (1998). « Sex differences in the course of depression: evidence from a longitudinal study of a representative sample of the Belgian population », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 33, n° 9, p. 420-429.
- BRENNER, H. (1995). « Use and limitations of the capture-recapture method in disease monitoring with two dependent sources », *Epidemiology*, vol. 6, n° 1, p. 42-48.
- BURDINE, J. N., et autres (2000). « The SF-12 as a population health measure: An exploratory examination of potential for application », *Health Services Research*, vol. 35, n° 4, p. 885-904.
- CHATTERS, L. M. (2000). « Religion and health: Public health research and practice », *Annual Review of Public Health*, vol. 21, p. 335-367.
- CHEVALIER, S., et O. LEMOINE (2000). « Consommation d'alcool », dans : *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 117-133.
- CHEVALIER, S., et O. LEMOINE (2000). « Consommation de drogues et autres substances psychoactives », dans : *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 135-147.
- CHRISTOPHER, J. C. (1999). « Situating psychological well-being: Exploring the cultural roots of its theory and research », *Journal of Counseling and Development*, vol. 77, n° 2, p. 141-152.
- CLONINGER, C. R. (1999). « A new conceptual paradigm from genetics and psychobiology for the science of mental health », *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 33, n° 2, p. 174-186.

- COMITÉ CONSULTATIF FÉDÉRAL-PROVINCIAL-TERRITORIAL SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION (1999). *Pour un avenir en santé. Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*, Ottawa, Santé Canada, 230 p.
- CORIN, E. (1994). « The social and cultural matrix of health and disease », dans : R. G. EVANS, M. L. BARER et T. R. MARMOR (dir.), *Why Are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Health of Populations*, Hawthorne, NY: Adline de Gruyter, p. 93-132.
- CUMMINS, R. A. (2000). « Objective and subjective quality of life: An interactive model », *Social Indicators Research*, vol. 52, n° 1, p. 55-72.
- DOHRENWEND, B. P. (1998). « A psychosocial perspective on the past and future of psychiatric epidemiology », *American Journal of Epidemiology*, vol. 147, n° 3, p. 222-231.
- DOHRENWEND, B. S., J. COLOMBOTOS et B. P. DOHRENWEND (1969). « Social distance and interviewer effects », *Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. 47, p. 213-226.
- GEYER, S. (1997). « Some conceptual considerations on the sense of coherence », *Social Science and Medicine*, vol. 44, n° 12, p. 1771-1779.
- GRAY-LITTLE, B., et A. R. HAFDAHL (2000). « Factors influencing racial comparisons of self-esteem: A quantitative review », *Psychological Bulletin*, vol. 126, n° 1, p. 26-54.
- HAGERTY, M. R., et autres (2001). « Quality of life indexes for national policy: Review and agenda for research », *Social Indicators Research*, vol. 55, n° 1, p. 1-96.
- HENDERSON, S., A. KORTEN et J. MEDWAY (2001). « Non-disabled cases in a national survey », *Psychological Medicine*, vol. 31, n° 5, p. 769-777.
- HOOKE, E. B., et R. R. REGAL (1995). « Capture-recapture methods in epidemiology: Methods and limitations », *Epidemiologic Reviews*, vol. 17, n° 2, p. 243-264.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2001). *Le portrait de santé. Le Québec et ses régions*, Québec, Les Publications du Québec, 432 p.
- KANDEL, D. B., F. Y. HUANG et M. DAVIES (2001). « Comorbidity between patterns of substance use dependence and psychiatric syndromes », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 64, n° 2, p. 233-241.
- KESSLER, R. C. (1997). « The effects of stressful life events on depression », *Annual Review of Psychology*, vol. 48, p. 191-214.
- KESSLER, R. C., et autres (1994). « Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey », *Archives of General Psychiatry*, vol. 51, n° 1, p. 8-19.
- KESSLER, R. C., et D. K. MROZCEK (1995). « Measuring the effects of medical interventions », *Medical Care*, vol. 33, n° 4 Suppl., p. AS109-AS119.
- KEYES, C. L., et C. D. RYFF (2000). « Subjective change and mental health: A self-concept theory », *Social Psychology Quarterly*, vol. 63, p. 264-279.
- KIRMAYER, L. J., A. YOUNG et J. M. ROBBINS (1994). « Symptom attribution in cultural perspective », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 39, n° 10, p. 584-595.
- KNAPP, R. G., et M. C. MILLER (1992). *Clinical Epidemiology and Biostatistics*, Malvern, PA, Harwal, 435 p.
- RIESSMAN, C. K. C. (1979). « Interviewer effects in psychiatric epidemiology: A study of medical and lay interviewer and their impact on reported symptoms », *American Journal of Public Health*, vol. 69, n° 5, p. 485-491.

- BAR-ON, D. et A. LAZAR et M. AMIR (2000). « Quantitative assessment of response shift in QOL research », *Social Indicators Research*, vol. 49, n° 1, p. 37-49.
- LÉGARÉ, G., et autres (2000). « Santé mentale », dans : *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 333-353.
- LEFEBVRE, J., et autres (1998). « Factors related to utilization of services for mental health reasons in Montreal, Canada », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 33, n° 6, p. 291-298.
- MALLINSON, S. (2002). « Listening to respondents: a qualitative assessment of the Short-Form 36 Health Status Questionnaire », *Social Science and Medicine*, vol. 54, n° 1, p. 11-21.
- MCDONOUGH, P., et V. WALTERS (2001). « Gender and health: reassessing patterns and explanations », *Social Science and Medicine*, vol. 52, n° 4, p. 547-559.
- MCDOWELL, I., et C. NEWELL (1987). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, New York, Oxford U. Press, 342 p.
- MEADOWS, G., et autres (2000). « Assessing perceived need for mental health care in a community survey: development of the Perceived Need for Care Questionnaire » (PNCQ), *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 35, n° 9, p. 427-435.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1989). *Politique de santé mentale*, Québec, MSSS, Gouvernement du Québec, 62 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL (1988). *La santé mentale des Canadiens. Vers un juste équilibre*, Ottawa, Santé et Bien-Être social Canada, 23 p.
- MOUM, T. (1998). « Mode of administration and interviewer effects in self-reported symptoms of anxiety and depression », *Social Indicators Research*, vol. 45, n° 1-3, p. 279-318.
- MURPHY, J. M., et autres (2000). « Incidence of Depression in the Stirling County Study: Historical and Comparative Perspectives », *Psychological Medicine*, vol. 30, n° 3, p. 505-514.
- NIEDHAMMER, I., et autres (1998). « Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort », *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, vol. 24, n° 3, p. 197-205.
- OLSEN, O., L. IVERSEN et S. SABROE (1991). « Age and the Operationalization of Social Support », *Social Science and Medicine*, vol. 32, n° 7, p. 767-771.
- O'REILLY, P. (1988). « Methodological Issues in Social Support and Social Network Research », *Social Science and Medicine*, vol. 26, n° 8, p. 863-873.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2001). *World Health Report 2001. Mental Health. New Understanding New Hope*, Genève, OMS, 178 p.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1993). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*, Genève, OMS, 362 p.
- PATTEN, S. B., et autres (2000). « Évaluation pratique de la forme abrégée pour la dépression majeure du Composite International Diagnostic Interview auprès d'un échantillon de sujets choisis dans la collectivité », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 21, n° 2, p. 73-77.
- PEARLIN, L. I., et autres (1981). « The stress process », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 22, n° 4, p. 337-356.
- PEVALIN, D. J. (2000). « Multiple applications of the GHQ-12 in a general population sample: an investigation of long-term retest effects », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 35, n° 11, p. 508-512.

- REGIER, D. A., et autres (1998). « Limitations of diagnostic criteria and assessment instruments for mental disorders: Implications for research and policy », *Archives of General Psychiatry*, vol. 55, n° 2, p. 109-115.
- ROSENBERG, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-image*, Princeton (NJ), Princeton U. Press, 326 p.
- SANDANGER, I., et autres (1999). « The meaning and significance of caseness: the Hopkins Symptom Checklist-25 and the Composite International Diagnostic Interview », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 34, n° 1, p. 53-59.
- SCHAEFFER, N. C. (1991). « Conversation with a purpose - or conversation? Interactions in the standardized interview », dans : P. P. BIEMER, et autres (dir.), *Measurement Errors in Surveys*, New York, John Wiley and Sons, p. 367-391.
- SCHWARTZ, S. (1998). « The role of values in the nature/nurture debate about psychiatric disorders », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 33, n° 8, p. 356-362.
- STEPHENS, T., C. DULBERG et N. JOUBERT (1999). « La santé mentale de la population canadienne. Une analyse exhaustive », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 20, n° 3, p. 131-140.
- STREINER, D. L. (2002). « Breaking up is hard to do: The heartbreak of dichotomizing continuous data », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 47, n° 3, p. 262-266.
- TERR, L. C. (1991). « Childhood traumas: An outline and overview », *American Journal of Psychiatry*, vol. 148, n° 1, p. 10-20.
- ÜSTÜN, T. B., et autres (1999). « Multiple-informant ranking of the disabling effects of different health conditions in 14 countries : WHO/NIH Joint Project CAR Study Group », *The Lancet*, vol. 354, n° 9173, p. 111-115.
- VOLBERG, R. A., et autres (2001). « Prevalence and risks of pathological gambling in Sweden », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 104, n° 4, p. 250-256.
- WAGNER, F. A., et J. C. ANTHONY (2002). « From first drug use to drug dependence: Developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol », *Neuropsychopharmacology*, vol. 26, n° 4, p. 479-488.
- WANG, J. L., et S. B. PATTEN (2002). « The moderating effects of coping strategies on major depression in the general population », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 47, n° 2, p. 167-173.
- WEICH, S., et G. LEWIS (1998). « Poverty, unemployment, and common mental disorders: population based cohort study », *British Medical Journal*, vol. 317, n° 7151, p. 115-119.
- WEIR, E., et T. WALLINGTON (2001). « Suicide: the hidden epidemic », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 165, n° 5, p. 634-636.
- WINSTON, M., et J. SMITH (2000). « A trans-cultural comparison of four psychiatric case-finding instruments in a Welsh community », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 35, n° 12, p. 569-575

Chapitre 3

Famille québécoise au XXI^e siècle

Johanne Charbonneau
Martin Turcotte

INRS – Urbanisation, culture et société

Introduction

Un des objectifs centraux de l'*Enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale* (ESSIL) est de faire une place, au sein d'une même enquête, aux aspects les plus importants et les plus déterminants de l'organisation de la vie des individus et des ménages. Dans cette perspective, les thématiques de la santé mentale et physique, des savoirs et de l'éducation, du travail et du revenu et des réseaux sociaux sont apparues comme incontournables dès les premières phases de préparation de l'enquête. Plusieurs raisons justifient le choix d'accorder à la thématique familiale une importance aussi significative dans le cadre de l'ESSIL.

Comme de nombreux observateurs le notent depuis quelques décennies, l'institution familiale a connu des mutations considérables au fil du temps (Tahon, 1995; Lemieux, 1990; Valois, 1993). La famille d'aujourd'hui présente des caractéristiques très diversifiées, sur le plan de la structure, de l'organisation et des fonctions qu'il paraît tout à fait nécessaire de documenter de façon plus systématique que ce qui a été fait jusqu'à présent. Il importe surtout de suivre la réalité familiale dans sa propre évolution au fil des ans et de l'étudier dans ses relations avec les autres aspects déterminants de l'existence des individus.

Plusieurs questions relatives à la famille sont au centre des préoccupations des institutions publiques, que ce soit la baisse marquée de la fécondité, la fragilité des unions conjugales, les problèmes d'organisation familiale et l'implication des pères à la suite des séparations et divorces ou la conciliation difficile entre les rôles familiaux et les autres rôles sociaux, en particulier celui de travailleur/travailleuse (Tahon, 1995; De Singly, 1996; Le Gall, 2001; et tous les volumes de la série « Comprendre la famille »). Ces phénomènes sont

souvent perçus comme des « problèmes sociaux », et différentes interventions gouvernementales et non gouvernementales sont élaborées en réponse à ces problèmes. Une connaissance plus approfondie et plus systématique des causes de ces phénomènes devient alors incontournable pour tous ceux qui ont à prendre des décisions relatives à ces domaines dans le champ des politiques publiques. Une enquête intégrée, qui tient compte de tous les aspects importants de la vie des gens dans une perspective longitudinale, permettra de cerner et de mesurer les principaux déterminants du divorce, de la fécondité, des problèmes conjugaux, etc. Elle facilitera l'examen de certaines politiques familiales qui touchent les ménages, par exemple, les programmes de congé de maternité ou encore les garderies à contribution réduite.

Mais ce qui se passe dans la famille a aussi des répercussions importantes dans *tous* les autres aspects de la vie des gens, incluant les grands axes d'intérêt de l'ESSIL que sont la santé, l'éducation et le travail. On a qu'à penser, par exemple, aux effets de conflits conjugaux sur la santé mentale des individus ou encore aux conséquences possibles de ces conflits sur la vie des enfants, notamment sur leur réussite scolaire. Plusieurs chercheurs se questionnent déjà sur l'influence de structures familiales différenciées (biparentale intacte, recomposée, monoparentale, etc.) sur différents éléments de la vie des enfants et des adultes. D'autres s'interrogent sur l'effet des changements dans les relations entre les hommes et les femmes sur les décisions que chacun a à prendre dans la poursuite de sa propre trajectoire de vie. Une analyse complète, qui vise à comprendre les façons dont les individus et les collectivités développent leur plein potentiel – l'objectif explicite de l'ESSIL – ne peut se permettre de faire abstraction des grandes thématiques familiales.

Au-delà des mutations qu'elle connaît, d'autres observateurs ont plutôt mis en évidence le fait que la famille demeure une valeur essentielle dans la société (Dandurand et Ouellette, 1992; Fortin et autres, 1987; Godbout et Charbonneau, 1996). Les relations familiales paraissent encore passer avant toutes les autres. Et c'est d'abord sur la famille qu'on va compter en cas de besoin. S'intéresser à la famille, c'est précisément observer comment les réseaux familiaux réussissent ou non à répondre aux besoins de leurs proches, mais aussi s'intéresser à la façon dont une partie des « problèmes sociaux » est prise en charge en dehors des sphères officielles d'interventions publiques. La répartition des responsabilités entre la famille et l'État est un débat continu depuis plus de vingt ans maintenant, mais elle demeure toujours d'une grande actualité (Charbonneau et Estèbe, 2001), que ce soit parce qu'elle pose la question des soins aux parents âgés (Lavoie, 2001) dans un contexte de vieillissement accéléré de la population, ou encore parce qu'elle met en évidence les difficultés accrues à combiner les différentes responsabilités sociales des individus, entre les enfants, les parents âgés, le travail et même le rôle de participation civique plus large qu'on cherche aussi à revaloriser (Descarries et Corbeil, 1998). L'inclusion des thématiques familiales dans l'ESSIL, à l'aide d'une approche de type « soutien social », peut contribuer à répondre à ces importantes questions du point de vue de l'élaboration des politiques publiques, en particulier des politiques de santé.

L'étude de la famille et des phénomènes familiaux constitue, pour toutes ces raisons, une des priorités dans le cadre de l'enquête longitudinale qui est proposée. Ce chapitre vise à détailler et à documenter les façons dont pourra être mise à contribution l'information familiale recueillie dans l'enquête. Après une brève introduction qui posera les jalons de ce que cela implique de parler de la « famille », nous ferons un bilan des recherches ayant traité diverses thématiques familiales, soit en tant que phénomène à expliquer, soit

en tant que facteur explicatif permettant de comprendre d'autres phénomènes, avec une attention pour les grands secteurs d'intérêt de l'ESSIL, soit le travail, les revenus, la santé et la scolarisation.

Soulignons que plusieurs des études citées dans le présent texte ont fait appel à des données longitudinales, bien que très peu de celles-ci aient été réalisées au Québec. Des données longitudinales riches et permettant d'étudier adéquatement les phénomènes familiaux touchant les adultes¹ sont à l'heure actuelle pratiquement inexistantes au Québec et au Canada. Il existe certes des enquêtes en coupe transversale portant spécifiquement sur la famille (entre autres les enquêtes sociales générales de Statistique Canada). Cependant, celles-ci ne s'intéressent en détails qu'à une seule thématique à la fois, une lacune qui nous semble majeure quand on observe, dans la quotidienneté de l'existence des individus, l'interrelation continue entre les différentes sphères de leur vie. Une interprétation complète et réaliste des phénomènes sociaux en général et des phénomènes familiaux en particulier ne peut faire l'économie d'une approche intersectorielle, comme celle proposée par l'ESSIL.

Dans la dernière section de ce texte, nous présenterons une proposition détaillée des thématiques familiales à couvrir dans le cadre de l'enquête. Pour chaque variable de type « famille », il existe de nombreuses possibilités de mesure; cette section présentera les choix que nous avons faits en nous inspirant de recherches antérieures, d'enquêtes longitudinales menées ailleurs dans le monde et des phénomènes d'intérêt pour la société québécoise.

1. L'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ) permet déjà d'étudier de façon longitudinale la situation des enfants.

3.1 La famille dans l'ESSIL

Anthropologues, sociologues, psychologues, juristes s'intéressent tous à la famille, à ses mutations et aux divers sens que le terme a pu prendre au cours du temps jusqu'à nos jours. Nous ne faisons pas référence ici à l'histoire de la famille; nous en présenterons plutôt les éléments qui paraissent les plus pertinents pour l'ESSIL. Parler de la famille, c'est d'abord faire référence à ce qui fait relation dans ce cadre très particulier, soit la filiation et l'alliance (Tahon, 1995). Ces termes renvoient donc, d'une part, aux liens du sang, à la succession et aux rapports intergénérationnels, aux fonctions parentales (Blöss, 1997; Godard, 1992; Kellerhals et Montandon, 1991) et, d'autre part, à la conjugalité et aux différentes structures d'alliance possibles de nos jours qui demandent un effort constant de redéfinition (De Singly, 1996; Desrosiers et Le Bourdais, 1992; Kaufmann, 1999), en particulier lorsque ces alliances et « désalliances » se conjuguent avec une fonction parentale : biparentalité, garde partagée, parents homosexuels, etc.

Parler de la famille demande aussi qu'on en trace les frontières, dans le temps et dans l'espace. Sera-t-il question de la famille nucléaire, comme l'entendait Parsons, donc des parents avec jeunes enfants qui vivent sous le même toit? Ou ferons-nous plutôt référence à la famille « élargie » et à la « parenté » qui débordent vers le temps de la succession des générations et vers l'espace hors foyer ou hors ménage? C'est cet espace-temps qui est directement interpellé lorsque, justement, il est tout à coup question de rappeler les obligations de soins aux parents âgés ou de profiter de l'aide des grands-parents pour la garde des petits-enfants.

Aujourd'hui, même la définition la plus étroite de la famille nucléaire est remise en question par ceux qui, conscients de la fragilité des unions conjugales, considèrent que la filiation demeure la référence

première d'une définition de la famille (Fortin, 1994). Est-ce qu'un couple sans enfants constitue une famille? Et qu'est-ce à dire en plus si les membres de ce couple ne vivent même pas dans le même ménage? L'ESSIL ne cherche pas à trancher ces débats. Plutôt, l'enquête permettra à la fois de mieux documenter la vie des *familles*, dans le sens le plus large que ce terme peut se concevoir, mais aussi celle des *ménages*, donc la quotidienneté de ceux qui partagent un même espace de vie, qu'ils soient apparentés ou non. Une enquête comme l'ESSIL ne pouvant se permettre d'imposer une seule vision des choses, les choix méthodologiques qui ont été retenus permettront en fait aux différents chercheurs de délimiter comme bon leur semble les limites de la famille.

Dans ce texte, nous ne nous intéressons donc pas uniquement aux phénomènes qui touchent les familles dans leur sens le plus restreint. Nous discuterons entre autres de la famille étendue, par exemple les oncles, les tantes, les grands-parents, avec lesquels les répondants n'ont jamais cohabité, mais qui peuvent quand même avoir une influence sur leur vie. Nous traiterons aussi des phénomènes qui touchent les couples sans enfant, qui ne forment pas des familles, mais qui pourraient potentiellement le devenir. Finalement, nous nous intéresserons à ce qui se passe dans la famille autour d'événements particuliers (naissance, divorce, etc.).

Bien sûr, puisqu'il faut aussi choisir des thèmes plus précis qui serviront à documenter la vie des familles, nous ferons référence à des dimensions particulières du lien familial : l'aspect de la structuration des liens conjugaux et familiaux (composition du groupe), les dynamiques internes des ménages (fonctionnement familial, répartition des responsabilités de la vie quotidienne, qualité des relations, etc.), les relations avec la famille hors ménage (soins aux personnes âgées, fréquentation de la parenté, relations entre ex-conjoints qui partagent la responsabilité d'un enfant) et de manière plus approfondie, les interactions qui s'inscrivent dans la thématique du soutien social.

Il est à noter que nous ne ferons pas référence dans ce texte à tous les facteurs de type macrosociologique qui influencent les phénomènes familiaux (par exemple, l'influence des institutions sociales comme la religion, la loi ou encore des facteurs économiques ou politiques). Ces facteurs sont bien entendus des déterminants importants des comportements des ménages et des familles. Cependant, la construction d'une enquête longitudinale ne nécessite pas de développer ces aspects, et il ne sera donc pas question ici de ces facteurs de type « macro ».

Enfin, soulignons que le texte a été conçu de façon à mettre en relation la thématique familiale avec les autres thèmes de l'ESSIL. À la lecture du texte, on aura parfois l'impression que « tout est à la fois cause et conséquence » : les diverses thématiques apparaissent effectivement tant dans l'explication de la dynamique familiale (prochaine section) que dans les effets de cette dernière (section suivante).

3.2 La dynamique familiale

Dans cette section, nous nous concentrerons, d'une part, sur les recherches qui s'intéressent aux interactions qui marquent la vie conjugale et familiale et, d'autre part, aux recherches qui visent à expliquer des phénomènes qui se produisent dans la famille, soit la violence conjugale, les décisions qui mènent aux ruptures d'union ou celles qui conduisent aux choix de fécondité. L'objectif étant d'établir un bilan non exhaustif des recherches existantes pour ensuite proposer une série de variables à mesurer.

3.2.1 La thématique 1 : les relations conjugales et la vie domestique

L'intérêt à développer des connaissances sur l'interaction dans le couple est multiple. D'une part, comme on le verra plus loin, certaines recherches montrent l'importance de la qualité des relations conjugales et familiales sur le bien-être des membres de la famille, adultes comme enfants. D'autre part, mieux connaître ce qui assure de bonnes relations

conjugales, c'est aussi faire avancer les connaissances sur ce qui peut prévenir les ruptures d'union, qui sont, de leur côté, souvent mises en relation avec d'autres phénomènes moins positifs sur la santé des membres de la famille ou sur le développement des enfants. Les couples qui vivent une bonne relation auraient une moins grande probabilité de se séparer que les autres : la relation entre l'évaluation subjective de la qualité du mariage et le risque de séparation, de même que la relation entre l'absence de conflits ouverts et le risque de séparation sont fortes et bien établies dans la documentation (voir Rogers et DeBoer, 2001 pour un exemple récent).

Pour discuter de cette question des relations de couple, nous avons choisi de nous concentrer sur certains facteurs spécifiques : le temps passé ensemble, la gestion de l'argent, la distribution du pouvoir et le partage des tâches. Notons aussi que certains des thèmes qui concernent la vie domestique pourront tout autant être explorés dans des situations de ménage qui ne sont pas constituées à partir d'un couple. Par exemple, le partage des tâches peut être étudié dans des ménages de colocataires, ou encore, là où vivent plutôt ensemble deux générations d'adultes.

Le temps passé en couple

Selon Hill (1988), l'hypothèse selon laquelle le temps passé à faire des « activités de couple » rapproche les conjoints et renforce leur sentiment d'attachement mutuel serait confirmée : selon les résultats de ses analyses, plus le temps passé dans le couple à faire des activités communes augmente, moins la probabilité que la relation se termine par une rupture est grande. Quel type de « temps en couple » est le plus favorable? Une désagrégation du temps total passé avec le conjoint par catégorie d'activités a montré qu'il s'agirait du nombre d'heures à faire des activités récréatives (activités à l'extérieur, activités sportives, etc.) et du nombre d'heures à écouter la télévision en couple. Ce résultat sur l'impact positif de la télé fait d'ailleurs dire à l'auteure que la télévision n'est peut-être pas, comme le laissent

entendre ses détracteurs, un média aussi passif et néfaste pour les relations humaines qu'il en a l'air².

Dans une autre étude qui s'intéresse aux déterminants du temps passé en couple ainsi qu'aux conséquences sur la qualité des relations, Kingston et Nock (1987) montrent que le temps passé en couple, et en particulier le temps passé ensemble à discuter et à faire des activités récréatives (aller au cinéma, sorties diverses, etc.) a un impact significatif sur la qualité de la relation conjugale (l'évaluation subjective de la qualité de la relation). Cependant, les auteurs affirment, malgré leurs efforts méthodologiques, qu'il est très difficile de déterminer si le temps passé ensemble est la cause ou l'effet d'une bonne relation conjugale; « the results indicated the presence of a relationship, but whether it is recursive or nonrecursive is impossible to determine » (Kingston et Nock, 1987 : 399).

Une publication plus récente a remis en question les conclusions des études ou théories qui établissent un lien positif et fort entre le temps passé en couple et la qualité de la relation (Crawford et autres, 2002). Selon ces auteurs, le temps passé à faire des activités récréatives ou de loisir en couple peut influencer la qualité des relations, mais seulement si les deux partenaires trouvent un intérêt à l'activité en question. En effet, il est, par exemple, probable qu'une femme qui participe aux activités de loisir de son conjoint, mais qui n'aime pas ces activités (elle y participe pour faire plaisir à son conjoint), perçoive à la longue que la qualité de sa relation n'est pas aussi bonne qu'elle le souhaiterait. Les résultats de leur analyse confirment de façon générale leurs hypothèses. Aussi ces chercheurs insistent-ils pour inclure des mesures de qualification du temps passé en couple. Si ces périodes de temps commun sont nombreuses mais mutuellement peu appréciées, les chances qu'elles contribuent à une amélioration de la qualité de la relation sont faibles.

2. Il faut dire que les risques de multicollinéarité sont élevés dans cette étude et que les auteurs ne les mentionnent pas. Il faut demeurer prudent quant à l'interprétation de ces résultats.

Avant de conclure cette section, il est à noter qu'une autre catégorie de recherche, reliée à la thématique du temps conjugal, tente d'identifier les facteurs qui font en sorte que les membres d'un couple passent ou ne passent pas beaucoup de temps ensemble. Est-ce que les membres d'un couple qui n'ont plus beaucoup d'activités communes ont changé leurs habitudes à cause d'un phénomène X ou Y (le travail à des heures non standards, comme le croient Presser, 2000 ou Kingston et Nock, 1987, par exemple)? Des données longitudinales peuvent aussi être d'une grande utilité pour déterminer si le temps passé en couple, à discuter ou à faire des activités communes, est préalable, concomitant ou tout simplement subséquent aux changements dans la qualité des relations d'un couple.

La gestion des ressources financières et la distribution du pouvoir

La gestion des ressources financières et l'influence dans la prise de décisions retiennent l'attention de plusieurs chercheurs en sciences sociales (Steil, 1997 pour une revue). Même si les femmes ont de plus en plus tendance à gagner des revenus qui se rapprochent ou qui dépassent ceux des hommes, et malgré les luttes menées durant le dernier siècle pour l'atteinte de l'égalité homme/femme, il semble qu'il existe toujours de nos jours de grandes disparités dans la distribution du « pouvoir » au sein des couples. Généralement, les hommes ont encore plus d'influence dans leur couple, du point de vue de la prise de décisions importantes. C'est parfois même le cas dans les couples où la femme gagne un salaire plus élevé et occupe un emploi plus prestigieux (Tichenor, 1999). De plus, il semblerait que les hommes aient, de façon générale, un niveau de contrôle plus important sur la façon dont sont gérées les ressources financières du couple, une des dimensions fondamentales du pouvoir dans une relation (Vogler et Pahl, 1994). Comme le mentionne Ferree (1990 :877) à ce sujet, « control over money and how it is used are important dimensions of power inside the household ».

Certains facteurs importants ont été considérés pour expliquer la distribution inégale du pouvoir dans les couples. Le principal élément semble être le fait que l'homme travaille ou non en dehors du ménage. En effet, le travail permet d'avoir accès à deux types de ressources très importantes et très convoitées dans la société, c'est-à-dire l'argent et le statut social (ou le prestige), ressources qui ont une influence significative sur le type de fonctionnement interne des unions. Ainsi, selon plusieurs études, les hommes qui ont un emploi stable et bien rémunéré sont ceux qui ont généralement le plus de pouvoir décisionnel et le plus à dire dans la gestion des finances des couples; c'est d'autant plus vrai lorsque leur conjointe ne travaille pas (Vogler et Pahl, 1994; à ce sujet, l'étude classique est de Blood et Wolfe, 1960). Au contraire, les « femmes au foyer », une occupation peu prestigieuse dans la société nord-américaine, sont celles qui ont le moins d'influence et de pouvoir dans leur union ou leur mariage (et encore moins si le salaire de leur conjoint s'élève dans l'échelle salariale) (Steil, 1997). Ces dernières se retrouvent plus souvent qu'autrement dans un rapport de soumission dans leur union (elles ont entre autres souvent à demander à leur conjoint la permission et l'argent pour acheter telle ou telle chose, etc.).

Entre ces deux extrêmes, les femmes avec un emploi auraient plus d'influence et de pouvoir que les femmes sans emploi, et ce, d'autant plus qu'elles travaillent depuis plusieurs années et qu'elles n'ont pas ou peu d'enfants (voir Steil, 1997 pour une revue de ces études). Cela étant dit et selon les études les plus récentes, c'est généralement l'homme qui a le plus d'influence du point de vue des décisions touchant le ménage, et ce, même dans les couples où les deux conjoints travaillent (Steil et Weltman, 1991). Certains indices montrent même que l'égalité serait loin d'être atteinte dans des pays où les politiques sociales visent explicitement une plus grande égalité entre les hommes et les femmes, comme en Suède par exemple (Nyman, 1999).

Selon certains auteurs qui ont testé empiriquement l'hypothèse (Steil et Turetsky, 1987), plus le niveau d'influence et de pouvoir est distribué de façon équitable dans le couple, plus le niveau de satisfaction par rapport à la relation augmente (en particulier pour les femmes; pour les hommes, la situation est plus complexe et dépend entre autres de leurs attitudes sur les rôles sexués). Steil (1997 : 61), après une revue de la documentation, conclut à ce sujet que « across all studies, strategies reflecting an imbalance of power between the partners were associated with negative outcomes, whereas those associated with a more equal balance of power were associated with positive outcomes ». Qu'en est-il au Québec?

La distribution du partage des tâches domestiques

Le niveau de partage des tâches dans un ménage est souvent utilisé pour expliquer d'autres phénomènes (la stabilité du couple, la qualité des relations conjugales, etc.). Il constitue cependant aussi en soi un objet d'intérêt. Plusieurs chercheurs tentent en effet d'expliquer comment se négocie le partage des tâches dans les ménages. Gershuny (2000) a même suivi l'évolution de ces activités, ainsi que du temps consacré au travail et au loisir, sur plusieurs décennies et pour plusieurs pays³ à partir de la comparaison de données d'enquêtes utilisant des « budgets-temps ». Il a par, exemple, montré que l'importance du temps consacré aux tâches domestiques a connu une baisse depuis les années 1920, entre autres grâce au progrès technologique. Ce champ est d'ailleurs devenu, ces dernières années, très important dans l'ensemble des études portant sur la famille (Coltrane, 2000). Le fait que les femmes, malgré leur entrée massive sur le marché du travail, continuent de consacrer une plus grande proportion de leur temps aux tâches domestiques, contribue à l'augmentation du niveau

3. L'analyse globale comprend une vingtaine de pays d'Europe, d'Amérique du Nord, ainsi que l'Australie et Israël. L'analyse comparative réfère à la situation dans huit pays (dont le Canada).

d'intérêt porté envers cette thématique ces dernières décennies (Greenstein, 1996a). Cette réalité, combinée aux données qui montrent qu'une forte majorité des citoyens sont en faveur d'un partage équitable du travail domestique entre hommes et femmes (Le Bourdais et autres, 1991), interroge plusieurs chercheurs.

Qu'entend-on par « tâches domestiques »? Cette notion n'est pas aussi simple à définir qu'il n'en paraît de prime abord. Coltrane, qui reprend une définition de Shelton et John (1996 : 300), soutient que la conceptualisation la plus fréquente dans la documentation est la suivante : « housework most often refers to unpaid work done to maintain family members and/or a home ». Cela inclut les cinq types de tâches qui sont les plus accaparantes en ce qui concerne le temps, et généralement associées aux femmes, soit : préparer les repas, nettoyer la maison, faire les courses à l'épicerie et faire les achats pour les biens utiles à la maison, laver la vaisselle ou nettoyer après les repas, laver les vêtements. Ces catégories « classiques » sont considérées comme du travail domestique de routine, par opposition au travail « occasionnel », qui serait moins demandant et plus apprécié en général (réparer la maison, faire du jardinage, payer les factures, reconduire en voiture les membres du ménage). Selon cette approche, ces tâches « masculines » pourraient plus facilement être remises à plus tard, contrairement aux premières, qui sont répétitives, qui doivent sans cesse être recommencées et qui sont considérées comme plus ennuyantes (Blair et Lichter, 1991).

Dans son travail comparatif à partir des budgets-temps compilés dans différentes enquêtes nationales, Gershuny (2000) fait référence à cinq catégories de tâches : les tâches routinières (cuisine, nettoyage, ménage, planification), la cuisine, les soins aux enfants (comprenant aussi l'accompagnement et le jeu), le magasinage (incluant les déplacements) et le travail occasionnel (entretien et réparation de la maison et de la voiture, animaux, jardinage). Son analyse de l'évolution du temps consacré aux tâches domestiques depuis les années 1920 en Angleterre, et depuis les années 1960

dans plusieurs pays occidentaux, montre par exemple, que c'est principalement le temps consacré aux tâches routinières qui a diminué avec les décennies, alors que le temps utilisé pour les soins aux enfants a plutôt augmenté. Son étude réalisée à partir de la compilation de budgets-temps ne permet pas de connaître les raisons exactes de ce dernier phénomène, mais l'auteur propose plusieurs hypothèses explicatives dont l'augmentation des exigences éducatives dans les pays concernés.

Les variables socioéconomiques qui influencent le partage des tâches

Une des approches utilisées en sociologie de la famille pour expliquer le partage des tâches, axée sur les ressources, argue que les membres d'un couple négocient ce partage en fonction de leurs ressources respectives. Il y aura ainsi « spécialisation » pour les différentes tâches selon la « productivité » respective des membres dans chacune d'elles (voir Aldous, Mulligan et Bjarnason, 1998). Dans ce contexte, il est prédit que plus la femme aura de ressources (ressources économiques, capital humain, etc.), plus son pouvoir de négociation sera accru et moins elle contribuera aux travaux domestiques. Il en va de même pour l'homme.

Les recherches empiriques ont souvent offert un soutien à cette thèse (du moins, les résultats allaient dans le sens des prédictions de l'approche). Selon ces études, ce sont généralement les caractéristiques sociales de la femme dans le couple qui déterminent le plus s'il y aura partage égal ou non des tâches⁴. Gershuny (2000) a ainsi établi un lien direct entre l'augmentation du temps consacré au travail rémunéré par les femmes, au fil des décennies, et une réduction concomitante du temps consacré aux tâches domestiques. Par exemple, le

4. Dans les études qui font appel à cette approche, on utilise autant l'information sur la personne qui est analysée (son niveau d'éducation, son revenu, etc.) que sur ses caractéristiques en relation avec celles de son conjoint (la différence entre le revenu de la personne et celui de son conjoint, la différence en ce qui concerne le niveau d'éducation, etc.).

temps que les Canadiennes consacrent aux tâches routinières serait passé à plus de 200 minutes par jour à moins de 160 minutes par jour entre 1971 et 1982 en moyenne. Durant cette même période, le temps que les hommes canadiens consacraient à ces mêmes tâches serait passé de 28 à 40 minutes par jour. Par ailleurs, l'analyse historique de Gershuny montre que la décennie 1970 a été très propice à ce type de changement. Par la suite, le temps que les femmes canadiennes ont dû consacrer aux diverses tâches domestiques s'est stabilisé (ou a augmenté, par exemple, pour les soins aux enfants) alors que les hommes consacrent parfois moins de temps qu'auparavant à ces tâches (comme aux tâches routinières).

Plusieurs recherches montrent aussi que les femmes qui travaillent de plus longues heures (Blair et Lichter, 1991; Coltrane et Ishii-Kuntz, 1992; Greenstein, 1996a), qui gagnent plus d'argent et qui ont un degré d'éducation plus élevé font moins de travaux domestiques (Antill et Cotton, 1988; Coverman, 1985; Ross, 1987). Conformément aux attentes théoriques, le niveau d'éducation des femmes aurait une plus grande influence, dans le partage des tâches, que celui des hommes (Pittman et Blanchard, 1996). Aussi, plus la part des revenus du ménage provenant de la femme est élevée, plus le partage des tâches serait équitable (Blair et Lichter, 1991; Brayfield, 1992⁵; Greenstein, 1996a; Starrels, 1994). Gershuny a aussi montré qu'entre 1920 et 1960, en Angleterre, ce sont les femmes des classes les moins favorisées qui ont le plus réduit le temps qu'elles consacraient aux tâches domestiques, surtout grâce au progrès technologique. À l'inverse, les femmes des classes moyennes se sont retrouvées avec plus de responsabilités domestiques du fait de la réduction de la présence d'employées domestiques au fil des décennies.

Les hommes qui travaillent des heures moins longues, qui ont un plus haut niveau de scolarité et qui endossent les principes d'équité dans le partage des

tâches (une variable importante dont il sera question dans la section suivante) font plus de travaux domestiques comparativement à la quantité de leur conjointe (Coltrane, 2000; Gershuny, 2000). Les hommes qui travaillent à temps plein à l'extérieur de la maison ont, quant à eux, généralement moins tendance à participer aux travaux domestiques (Kamo, 1991). Finalement, toujours selon la même logique, Pittman et Blanchard (1996) observent que plus le conjoint occupe un emploi « prestigieux » par rapport à celui de sa conjointe, plus la partie des travaux domestiques que cette dernière prendra en charge sera grande.

Dans son étude de l'évolution historique du temps consacré aux tâches domestiques, Gershuny (2000) souligne le fait que le temps consacré à faire la cuisine ne diminue pas au rythme attendu selon le niveau de scolarité et de revenu des ménages parce qu'il s'agit d'une activité plus propice à la créativité. Entre 1974 et 1985, le temps consacré à cette activité a diminué avec l'augmentation du travail rémunéré chez les femmes, mais il s'est stabilisé par la suite.

L'influence des valeurs et des attitudes

D'autres recherches soutiennent plutôt que ce sont les attitudes développées par la socialisation et les attentes quant aux rôles respectifs des hommes et des femmes dans une relation, et dans la société en général, qui expliquent l'équité ou non du partage des tâches dans un ménage. En bref, plus les membres d'un couple auront des attitudes traditionnelles, moins l'homme participera aux tâches domestiques, et en particulier aux tâches traditionnellement « féminines ».

Encore une fois, plusieurs recherches ont fourni des éléments de soutien à cette approche. Pittman et Blanchard (1996), qui utilisent un indicateur de traditionalisme basé sur une seule question⁶, confirment leurs

5. Résultats obtenus dans une recherche menée au Canada.

6. « If a husband and wife both work full-time, they should share household tasks equally » (très en désaccord à complètement d'accord).

attentes théoriques : plus les hommes adoptent une position traditionnelle, moins ils vont participer aux travaux domestiques « féminins » (préparation des repas, vaisselle, nettoyage de la maison, lavage des vêtements et épicerie). Ajoutons à ces résultats ceux de Atkinson et Hutson (1984), Kamo (1988; 1991), Presser (1994) et Sanchez (1994), qui vont tous dans le même sens, avec des indicateurs différents mais quand même tous corrélés avec le partage des tâches. Cependant, il y aurait un effet d'interaction. En effet, les hommes feraient beaucoup plus de travaux domestiques lorsque leur femme et eux-mêmes ont des attitudes non traditionnelles que lorsqu'ils sont les seuls dans le couple à adopter ces attitudes (Pittman et Blanchard, 1996; Greenstein, 1996a); en général, les hommes font relativement peu de travail domestique, à moins que leur femme et eux-mêmes soient généralement égalitaires dans leurs croyances à propos des rôles sexués et conjugaux (Greenstein, 1996a⁷).

Notons quand même l'existence de certaines recherches (Crouter et autres, 1987; Coverman, 1985) où ces éléments ne se sont pas avérés des prédicteurs efficaces du partage des tâches domestiques. Selon Greenstein (1996a), le problème de ces études serait de ne pas avoir tenu compte des effets d'interaction. Finalement, certains auteurs notent que la qualité des relations dans le couple peut elle aussi avoir une influence indépendante sur la participation des membres aux tâches domestiques : « fathers who are unhappy in their marriage? are less likely to be involved in the lives of their children » (Aldous et autres, 1998 : 811).

7. Les indicateurs utilisés par l'auteur pour mesurer le traditionalisme sont des questions qui demandent aux répondants de dire s'ils sont d'accord ou non avec des énoncés comme « le fait que des femmes qui ont des enfants de moins de 5 ans travaillent à temps plein », « il est préférable que l'homme travaille et que la femme prenne soin de la maison dans un couple » ou encore « les enfants d'âge préscolaire vont souffrir si leur mère travaille ».

L'influence de la structure familiale

Certains auteurs soutiennent que la structure de la famille, et en particulier le nombre d'enfants dans celle-ci, aura une influence déterminante sur la participation de l'homme aux travaux domestiques. Par exemple, Nock et Kingston (1988) montrent que plus il y a d'enfants dans un ménage, plus le temps qu'alloue le père à leurs soins augmente. Le Bourdais et autres (1991) notent aussi une relation positive et significative entre la présence d'enfants d'âge scolaire et préscolaire et le nombre d'heures de travaux domestiques, autant pour les hommes que pour les femmes. La présence d'adolescents n'a cependant pas d'influence significative sur le nombre d'heures consacrées au travail domestique.

Si plusieurs études utilisent le nombre d'enfants par ménage comme variable contrôle, la plus élaborée est certainement celle de Kamo (1991). Ce dernier montre qu'il existe une relation non linéaire entre le nombre d'enfants dans la famille et l'implication du père : alors que la participation relative est plus grande dans les couples sans enfant, elle tend à diminuer jusqu'à trois enfants, pour ensuite remonter dans les familles très nombreuses. L'explication qui est fournie est que l'homme ne diminue pas, en nombre d'heures absolues, sa participation aux tâches ménagères lorsqu'il y a un, deux ou trois enfants, mais ces tâches deviennent tout simplement plus lourdes à supporter (c'est la mère qui prend en charge ces surplus). Cependant, lorsque la famille devient très nombreuse et que la mère n'est plus capable de s'occuper des tâches qui s'accumulent sans cesse, la participation relative de l'homme commence à augmenter.

L'influence de l'étape du cycle de vie

Finalement, une dernière approche soutient que l'étape du cycle de vie des individus et des couples aurait, au-delà des facteurs mentionnés plus haut, une influence indépendante sur le niveau de participation des hommes aux tâches domestiques. Par exemple,

selon Coltrane et Ishii-Kuntz (1992), le moment où un couple a son premier enfant est relié à la participation du père dans les tâches domestiques : s'il y a un plus grand délai avant l'arrivée du premier enfant, les probabilités que le père s'implique plus activement sont plus grandes.

Pittman et Blanchard (1996) montrent aussi une relation entre la période d'entrée sur le marché du travail des femmes et la participation des hommes aux tâches domestiques. Selon leurs analyses, plus une femme connaît une longue histoire de travail rémunéré avant de se marier/cohabiter, moins elle sera impliquée dans les tâches ménagères, et ce, en contrôlant pour une large batterie de variables contrôles : « results clearly support the conclusion that husbands perform more of mundane housework traditionally allocated to wives when their wives have had more extensive involvement in the labor force » (Pittman et Blanchard, 1996 : 89).

Gershuny (2000) montre aussi l'influence de l'âge sur les responsabilités domestiques chez les femmes et chez les hommes. Par exemple, les jeunes hommes et les jeunes femmes sont ceux qui consacrent le moins de temps aux tâches domestiques en général. Les hommes plus âgés consacrent ainsi plus de temps à ces tâches que les hommes plus jeunes.

La principale étude sur le partage des tâches dans les ménages du Québec a été réalisée à l'aide de données recueillies dans les années 1980 (Le Bourdais et autres, 1991). Une remise à jour est nécessaire pour voir si la situation a évolué depuis 15 ans. Le suivi longitudinal de l'évolution du partage des tâches dans les ménages demeure rare. Une combinaison de plusieurs thèmes de recherche, dont le partage des tâches domestiques, dans le cadre d'une seule et même enquête, est encore plus rare. Nous croyons que cette thématique est suffisamment importante et significative du point de vue social pour qu'elle fasse partie intégrante du questionnaire.

3.2.2 La thématique 2 : les déterminants des ruptures conjugales et/ou divorces

Dans la documentation contemporaine (voir *Journal of Marriage and the Family*, la principale référence en matière de recherches sur la famille), une des thématiques les plus présentes est certainement celle sur les ruptures d'unions et le divorce. Cet événement, reconnu comme stressant pour la plupart des individus (avant, pendant et après), a des conséquences majeures sur la vie des individus (santé, pauvreté, etc.). Au Québec, environ 50 % des mariages se terminent par un divorce (*La situation démographique au Québec*, 2001). Les unions libres qui se rompent sont encore plus nombreuses que les mariages. Quels sont les principaux facteurs, définis par la documentation, qui influent à la hausse ou à la baisse sur la probabilité de rupture d'un couple? Peut-on déduire que les facteurs qui ont montré une grande influence dans les autres sociétés que le Québec, en particulier aux États-Unis, où sont menées le plus grand nombre d'études sur les divorces et les séparations, sont valides ici aussi?

Cette section présente un survol des différentes variables généralement utilisées pour prédire et expliquer les ruptures conjugales. Il est à noter que dans plusieurs études, il est aussi question de la qualité des relations conjugales (puisque ce sont en effet souvent les mêmes types de facteurs qui influencent la probabilité de divorce et la qualité des relations conjugales).

Les caractéristiques des conjoints

Il est utile de connaître plusieurs caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques des deux conjoints, car elles peuvent être des indicateurs significatifs de la probabilité d'un couple de se séparer. En effet, plus les traits des membres d'un couple sont différents, plus les probabilités de séparation sont grandes. Les caractéristiques particulièrement importantes à cet égard sont : l'âge (actuel et au

mariage), les statuts civils antérieurs, la religion, le niveau d'éducation et la présence, dans le ménage, d'enfants qui sont issus d'une union antérieure (South et Spitze, 1986). Il est à noter que les différents déterminants de la qualité des relations conjugales et de la volonté de mettre fin à une union varient généralement selon le sexe des individus (Lye et Biblarz, 1993). Tous ces renseignements seront automatiquement enregistrés dans l'ESSIL, ce qui permettra aux analystes d'inclure toutes les variables contrôles pertinentes dans leurs modèles.

Le type d'union précédente

Parmi les nombreuses variables explicatives avancées, la « cohabitation » préalable au mariage, ou même à l'union libre, est celle dont on fait le plus de cas. La documentation démographique a en effet, à maintes reprises, établi une relation positive entre le fait de vivre en union libre avant de se marier et la probabilité de se séparer par la suite (que le mariage ou l'union se fasse avec la personne avec laquelle l'individu a cohabité préalablement ou une autre personne). Ce résultat a été confirmé dans tellement d'études qu'il aurait atteint, selon DeMaris et Rao (1992 : 189), « the status of an empirical generalization ». La relation vaudrait pour la Suède (Bennett, Blanc et Bloom, 1988), les États-Unis (DeMaris et Rao, 1992) et le Canada (Blakrishnan, Rao, Lapierre-Adamcyk et Krotki, 1987; Hall et Zhao, 1995) (pour une étude qui montre la relation inverse, voir White, 1987). Heckbert, Nowak et Snyder (1998), dans leur analyse portant sur les États-Unis (données du PSID), notent d'ailleurs que le fait d'avoir cohabité est le deuxième meilleur prédicteur d'une probabilité de séparation pour un couple marié (après le nombre d'années de mariage).

Comment expliquer cette relation, qui semble contre-intuitive? Est-ce que les couples qui vivent en union libre avant de se marier sont différents des autres, c'est-à-dire qu'ils ont au départ une plus grande probabilité de se séparer dans le cadre d'une relation

de couple? Dans leur étude, Hall et Zhao (1995) contrôlent pour l'effet de sélection, soit l'idée selon laquelle ce n'est pas le fait de cohabiter avant le mariage qui explique les plus grandes probabilités de divorce, mais plutôt le fait que les personnes qui cohabitent ont un profil différent, et qu'elles ont, de toute façon, plus de probabilités de divorcer. La question des effets de sélection est d'ailleurs une des plus courantes dans cette documentation (Nock, 1995b). Leurs analyses ne permettent pas de conclure à un effet de sélection : il semble que l'union libre soit véritablement un facteur de séparation des couples (pour des résultats contraires, soit la conclusion en un effet de sélection significatif, voir Axinn et Thornton, 1992). Cependant, avancent-ils, « definitive conclusions about the veracity of the hypothesis will require models that go beyond sociodemographic factors to include additional indicators of cohabitation or selectivity such as attitudes, values, and lifestyles » (Hall et Zhao, 1995 : 426). La démarche longitudinale de l'ESSIL contribuera certainement ici, comme sur d'autres thématiques, à mieux connaître les facteurs antérieurs et postérieurs aux événements que nous allons étudier.

Le type d'union

Les unions libres sont, dans la grande majorité des cas, moins stables que les mariages, où les barrières à la séparation sont généralement beaucoup plus grandes. Aussi, le niveau d'engagement des conjoints dans une union libre est généralement plus faible (Nock, 1995b). Finalement, les conjoints en union libre ont tendance à exprimer un plus faible degré de satisfaction conjugale que les autres, ce qui les mène plus souvent à la séparation (DeMaris et Leslie, 1984). Cette thématique ne fait pas beaucoup l'objet de controverses importantes dans la documentation et il n'est pas nécessaire de s'y attarder plus longuement ici⁸.

Les valeurs et les attitudes

Si les banques de données actuelles sont utiles pour déterminer les causes du divorce, certains auteurs mentionnent qu'il serait aussi important de connaître plus en profondeur les attitudes des individus par rapport au mariage, aux relations de couple, à l'engagement et ainsi de suite (Bennett, Blanc et Bloom, 1988).

Entre autres, les perceptions relatives au rôle que devraient assumer les hommes et les femmes dans la société, et dans les couples en général, semblent être des prédicteurs significatifs de séparation. Presser (2000) montre, par exemple, que la probabilité de divorce dans un couple où la femme a des idées plus

égalitaires quant aux relations hommes/femmes est significativement plus grande que dans les couples où la femme accepte un partage plus traditionnel des responsabilités conjugales. Lye et Biblarz (1993), qui s'intéressent uniquement aux couples légalement mariés, concluent que les attitudes relatives au mariage ont une influence sur l'évaluation de la qualité du mariage, et de ce fait sur la probabilité de se séparer. Selon cette étude, il semblerait que les individus qui ont une vision plus traditionnelle du mariage (« le mariage est pour la vie », « les femmes devraient d'abord s'occuper des enfants et ensuite de leur emploi », etc.) soient en général plus satisfaits de celui-ci, ne voyant pas, contrairement aux individus mariés qui expriment des attitudes non traditionnelles, les autres modes de vie comme une possibilité légitime. Un résultat particulièrement intéressant de cette étude sur les valeurs est que le niveau d'accord/désaccord dans les attitudes des membres du couple a une influence particulièrement importante sur le niveau de satisfaction relativement au mariage : « couples who agree with respect to gender role and family attitudes have higher levels of marital satisfaction than do couples who disagree » (Lye et Biblarz, 1993 : 181). Aussi, « in the absence of well-defined adult role, disagreement with respect to appropriate gender roles is likely to lead to tension and conflict between spouses » (Lye et Biblarz, 1993 : 182). D'autres auteurs en sont arrivées à des conclusions similaires : plus que les types de valeurs adoptées par les individus, c'est l'existence de contradictions entre les valeurs de l'homme et celles de la femme (de même que les contradictions entre les valeurs et les pratiques) qui engendre souvent des problèmes dans une relation et même une séparation (McHale et Crouter, 1992).

On pourra s'intéresser à ce genre de questions, entre autres aux valeurs respectives des membres des couples et à leur vision d'une relation de couple « réussie » à partir du moment où nous pourrons interroger les deux membres du couple. Est-ce que les Québécois sont capables de passer outre les différences

8. Mentionnons simplement qu'il existe un champ de recherche qui s'intéresse aux déterminants du choix d'union (mariage versus cohabitation). Ces études ne sont pas abordées ici, par manque d'espace. Pour un exemple, voir Clarkberg et autres (1995), qui montrent des relations assez claires entre la décision de cohabiter et les attitudes relatives au monde du travail (pour les femmes) et les attitudes générales par rapport aux loisirs (pour les hommes) : plus une jeune femme accorde de l'importance à sa carrière professionnelle, plus la probabilité qu'elle choisisse la cohabitation comme premier type d'union par rapport au mariage est grande. Pour les hommes, plus un jeune homme valorise les temps de loisir, plus la probabilité qu'il opte pour la cohabitation plutôt que le mariage est grande.

attitudinales dans leurs unions conjugales? Au contraire, ont-ils tendance à évaluer de façon plus négative leur relation lorsque leurs attitudes relatives aux rôles des femmes dans la société, au mariage, et aux rapports hommes/femmes en général diffèrent dans leur couple⁹?

Les revenus des membres du couple et le niveau de capital humain de la femme

Lorsqu'une femme possède un niveau d'éducation plus élevé et qu'elle gagne un salaire relativement important (en particulier par rapport à son mari), les probabilités de divorce seraient, selon certaines approches économiques (Becker, 1981) ou sociologiques (Bernard, 1981), plus grandes (théorie de l'indépendance des femmes mariées). Par exemple, les femmes qui sont impliquées dans des relations dont elles voudraient sortir, mais qui n'ont pas les moyens financiers de le faire, auraient plus tendance à y rester que celles qui en ont les moyens (Ono, 1997). De façon générale, une augmentation du salaire des femmes et de leur niveau de scolarisation les pousseraient particulièrement vers le divorce, alors que ce ne serait pas nécessairement le cas pour les hommes. Dans la même logique, un mariage où l'homme possède peu de ressources économiques serait plus à risque de se conclure par un divorce. Selon certains auteurs (MacMillan et Gartner, 1999), les augmentations de salaire de la femme dans un couple réduiraient le niveau de satisfaction conjugale de plusieurs hommes. En effet, et malgré le fait qu'ils expriment dans la plupart des cas des attitudes égalitaristes, plusieurs hommes définiraient encore leur identité par leur rôle de « pourvoyeur ». Le sentiment que leur identité est menacée, lié aux augmentations de salaire de leur conjointe, aurait ainsi un impact négatif sur l'évaluation de la qualité de leur union.

9. Il est à noter que ces types de questions de recherche sont uniquement valables pour les couples hétérosexuels et que certains chercheurs pourraient être intéressés à étudier la stabilité dans les couples homosexuels. Aucune enquête consultée ne possède de telles questions et celles-ci devraient par conséquent être développées si on désire toucher ce sujet.

Malgré certaines recherches concluantes, plusieurs études en sont arrivées à des résultats négatifs et n'ont pas pu confirmer les deux grandes hypothèses mentionnées plus haut, c'est-à-dire l'effet du revenu des hommes et l'effet du niveau d'indépendance des femmes sur les désunions (Hoffman et Duncan, 1995; Spitze, 1988). Selon l'étude de Greenstein (1990), le fait qu'une femme ait une grande expérience de travail et qu'elle ait un niveau de scolarisation élevé n'aurait aucun effet sur la probabilité de divorcer¹⁰. Au contraire, les femmes avec un plus haut niveau de scolarisation auraient même tendance à moins se séparer que les autres (voir aussi South et Spitze, 1986), et il en serait de même pour les couples où les deux membres sont très scolarisés (Moore et Waite, 1981). Une des explications fournies est que l'éducation permet de développer des habiletés, en particulier des habiletés communicationnelles, favorables au mariage (Martin et Bumpass, 1989).

Concernant l'impact relatif des revenus, les résultats sont aussi mitigés. Selon Rogers et DeBoer (2001), l'accroissement du revenu de la femme (en termes absolus) augmenterait son niveau de satisfaction conjugale et de bien-être personnel, un résultat contraire aux attentes. De plus, la probabilité de rupture ne serait pas augmentée par une augmentation du niveau de salaire. D'autres auteurs, plus sceptiques, ont avancé que les hypothèses de base étaient réalistes, mais qu'elles devaient être complexifiées pour gagner en crédibilité et pour mieux correspondre à la

10. Cependant, il semblerait qu'il y ait un lien entre le nombre d'heures travaillées par la femme et la probabilité que le couple se sépare : en contrôlant pour plusieurs facteurs, l'auteur, comme d'autres (South et Spitze, 1986), observe que plus le nombre d'heures travaillées par la femme augmente, plus la probabilité de divorce augmente. Dans une étude ultérieure (Greenstein, 1995), il rajoutera que la relation ne vaut que pour une catégorie de femmes, soit celles qui ont des attitudes non traditionnelles relatives aux rôles sexués (ces dernières, qui travaillent beaucoup, auraient selon l'auteur plus de difficultés à accepter d'avoir à assumer, malgré le grand nombre d'heures travaillées, une division inéquitable des tâches ménagères).

réalité. Par exemple, la relation empirique observée par Ono (1997) n'est pas aussi simple que ce que supposent les théories économiques du divorce. En effet, la relation entre le revenu de la femme et le divorce a plutôt une forme de U, indiquant que les premiers dollars d'augmentation de salaire produisent une diminution plutôt qu'une augmentation des probabilités de divorce pour la femme. Ce n'est qu'à partir d'un certain seuil de revenu que le lien entre le revenu de la femme et la probabilité de divorcer redeviendrait positif.

Par ailleurs, toujours selon l'étude de Ono (1997), il semblerait que l'absence de revenu de l'homme n'ait un effet sur le divorce qu'en fonction de celui de sa femme : lorsque l'homme a un revenu faible ou très faible et que la femme a un revenu qui n'est pas nul, la probabilité de divorce est peu affectée; cependant, lorsque le revenu de l'homme est faible ou très faible et que la femme est dans une situation d'absence de revenus, il y a une incidence majeure sur la probabilité de divorce (elle augmente de façon significative).

Ces processus complexes d'interaction sont illustrés d'une façon différente dans une étude de Heckbert, Nowak et Snyder (1998). Ceux-ci s'intéressent particulièrement au niveau de dépendance économique des femmes à l'intérieur des couples. Leur hypothèse est que le pourcentage du revenu du ménage gagné par un homme influence les probabilités de séparation : plus un homme est financièrement dépendant des revenus de sa conjointe, plus la probabilité qu'il y ait divorce ou séparation est grande. Les résultats de l'étude sont conformes en partie aux attentes des chercheurs : les couples qui ont la plus *grande* probabilité de divorcer sont ceux où la femme gagne de 50 % à 75 % des revenus du couple. Les couples où la femme gagne de 75 % à 100 % des revenus (ils sont rares dans cette étude) ont cependant une plus faible probabilité de divorcer, ce que les auteurs expliquent par la situation particulière de plusieurs de ces couples, où l'homme est malade ou très fragile économiquement

et où le salaire des femmes, malgré son importance du point de vue des proportions, est relativement faible.

On le voit par ces deux exemples, les processus impliqués ne sont pas simples. Mais doit-on s'attendre de façon réaliste à ce que l'effet des revenus des membres d'un couple soit le même pour toutes les unions, en toutes circonstances? Une telle simplification de la réalité semble difficile à concevoir. Encore une fois, il apparaît que des données sur les valeurs et les attitudes auraient pu être mises à profit de façon bénéfique dans ce type de recherche. En effet, on peut penser que l'impact de la dépendance économique sera de beaucoup réduit dans les couples où les deux membres ont un sens très fort de l'engagement (par exemple). Heckbert, Nowak et Snyder (1998) déplorent ainsi l'absence de données, dans le PSID (*Panel Study of Income Dynamics*), sur « the strength of the women's work identities and gender role attitudes », qui peuvent influencer grandement les probabilités de divorce, au-delà des données objectives sur les revenus de l'un et l'autre membre du couple. L'ESSIL tentera d'éviter cet écueil.

En bref, si les résultats de ces études peuvent laisser perplexe, ils illustrent cependant bien la nécessité de recueillir des renseignements sur chacun des membres d'un ménage, sans quoi l'étude de questions comme les ruptures d'unions deviendrait très difficile.

La conciliation travail/famille

Presser (2000) étudie l'impact des horaires de travail « non standards » sur l'instabilité dans le mariage. Selon l'analyse de l'auteure, plus les membres d'un couple travaillent selon des heures dites non traditionnelles, plus la probabilité de divorce à l'intérieur de ce couple sera élevée¹¹. Pourquoi? D'une part, cela

11. Cette relation est cependant observée uniquement lorsque les couples ont des enfants; chez les autres, on semble pouvoir s'adapter à des horaires non concordants.

implique que les conjoints passent moins de temps ensemble, une variable reliée à la qualité des relations conjugales (Kingston et Nock, 1987). D'autre part, cela implique qu'un des deux conjoints est seul pour faire toutes les tâches associées au fait d'avoir un enfant, une situation pouvant mener à des conflits conjugaux et à des frustrations.

White et Keith (1990) s'intéressent eux aussi au *shift-work*, soit les horaires de travail dans lesquels plus de la moitié du temps travaillé se situe en dehors de la période de 8 h à 16 h. Ces auteurs concluent que A) « shift work has a modest but very general negative effect on marital quality : every indicator of marital quality is significantly and negatively affected by shift work in at least one analysis »; B) « shift work is also found to increase the probability of divorce from 7 % to 11 % over the three-year period » (White et Keith, 1990 : 453). Il est à noter que Kingston et Nock (1985) n'ont cependant pas trouvé de relation significative entre les horaires de travail non standards ou non concordants et la satisfaction familiale ou conjugale.

L'histoire et l'origine familiale

Le fait que les parents d'un individu aient divorcé augmenterait la probabilité que ce dernier divorce lui-même dans sa vie adulte (Wallerstein et Blakeslee, 1989). Sans tenir cette relation pour acquise, il sera important de recueillir de l'information sur l'histoire familiale des répondants de l'enquête. Nous proposons de faire cette collecte lors d'une vague subséquente de l'enquête, en interrogeant les répondants sur leurs unions/désunions passées et aussi, mais de façon moins détaillée, sur leur famille d'origine (nombre de frères et sœurs, présence ou non des deux parents, cause de l'absence d'un ou des deux parents biologiques, etc.).

Le partage des tâches

Dans un certain discours public et dans plusieurs textes universitaires, on valorise très fortement l'équité entre hommes et femmes dans le partage des tâches domestiques. Est-ce que les situations de partage inéquitable des tâches, dans un contexte où le modèle culturel encourage l'équité, créent des tensions, qui seraient suffisantes pour précariser les liens des couples? (Bawin-Legros et Lenoir, 1999) Gershuny (2000) fait, de son côté, l'hypothèse que l'entrée des femmes sur le marché du travail – qui a conduit à réduire le temps qu'elles consacraient aux tâches domestiques – a créé une forte pression chez leurs conjoints afin qu'ils augmentent leur propre contribution à ces tâches. Les ruptures conjugales se seraient ainsi principalement produites dans les ménages où les hommes n'ont pas réagi favorablement à ces nouvelles exigences.

Certaines recherches empiriques se sont attaquées à ces questions. Selon l'étude de Benin et Agostinelli (1988), il existe une relation positive entre l'équité dans le partage des tâches et la satisfaction des relations conjugales. Helms-Erikson (2001) remet néanmoins en question cette relation, et soutient que le lien entre partage équitable des tâches et qualité de la relation conjugale est plus complexe. Selon cette auteure, qui adopte une perspective des « cycles de vie », la division plus ou moins équitable du partage des tâches a un impact sur la qualité de la relation dans le couple, mais cet impact n'est pas le même dans tous les types de couples. En généralisant, deux types de couples se distingueraient. Selon le premier type, les parents ont leur(s) enfant(s) plus tôt, sont plus conservateurs dans leur vision du mariage et du partage des tâches et ont un statut socioéconomique plus faible. Dans le second type, le profil est l'inverse : ils ont des enfants plus tard, sont plus scolarisés et sont moins conservateurs. Est-ce que l'équité/inéquité dans le partage des tâches a un impact différent dans ces deux types de couples? Selon cette étude, la réponse est positive.

Les résultats de l'analyse montrent en effet que dans ces couples où l'enfant arrive tôt, un partage des tâches *plus équitable* aura de façon générale un impact *négatif* sur la satisfaction dans le mariage (pour les hommes et pour les femmes). Toutes les variables classiques qui influencent la qualité d'une relation sont prises en considération dans les modèles. Dans les couples où l'enfant arrive plus tard (et qui sont donc moins conservateurs et généralement plus scolarisés), une division du travail domestique plus égalitaire mène, comme on a tendance à penser que c'est le cas dans tous les couples, à une plus grande satisfaction et une meilleure qualité de la relation conjugale. Comme le soutient Helms-Erikson, « what is important for dual-earner couples' marital well-being is the congruence, or match, between their behaviors, beliefs and backgrounds » (2001 : 1108). Ces résultats, certes controversés par les auteurs qui soutiennent que le partage des tâches est invariablement relié à une relation de meilleure qualité – en particulier pour les femmes – mériteraient d'être repris dans une étude portant sur tous les couples, et non seulement, comme c'est le cas dans l'étude, sur les couples mariés qui travaillent. L'ESSIL, avec son échantillon représentatif de la population et ses questions touchant pratiquement tous les domaines de la vie des gens, permettra ce genre de recherche, très pertinente étant donné l'intérêt accru pour les travaux portant sur la division sexuelle des tâches domestiques (Coltrane, 2000).

Les caractéristiques du milieu de travail

Une des thématiques intéressant grandement les chercheurs, mais qui est très difficile à étudier sans l'appui de données longitudinales, est celle qui établit un lien entre, d'une part, le type de milieu de travail, le stress qui y est vécu et les caractéristiques de l'occupation (autonomie, complexité) et, d'autre part, le type de milieu familial (essentiellement le genre de relations entre les membres de la famille, l'éducation des enfants et les relations entre conjoints). En effet,

certains chercheurs se demandent si le genre de travail effectué (stress vécu) par un individu et la socialisation vécue dans son milieu de travail influencent la façon dont il se comportera en milieu familial et dans sa vie en général. Par exemple, Hughes, Galinsky et Morris (1992) soutiennent que les caractéristiques d'emploi des femmes, entre autres une forte pression liée à la productivité et un faible contrôle sur leur travail, interfèrent avec la vie familiale¹², interférence qui serait reliée négativement à la qualité de la relation conjugale. Certains chercheurs inversent la relation et s'intéressent plutôt à la façon dont la vie privée et familiale des individus influencera leur vie professionnelle. Certaines recherches montrent par exemple que certaines personnes décident de travailler de plus longues heures si elles vivent des problèmes conjugaux. Autrement dit, ce n'est pas la surcharge au travail qui crée les tensions conjugales mais plutôt ces tensions conjugales qui incitent à une augmentation des heures travaillées (Rogers, 1999; Rogers et DeBoer, 2001).

Finalement, d'autres auteurs essaient d'aller plus loin en décrivant les influences réciproques en milieu familial et en milieu de travail. Il n'est en effet généralement pas réaliste d'affirmer que la structure familiale influence directement le comportement au travail ou inversement que le milieu du travail influence directement le milieu familial. Des schémas d'influence réciproque sont préférables, Car, comme l'affirment Diane-Gabrielle Tremblay et Daniel Villeneuve (1997 : 120), « si le travail a une incidence sur la famille, l'inverse est vrai aussi à savoir que le déséquilibre de la vie familiale entraîne nécessairement des conséquences sur le rendement au travail ».

12. L'interférence entre le milieu de travail et la vie familiale est mesurée par des questions du type « Because of my job, it is difficult for me to spend enough time with my spouse; Because of my family responsibilities, it is difficult for me to get to work on time; When I am at home, I find myself thinking about work and not paying attention to my spouse » (Hughes et autres, 1992 : 36).

L'information recueillie sur les types de travail (ses caractéristiques, le stress qui y est vécu), de même que des mesures riches du type d'environnement familial et de la qualité des relations conjugales permettront certainement, dans la mesure où on observera l'évolution des deux dimensions de façon concomitante, de faire progresser ce champ de recherche en pleine ébullition. Toutefois, les conclusions demeurent incertaines pour l'instant, à cause principalement de lacunes méthodologiques dans les travaux (voir Perry-Jenkins et autres, 2000).

La qualité des relations intergénérationnelles

Selon certains auteurs, « relationships with parents are potentially important for the overall quality of the husband-wife or cohabiting couple partnership » (Nock, 1995b : 57). Pourquoi? Parce que les parents sont souvent une source importante de soutien émotif et de soutien économique. Les personnes qui entretiennent de mauvaises relations avec leurs parents, peut-être parce que ceux-ci désapprouvent leur conjoint ou pour toute autre raison, verraient dans plusieurs cas baisser la qualité de leurs relations conjugales, un résultat confirmé par quelques études empiriques (Nock, 1995b; Umberson, 1992).

La présence d'enfants

Un autre facteur de hausse de la qualité sur le plan des relations conjugales et de diminution des risques de séparation dans un couple est la présence d'enfants. Myers (1997) montre que le fait d'avoir au moins un enfant est significativement lié à la qualité de la relation conjugale; aussi, le fait d'avoir un enfant diminue l'ouverture des individus envers le divorce comme option pour régler certains problèmes dans le couple. Cependant, Myers (1997) déduit de ses analyses que ce sont généralement les couples les plus unis et les plus solides qui ont des enfants. Les effets d'autosélection sont donc difficiles à départager des effets « directs », dans ce champ qui demeure peu exploré.

Un des résultats particulièrement intéressants de l'étude de Hill (1988) est celui qui décrit les relations complexes entre la présence d'enfants dans un couple et les probabilités de rupture. On sait que les couples avec enfants ont généralement moins tendance à se séparer. Cependant, la présence d'enfants peut aussi jouer dans l'autre sens. En effet, le fait qu'il y ait des enfants dans un ménage diminue, dans la plupart des couples, le « temps de qualité » que peuvent passer ensemble les parents (augmentant par le fait même, selon les résultats des analyses, les probabilités de séparation). Plusieurs études associent effectivement la venue d'un enfant dans un ménage à une détérioration, dans plusieurs couples, de la qualité de la relation conjugale. Plusieurs facteurs pourraient cependant venir atténuer l'effet « déstabilisant » de la venue d'un enfant, dont entre autres le fait de participer à des activités familiales routinières. Du moins, selon Fiese et autres (1993), le fait qu'une famille s'adonne plus souvent à des activités en famille réduirait de façon significative le stress, pour les couples, associé à la venue d'un enfant. Cet effet serait particulièrement marqué pour les femmes, qui auraient tendance à évaluer plus positivement la qualité de leur relation lorsque leur famille a plusieurs activités en groupe que lorsqu'elle n'en a pas. Malgré l'intérêt de cette étude, elle demeure une des rares du genre et est limitée par la qualité des données. Comme le soulignent d'ailleurs les auteurs, il est très difficile d'étudier ce genre de problématiques en n'ayant pas accès à des données longitudinales)¹³.

13. Comme le mentionnent les auteurs, « because of the cross-sectional nature of the study, it is not possible to determine whether more meaningful family rituals lead to more healthy marriages or whether marital relationships which are already healthy tend to create more meaningful rituals » (Fiese et autres, 1993 : 642).

L'Âge au mariage

Le lien entre l'âge au mariage (ou le début de la cohabitation) et le risque de séparation est bien établi : plus les membres d'un couple sont jeunes lorsqu'ils s'unissent, plus les probabilités de rupture sont grandes (Booth et Edward, 1985)¹⁴. Les événements « début d'union », « cohabitation » et « mariage » seront tous enregistrés lorsqu'ils arrivent. Dans le cas des unions déjà formées, l'information sera recueillie lors de la troisième année de l'enquête.

3.2.3 La thématique 3 : la violence conjugale

Les interrogations sur la qualité des relations conjugales conduisent évidemment à se questionner sur les relations qui sont les plus négatives : celles marquées par la violence. Malgré les campagnes de prévention et les tentatives d'enrayer le problème de violence conjugale, celui-ci reste présent. Selon une étude américaine (Sugarman et Hotaling, 1989), ce sont 30 % des personnes mariées ou vivant en cohabitation qui ont connu, au moins une fois au cours de leur relation, une expérience de violence physique. D'après Straus et Gelles (1990), entre 3 % et 10 % des individus vivront un épisode de violence physique sévère au cours de leur vie. Finalement, selon Gelles, une personne aurait beaucoup plus de probabilité, au cours de sa vie, d'être agressée physiquement à l'intérieur même de son logement, par ses proches, qu'en marchant dans la rue, par un inconnu. Plusieurs études ont cherché à mieux comprendre les origines de ce phénomène.

14. Il est à noter que Le Bourdais et autres (2000), qui étudient la stabilité des familles dites « intactes » (les premières unions qui comportent au moins un enfant), confirment la relation entre âge au moment de l'union et séparation pour le Canada anglais, mais pas pour le Québec; au Québec, le fait qu'une femme forme son union en plus bas âge n'a pas d'impact sur la probabilité de se séparer (le type particulier d'union observé, c'est-à-dire avec enfants, explique probablement ce résultat non conforme avec le résultat le plus fréquent dans la documentation).

Les variables classiques

Dans la documentation, les variables socioéconomiques les plus reliées à la violence conjugale seraient l'âge et le statut socioéconomique. En effet, les personnes plus jeunes, avec un statut socioéconomique plus faible, feraient partie des catégories sociales où l'on retrouve la plus grande prévalence de violence physique (Sugarman et Hotaling, 1989; Straus, Gelles et Steinmetz, 1980; Howell et Pugliesi, 1988; Ellison et autres, 1998). Aussi, le statut d'emploi de l'homme (en chômage ou actif) serait un prédicteur important de la présence de violence, mais le statut d'emploi de la femme n'aurait pas d'incidence (Ellison et autres, 1998). Finalement, lorsque les niveaux d'éducation des deux membres du couple sont très différents, les risques de violence deviendraient significativement plus grands.

Les variables psychologiques et les comportements « à risque »

Sur le plan psychologique, ainsi que sur celui des pratiques individuelles, la consommation excessive d'alcool dans le ménage (Kaufman Kantor et Straus, 1987; Stets, 1991), le stress (Gelles, 1993) et la dépression (Stets, 1991) seraient, selon plusieurs études, les variables les plus corrélées avec la violence conjugale. Toutes ces variables seront mesurées dans l'ESSIL (voir le chapitre 2 sur la santé mentale pour plus de détails).

Le statut civil

Une donnée particulièrement intéressante dans ces débats sur les déterminants de la violence physique concerne les taux d'agression physique dans les unions libres, qui seraient significativement plus élevés que dans les mariages (Stets, 1991; Gelles, 1993; pour des résultats contraires : Ellison et autres, 1998). Comment s'explique cette différence entre les couples mariés et les autres? Tout d'abord, certaines caractéristiques socioéconomiques des personnes qui vivent en union

libre permettent d'expliquer, en partie, le clivage selon le statut civil; principalement, les personnes vivant en union libre sont plus jeunes et possèdent un statut socioéconomique moins élevé (Stets, 1991). La variance ne peut cependant pas être expliquée complètement par ces caractéristiques socio-économiques. Stets (1991) fait l'hypothèse que les niveaux de soutien social et d'intégration sociale¹⁵ auraient une influence significative sur la présence ou non de violence physique dans une relation. L'hypothèse de l'auteur est que les niveaux de soutien et d'intégration seraient plus faibles dans les couples vivant hors mariage.

Pour résumer très sommairement l'argument général, le soutien permettrait une réduction du stress qui peut mener à la violence alors que l'intégration sociale imposerait aux individus des normes à respecter, normes qui contraignent les comportements déviants comme la violence conjugale. Le mariage favoriserait le développement de réseaux et donc le soutien, de même que l'intégration sociale. Ce serait moins le cas pour l'union libre.

Lorsque toutes les variables de contrôle identifiées comme pertinentes sont introduites dans le modèle, la relation entre statut civil et violence physique, qui demeurerait significative avec l'inclusion de toutes les variables socioéconomiques, tombe. Les variables supplémentaires, qui demeurent significatives dans le modèle sont: la consommation d'alcool (le plus important prédicteur, en conformité avec la documentation), la dépression, le niveau d'implication dans le couple (plus il est grand, moins il y a de violence et, dans les unions libres, ce niveau d'engagement est généralement plus faible; voir Nock, 1995b) et la participation à des organisations sociales formelles (groupes professionnels, politiques, religieux, etc.). Il

15. L'intégration sociale est mesurée par la participation à des organisations, l'implication dans le couple, les activités de socialisation et la fréquentation du réseau social.

semblerait que les couples en union libre se distinguent sur ces différents prédicteurs de la violence conjugale et que cela explique complètement pourquoi il y a plus de violence physique dans les unions libres.

Des travaux supplémentaires seraient très certainement nécessaires pour compléter cette étude, entre autres en incluant de meilleurs indicateurs de soutien et d'intégration sociale, comme nous proposons d'en inclure dans l'enquête (voir le chapitre sur les réseaux sociaux).

Les valeurs et les attitudes

Qu'en est-il des questions plus subjectives? Est-ce que certains systèmes de valeurs sont plus reliés que d'autres à la violence physique? Certains auteurs se sont intéressés à ces questions, et plus particulièrement à l'influence potentielle des croyances et des pratiques religieuses sur la violence conjugale, aux États-Unis (Ellison et autres, 1999) comme au Canada (Brinkerhoff et autres, 1992). Selon ces recherches et plusieurs autres citées dans ce bilan, ce sont surtout les différences de croyances religieuses à l'intérieur d'un couple qui peuvent mener à des situations de violence conjugale (parce qu'il risque plus d'y avoir dans ces couples des conflits, par exemple sur la façon d'organiser le ménage ou sur le type d'éducation à donner aux enfants). Selon l'étude de Ellison et autres (1999), les risques de violence conjugale sont supérieurs lorsque l'homme est très conservateur du point de vue religieux et que la femme est plus libérale (voir Heaton et Pratt, 1990, pour des conclusions similaires relativement à l'impact de l'homogamie/hétérogamie dans les croyances religieuses).

Dans un autre ordre d'idées, mais toujours relativement à la religion, il semble qu'une plus grande implication sur le plan religieux (fréquentation d'un lieu de culte) serait reliée à des plus bas taux de violence conjugale (Ellison et autres, 1998). Ces résultats confirment indirectement les résultats de Stets (1991), cités plus

haut, sur l'influence de la participation sociale comme élément modérateur des risques de violence¹⁶.

Malgré un intérêt certain, l'ESSIL ne fera cependant pas de place aux questions religieuses. Elle accordera plutôt de l'importance aux valeurs et aux attitudes, en particulier aux valeurs familiales et aux opinions relatives aux rôles respectifs des hommes et des femmes dans la société dont on a souligné les liens avec plusieurs autres phénomènes familiaux. Grâce à de l'information sur les deux membres du couple sur laquelle nous espérons compter après quelques années d'enquête, on pourrait vérifier si l'homogamie ou l'hétérogamie des valeurs dans le couple a un lien avec la violence, comme semblent le suggérer les recherches qui se sont concentrées sur les croyances religieuses et les niveaux de pratique.

Le divorce

Finalement, un facteur un peu différent de ceux cités jusqu'ici peut influencer de façon significative la présence de violence conjugale : le divorce. En effet, un divorce est généralement associé à une diminution de la qualité des relations conjugales ainsi qu'à une augmentation des conflits. Comme le mentionne Dandurand (1994 : 535), « un bon nombre de couples se séparent dans la discorde et même dans la violence ». Aussi, selon une enquête de Renaud et autres (1987), 33 % des Québécoises ont affirmé que leur ex-conjoint avait manifesté « des comportements plutôt violents » pendant la période de leur divorce. À la suite d'un divorce ou d'une séparation, il sera pertinent de questionner les individus pour savoir s'ils ont effectivement vécu de tels épisodes de violence

16. On pourrait toujours répondre à cet argument en affirmant que c'est la qualité des relations et l'absence de violence dans un couple qui font en sorte que ses membres prendront part à des activités sociales dans des organisations formelles. Sans trop entrer dans le détail de ces débats, notons que l'aspect longitudinal de l'ESSIL permettra, une fois de plus, de répondre, au moins de façon partielle, à ce genre de contre-argument.

conjugale. Les conséquences à plus long terme du divorce, dont il a été question tout au long de ce texte, pourraient en être affectées de façon très significative.

Nous avons longuement commenté l'évolution des dynamiques conjugales : des déterminants de la qualité des liens aux causes de leur rupture, en passant par ce qui serait le fondement des problèmes les plus importants, ceux liés à la violence conjugale. Pour certains chercheurs, la famille, ce n'est pas le couple, c'est plutôt la relation parent-enfant. Notre premier questionnement à cet égard se tourne vers les déterminants de la fécondité. La question des relations entre parents et enfants, ou plus largement celle de la dynamique *familiale*, sera présentée dans la partie suivante qui discute plus directement des effets qu'elle peut avoir sur les enfants, sur leur développement ou sur leur cheminement scolaire.

3.2.4 La thématique 4 : les déterminants de la fécondité

On sait que les taux de fécondité, au Québec comme dans plusieurs autres sociétés occidentales, sont insuffisants pour assurer la reproduction naturelle de la population. Ces faibles taux de natalité, qui contribuent au vieillissement de la population, en inquiètent plusieurs, particulièrement ceux qui prévoient une détérioration de la situation économique causée par un déséquilibre dans la pyramide des âges (Mathews, 1984; Lux, 1983). Si certains auteurs sont moins pessimistes et évaluent que la croissance économique réussira à contrebalancer les coûts plus élevés associés au vieillissement de la population (Gauthier, 1991; Denton et Spencer, 1987), il n'en reste pas moins que la fécondité demeure un enjeu social de premier ordre. Aussi, l'étude des déterminants de la fécondité constitue un sujet fort prisé, où plusieurs inconnues demeurent (Gauthier et Charbonneau, 2002).

Du point de vue historique, plusieurs hypothèses ont été émises pour expliquer le déclin de la fécondité : baisse de la valeur du travail des enfants, passage d'une économie agraire et familiale à une économie industrielle basée sur le salaire individuel, attrait plus grand pour la consommation, accessibilité de nouveaux produits et services, émancipation des femmes et leur entrée sur le marché du travail, accès à la contraception chimique, etc. (voir Henripin, 1994). Aujourd'hui, ces conditions doivent être considérées comme données. Ainsi, au-delà de ces facteurs qui ont influencé historiquement les taux de natalité (au niveau agrégé), quels sont les facteurs qui font en sorte que les couples décident, aujourd'hui au Québec, d'avoir des enfants (ou de ne pas en avoir)?

Les variables classiques : revenus et éducation

La démographie, la sociologie et la science économique ont souvent insisté sur les facteurs économiques reliés à la venue d'un enfant (Becker, 1981). On a, par exemple, expliqué la plus faible fécondité des femmes fortement scolarisées par leur volonté de rentabiliser leur investissement en capital humain. Selon cette logique, l'accès au marché du travail permet la rentabilisation de l'investissement en éducation alors que le choix d'avoir des enfants et une famille y nuit (le modèle familial traditionnel empêcherait pratiquement toute rentabilisation).

L'étude de Heaton, Jackson et Holland (1999) est un exemple basé sur cette approche économique. Ces auteurs s'intéressent à la *décision* de demeurer sans enfant (en comparant, dans deux vagues d'enquête de la *National Survey of Families and Households*, si les intentions d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants se concrétisent dans la deuxième vague, 6 ans plus tard). Seulement deux variables socioéconomiques influencent la décision de rester sans enfant entre les deux périodes : l'éducation et les revenus. Selon les résultats des analyses, des revenus élevés augmentent la probabilité d'avoir, dans la vague 2, l'enfant qui était

désiré dans la vague 1. Selon les auteurs, le coût d'opportunité associé au fait d'avoir des enfants serait diminué par des revenus plus élevés. Cependant, l'atteinte d'une plus forte scolarisation diminue les probabilités d'avoir un enfant entre les deux périodes, qu'il ait été désiré ou non. Un fort degré de scolarisation augmente significativement la probabilité de remettre à plus tard la venue d'un enfant, c'est-à-dire les individus disent qu'ils veulent un enfant dans la vague 1, et disent la même chose dans la vague 2 sans avoir cependant concrétisé leur désir exprimé lors de la vague 1.

La participation au marché du travail et les conditions du marché du travail

Ces dernières années, le lien entre la participation des femmes au marché du travail et la décision d'avoir ou non des enfants a été remis en question. À la suite d'une revue de la documentation, Gauthier et Charbonneau (2002 : 24-25) concluent par exemple que « l'activité des femmes ne semble même plus intervenir quant au nombre d'enfants, les femmes inactives n'ayant pas plus d'enfants que les autres ».

Les chercheurs semblent accorder une importance de plus en plus grande aux *conditions* de travail des femmes : certaines conditions de travail favoriseraient la venue d'enfants alors que d'autres y seraient un obstacle. Andersson (2000) souligne le fait que les gens accordent une grande importance, dans la décision d'avoir un premier enfant, à leur degré de stabilité dans la vie : avoir un emploi stable, sa propre maison et un certain niveau de vie. Ces attitudes se concilient assez mal avec les conditions actuelles offertes sur le marché du travail, entre autres avec la montée des emplois sur une base contractuelle. Dans ce contexte où les gens sentent qu'il est difficile de concilier leur travail, souvent incertain, avec l'arrivée d'un enfant (Mercure, 2001), il y a report du projet de parentalité, avec le risque que le projet ne se concrétise jamais.

Le niveau d'engagement dans la relation

Dans l'étude de Heaton, Jackson et Holland (1999) portant sur la décision de demeurer ou non sans enfant et citée plus haut, la variable la plus significative est le niveau d'engagement dans la relation. En effet, les individus qui se marient ou qui sont mariés, et qui possèdent donc les plus hauts niveaux d'engagement dans leur relation¹⁷, sont ceux qui ont les plus fortes probabilités d'avoir des enfants entre les deux vagues : « two of the strongest factors that predict changes in childbearing are being married or marrying between the two surveys » (Heaton, Jackson et Holland, 1999 : 538).

Au Québec, Caldwell (1990) a montré que l'union de fait, qui indique un niveau d'engagement moins élevé dans la relation, était reliée négativement et de façon significative à l'absence d'enfant (voir aussi Lapierre-Adamcyk et Juby, 2000). Ainsi, « les conjoints mariés ont toujours tendance à avoir plus d'enfants que les conjoints en union de fait et ce, dans tous les pays observés » (Gauthier et Charbonneau, 2002 : xii).

Étant donné la baisse continue du nombre de mariages au Québec, il deviendra certainement important de mesurer, dans le cadre de l'enquête, le niveau d'engagement des individus dans leur relation de couple. Si le mariage est une variable « proxy » pour le niveau d'engagement, il faut quand même être capable de distinguer les divers niveaux d'engagement dans les couples non mariés. Nous prévoyons inclure plusieurs mesures d'engagement et d'attitudes sur le caractère « sacré » des liens du mariage, tel qu'indiqué dans la section « famille et santé », où nous avons discuté de l'impact modérateur ou amplificateur des valeurs familiales lorsque survient un événement comme le divorce.

17. Forste et Tanfer (1996) ont, par exemple, montré, dans une étude comparant les couples mariés et ceux en union libre, que les premiers exprimaient un niveau d'engagement dans leur relation significativement plus élevé que les seconds. Les personnes qui sont en union libre recherchent généralement une plus grande liberté, et veulent conserver la possibilité de quitter la relation à n'importe quel moment sans trop de problèmes.

Les attitudes relatives au rôle des femmes dans la société et la famille

Selon les analyses de Heaton, Jackson et Holland (1999), les individus qui affirment qu'il est généralement négatif pour les enfants que la femme travaille ont plus tendance à désirer et à avoir des enfants. Moors (1996) en arrive à des conclusions très similaires : les valeurs qu'adoptent les femmes relativement à l'autonomie, ainsi que leurs valeurs traditionnelles/non traditionnelles par rapport à la famille, interagissent et ont une influence marquée sur la probabilité qu'elles enfantent. Ces valeurs seraient, entre autres, affectées par la scolarisation des femmes, ce qui amène l'auteur à conclure que l'effet de l'éducation ne se résume pas uniquement en une volonté de rentabiliser l'investissement en capital humain : elle affecte les valeurs et les priorités quoiqu'elle attire aussi les personnes, en particulier les femmes, qui ont déjà ces valeurs non traditionnelles et autonomistes. Les valeurs traditionnelles/non traditionnelles relativement au rôle des femmes seront examinées dans l'enquête.

Le rôle social associé à l'enfant

De plus en plus, on accorde aux facteurs subjectifs une importance fondamentale dans la décision d'avoir des enfants. En effet, avoir un enfant deviendrait une étape cruciale, pour certaines personnes, dans l'acquisition d'un rôle social; selon cette perspective, la parentalité constitue un « rôle social, qui apporte signification, ordre et stabilité dans la vie » (Gauthier et Charbonneau, 2002). Inversement, lorsque les jeunes accordent davantage d'importance à des projets personnels, à la satisfaction de choix individuels (études, voyages, expérimentations diverses), ceux-ci peuvent entrer en compétition avec les projets de fécondité, les retarder ou les remplacer. Pour certains jeunes, la venue d'un enfant a moins de valeur que la réalisation d'autres projets concurrents.

L'attente du « conjoint parfait »

Pour les jeunes, une des conditions fondamentales à la venue d'un enfant serait le fait d'avoir trouvé le conjoint « idéal ». Pour les femmes, cela signifierait un conjoint « capable d'accepter la paternité, d'en assumer les responsabilités et de partager les tâches de la vie quotidienne et de la parentalité » (Lemieux et Bernier, 1993 : 89) (voir aussi Dandurand et autres, 1994 : 201).

Si cette hypothèse est vraie, on pourrait supposer qu'une femme qui vit une relation conjugale où le partage des tâches est plutôt inégal, et où celle-ci exprime son insatisfaction relativement à l'équité de ce partage des tâches aura, dans le cadre de cette relation, une plus faible probabilité d'enfanter qu'une autre qui est plutôt satisfaite de la façon dont les tâches domestiques sont distribuées.

3.3 La famille et les événements familiaux comme facteurs explicatifs ou variables intermédiaires

La recherche sociale fait abondamment usage de variables « familiales » (les événements familiaux, les « valeurs sociales » reliées à la famille, les structures familiales, les réseaux familiaux, etc.) pour expliquer les comportements et les attitudes. Dans la documentation, on peut distinguer deux grandes catégories d'études. Tout d'abord, certaines études utilisent les variables familiales comme facteurs permettant de comprendre ou d'expliquer des phénomènes particuliers – santé physique, santé mentale, problèmes au travail, etc. Un deuxième type de recherche s'intéresse à la famille non pas comme un facteur ou une « cause » mais comme un élément de contexte (ou une variable intermédiaire), qui vient affecter de manière plus ou moins significative le résultat que l'on observe. On pense par exemple aux études qui font l'hypothèse que le fait d'être « bien entouré » par une famille peut rendre beaucoup moins ardue, pour un individu donné, l'expérience d'un

événement malheureux ou stressant (par exemple la perte d'un emploi ou le décès d'un proche), ou encore à l'idée assez répandue selon laquelle une famille dite « fonctionnelle » donne accès à ses membres à des ressources économiques, psychologiques, affectives (en bref, du soutien social), qui contribuent de manière significative à leur bien-être général.

Ces deux types d'études seront abordés ici. Cette section ne vise cependant pas l'exhaustivité. Il s'agit plutôt de présenter les principaux courants de recherche, de façon à repérer les informations sur la famille qui paraissent les plus utiles et les plus significatives en lien avec les autres thèmes de l'ESSIL et, lorsque pertinent, d'identifier les informations manquantes qui seront recueillies dans le cadre de notre propre enquête). Deux grandes thématiques ont été retenues ici : d'une part la famille et les enfants (leur scolarisation principalement) et, d'autre part, la famille et la santé.

3.3.1 La thématique 5 : la famille et les enfants

C'est sans doute lorsqu'il est question de phénomènes touchant les enfants et les adolescents que les variables de type « familiales » sont les plus utilisées dans la documentation. Ces recherches partent souvent de l'hypothèse que la famille d'origine et le milieu de vie actuel de l'enfant ont une influence déterminante sur ses comportements, sur ce qu'il vit et sur ce qu'il lui arrive, et sur ce qu'il lui arrivera dans le futur.

Les phénomènes touchant les enfants, dont leur scolarisation, ne sont pas la préoccupation première de l'ESSIL. Ces questions sont beaucoup plus détaillées dans des enquêtes portant spécifiquement sur les jeunes comme l'*Étude longitudinale du développement des enfants québécois* (ÉLDEQ) ou l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes* (ELNEJ). Cela étant dit, on doit absolument tenir compte du cheminement des individus lorsqu'ils sont enfants puisque ces derniers feront partie de

l'échantillon lorsqu'ils atteindront l'âge de 16 ans. Nous ne pouvons nous permettre de consacrer une partie trop considérable du questionnaire à ce sujet, car questionner les adultes sur chacun des enfants du ménage peut être très long. Notre proposition tiendra donc compte des variables fondamentales connues pour leur impact significatif sur la destinée des enfants. Mais celles-ci sont d'abord et avant tout retenues pour le potentiel qu'elles offrent pour expliquer les cheminements individuels à long terme.

Dans l'ensemble des études, les recherches portant sur la scolarisation et les comportements « à problème » sont certainement les plus nombreuses. Les variables de type « familiales » les plus fréquemment utilisées et les plus pertinentes selon la documentation pour expliquer les « résultats » des enfants sont présentées ici.

La structure/forme familiale

Selon certains auteurs, le fait qu'il y ait plus ou moins d'enfants dans le ménage et le fait que les deux parents vivent ensemble ou non sont des facteurs structuraux importants, qui influencent la destinée des enfants. Coleman (1988) affirme, par exemple, que le ratio mère/enfant est un indicateur de capital social important, qui influencera entre autres le niveau d'attention reçu de la part de l'enfant (et par conséquent ses résultats scolaires)¹⁸. Ce ratio parent/enfant est aussi un

18. Une deuxième source de capital social se retrouverait, selon Coleman, à l'intérieur même des écoles. Selon l'auteur, le fait que les élèves des écoles catholiques réussissent mieux que ceux des écoles publiques s'expliquerait en bonne partie par l'existence dans les premières (et moins dans les secondes) de réseaux sociaux denses entre parents, administrateurs et professeurs. Ces réseaux créent une cohésion (une sorte de communauté), qui force le respect de certaines normes, le partage de renseignements, etc.; en fin de compte, cette source de capital social favoriserait l'obtention de meilleurs résultats scolaires pour les enfants qui en bénéficient. Malgré l'intérêt de cette hypothèse, il sera difficile d'évaluer complètement la théorie du capital social de Coleman dans le cadre de ce projet d'enquête. En effet, ce test exige un design d'enquête particulier (et coûteux) qu'on ne peut se permettre d'adopter, au risque de sacrifier d'autres

indicateur de capital économique car la taille de la famille influe sur la quantité des ressources financières qui seront accessibles aux différents enfants : plus il y a de frères et sœurs dans une famille, plus les ressources seront « diluées » entre les enfants, moins les résultats scolaires des enfants seront bons, moins le niveau de scolarité atteint sera élevé, moins grande sera la probabilité d'obtenir un diplôme d'études secondaires, toutes choses étant égales (Downey, 1995). Iacovou (2001) en arrive à des conclusions semblables à partir des données de la *British Household Panel Survey* : même lorsqu'on contrôle pour les rôles parentaux assumés, la taille d'une famille (le nombre de frères et sœurs) est reliée négativement avec la performance scolaire des enfants (pour le cas des États-Unis, voir Kuo et Hauser, 1997 ainsi que Blake, 1989; pour Israël, voir Shavit et Pierce, 1991). Les enfants de familles de grande taille obtiennent-ils de moins bons résultats scolaires? Si oui, à quel point?

Notons finalement que, selon certaines études (Zuravin, 1988), la taille de la famille serait le plus puissant prédicteur de la présence de négligence envers les enfants et ce, après avoir tenu compte de l'âge de la mère, de son niveau d'éducation, de son statut civil et d'autres variables relatives à la fertilité : plus il y a d'enfants dans le ménage, plus le niveau de négligence parentale sera grand.

La monoparentalité

La thématique de la monoparentalité et l'étude de ses effets sur les enfants est abordée à profusion dans la documentation. Selon plusieurs études, les enfants qui sont issus de familles monoparentales, et en particulier les enfants qui vivent durant une longue période dans

domaines d'intérêt importants. De plus, une étude empirique récente (Morgan et Sorensen, 1999) remet en question, de façon convaincante, certains arguments de Coleman (selon ces derniers, ce sont les normes véhiculées par l'Église catholique, transmises aux parents et aux éducateurs des écoles américaines, qui exercent avant tout une influence sur la réussite des enfants).

une famille monoparentale, réussissent moins bien à l'école que les autres (Aquilino, 1996; Amato, 1988; Krein et Beller, 1988; Mueller et Cooper, 1986; Mulkey, Crain et Harrington, 1992). Ils auraient, de plus, une probabilité plus grande de devenir dépendants des drogues et auraient plus souvent que la moyenne des comportements agressifs (Featherstone, Cundick et Jensen, 1992)¹⁹. Selon certains auteurs (Guidubaldi et autres, 1986), les effets sur la réussite scolaire seraient particulièrement ressentis par les garçons, qui sont dans la plupart des cas privés d'un modèle de rôle masculin lorsqu'ils vivent en famille monoparentale (Krein et Beller, 1988 confirment empiriquement cette hypothèse). Aussi, les familles monoparentales sont beaucoup plus pauvres que la moyenne (Foster, Jones et Hoffman, 1998; Jutras et Dandurand, 1994). Comme les familles où les niveaux socioéconomiques sont plus faibles procurent moins d'avantages matériels et cognitifs à leurs enfants (moins de temps peut leur être consacré), ceux-ci développent, de façon générale, de moins grandes habiletés cognitives et possèdent des ressources psychosociales plus faibles (Parcel et Menaghan, 1990).

D'autres études n'ont cependant pas trouvé de clivage significatif entre les familles monoparentales et biparentales du point de vue de la réussite scolaire (par exemple Entwisle et Alexander, 1992). Dans la même veine, mais relativement aux troubles comportementaux, Thompson et autres (1994) concluent que lorsqu'on contrôle pour le niveau socioéconomique, il n'y a pas de différence du point de vue des problèmes comportementaux entre les enfants de familles monoparentales ou biparentales.

19. Par ailleurs, dans une analyse multi-niveaux, Bankston et Caldas (1998) notent que plus le pourcentage d'écoliers dont les parents sont monoparentaux est élevé dans l'établissement que fréquente l'enfant, plus ses résultats sont affectés négativement, au-delà de l'effet négatif associé au statut monoparental de la propre mère de l'enfant, l'effet pour le statut socioéconomique est, selon cette étude, similaire.

Pourquoi ces conclusions différentes? Si les résultats des études se contredisent, c'est peut-être parce que tous les facteurs n'ont pas été pris en compte lorsque les chercheurs ont établi des comparaisons entre enfants de familles monoparentales et biparentales ou peut-être parce que les variables contrôles incluses ou non dans les études varient d'une étude à l'autre. Comme le mentionne Dandurand (1994), les situations de monoparentalité sont très diverses (âge des enfants au divorce, revenus des ménages, etc.), et il devient difficile de généraliser pour l'ensemble de ces familles monoparentales qui ont souvent peu en commun les unes avec les autres. Une information riche sur l'histoire familiale et le fonctionnement des familles monoparentales et biparentales est donc essentielle pour bien établir la relation entre la forme familiale et le développement des enfants.

L'aide aux devoirs

Les enfants qui reçoivent de l'aide de leurs parents pour la réalisation de leurs devoirs réussissent-ils mieux que les autres à l'école? Furstenberg et Hughes (1995), dans une étude portant sur des familles pauvres majoritairement afro-américaines de Baltimore, s'intéressent à cette variable classique. Contrairement au sens commun et aux attentes, entre autres basées sur d'autres résultats de recherche, ces auteurs notent que ce sont généralement les enfants qui reçoivent de l'aide dans la réalisation de leurs travaux scolaires qui éprouvent le plus de difficultés à l'école (et concluent que c'est probablement parce qu'ils éprouvent des difficultés à l'école qu'ils ont besoin de l'aide de leurs parents). Comme le montre le résultat de cette étude, d'autres recherches sont nécessaires afin de bien saisir de quelle façon l'aide aux devoirs peut aider ou non à réussir. Entre autres des données longitudinales s'avèrent nécessaires : est-ce que l'aide aux devoirs débute après que l'enfant commence à éprouver des difficultés? Est-ce qu'au contraire une aide aux devoirs favorise la réussite de l'enfant?

L'implication générale des parents et leur relation avec les enfants

Selon Day, Gravazzi et Acock (2001), le niveau d'implication des parents, par exemple le niveau de supervision des enfants, influence de façon déterminante les résultats obtenus par les enfants à l'école et même le fait que l'enfant ait une vie stable ou non plus tard²⁰. Mais qu'entend-on par « implication »? Le premier type d'implication est le niveau de supervision des parents. Une bonne supervision des enfants existe lorsque le parent exerce de l'autorité, de façon à clarifier quelles sont les limites à ne pas dépasser, et qu'il fournit des guides, avec des interventions qui ne sont ni arbitraires ni punitives. Les questions qui mesurent le degré de supervision prennent une forme du type « Family members are not punished or reprimanded when they do something wrong... agree? ». Un deuxième indice d'implication générale est le temps passé avec les enfants. Par exemple, selon certaines études, plus la période de temps non supervisé de l'enfant/adolescent est grande en revenant de l'école, plus la probabilité que ses résultats scolaires soient faibles est grande (Muller, 1995).

Un autre aspect important est le niveau d'affection, de soins et de présence. En effet, « in the case of the parent-child dyad, nurturant or emotionally supportive relationships encourage the young to identify with parents and incorporate their attitudes, values and expectations » (Day, Gravazzi et Acock, 2001 : 118). Aussi, selon plusieurs auteurs, le fait que la mère d'un enfant fasse avec lui des activités (lire des livres, raconter des histoires, etc.) aurait un impact très positif, et diminue l'effet associé au statut socioéconomique de la famille.

20. Il est intéressant de noter que, selon ces auteurs, il serait extrêmement difficile de bien comprendre les processus familiaux à l'intérieur d'un ménage sans faire appel à tous les membres de ce ménage. De leur point de vue, la famille constitue un système, qui ne peut être saisi qu'en faisant appel à toutes ses parties : « we are suggesting that the responses from one person provide a very limited basis for extrapolating a sequence of events that may lead to a certain decision or interactional style » (Day, Gravazzi et Acock, 2001 : 110).

Il n'est pas aisé de mesurer toutes les dimensions de l'implication des parents auprès des enfants. Les enfants constituent certes un des sujets d'intérêt pour l'ESSIL, mais il en est un parmi plusieurs autres. Par conséquent, il sera impossible d'accorder une trop grande partie du questionnaire aux questions relatives à la supervision d'enfant, ainsi qu'au niveau d'autorité familiale; ce sont généralement des échelles de psychologie sociale comportant de nombreuses questions qui sont utilisées. Cela étant, la combinaison de renseignements beaucoup plus variés que dans la plupart des grandes enquêtes permettra d'apporter de nombreuses connaissances nouvelles, entre autres sur les divers contextes sociaux qui sous-tendent les succès et échecs scolaires des enfants et leur parcours professionnel à plus long terme.

L'implication des nouveaux conjoints auprès des enfants

Étant donné la forte prévalence des familles reconstituées dans la société actuelle, on s'intéresse de plus en plus à l'implication de la présence des nouveaux conjoints auprès des enfants. Du côté positif, ces adultes « supplémentaires » peuvent être une bonne source de soutien, que ce soit sur le plan financier ou émotif (dans le cas de situations de stress). Le fait que la mère ou le père puisse avoir accès à une aide directe et facilement accessible peut aussi aider la famille et donc les enfants dans le cas de situations difficiles (Burton et Jayakody, 2001). Cependant, il peut aussi y avoir des aspects négatifs associés à la présence d'un nouveau conjoint dans le ménage. Ces effets négatifs se font surtout sentir lorsque le nouveau conjoint du parent n'est pas accepté par l'enfant, et lorsque les relations avec cet adulte sont mauvaises. Dans ces situations, les résultats scolaires des enfants peuvent être affectés négativement (Astone et McLanahan, 1991). Si le niveau d'engagement du nouveau conjoint est grand avec l'enfant, ce dernier peut en profiter, mais comme c'est moins souvent le cas en général – le niveau d'engagement du parent biologique est en moyenne beaucoup plus grand – la situation des

enfants qui vivent en famille monoparentale ou en famille reconstituée sera habituellement moins bonne que celle des enfants qui vivent dans leur famille d'origine (Waite et Gallagher, 2000). Il serait bien entendu intéressant de pouvoir disposer du point de vue de l'enfant et du nouveau conjoint sur la relation qu'ils entretiennent. Cependant, l'information fournie par l'adulte répondant, s'il est le conjoint dans une famille reconstituée, devrait suffire.

La qualité des relations entre conjoints, l'environnement familial et les enfants

On peut facilement faire l'hypothèse que la qualité des relations entre les conjoints d'un couple a une influence sur les enfants, que ce soit sur leurs comportements ou sur leurs résultats scolaires. Grych et Fincham (1990), qui réalisent une revue de la documentation sur cette thématique, estiment que la présence de conflits ouverts entre parents a un impact négatif et significatif sur les ajustements psychologiques et les comportements des enfants. L'ESSIL accordera, dans cette optique ainsi que dans celle des recherches portant sur des sujets comme le divorce/la rupture d'union et la violence conjugale (voir plus bas dans le texte), une grande importance à la qualité des relations entre conjoints.

Notons ici que l'effet de ces conflits se fait sentir même une fois que la relation est terminée entre les deux parents. Amato et Rezac (1994) montrent, par exemple, que les contacts entre les enfants et leur parent non résident peuvent avoir un impact positif sur eux, mais seulement dans le cas où la relation entre les deux ex-conjoints n'est pas marquée par des conflits. En effet, lorsque les parents coopèrent et qu'ils entretiennent des relations convenables, une plus grande fréquentation de l'adulte hors-ménage est positive pour l'enfant (moins de problèmes de comportements, meilleurs résultats scolaires, etc.). Cependant, lorsqu'il y a plusieurs conflits entre les parents divorcés, les visites fréquentes du parent peuvent causer plus de mal

que de bien du point de vue du développement de comportements « à problème » chez l'enfant. C'est pourquoi il faut s'intéresser à la qualité de la relation entre les ex-partenaires : en plus de causer des torts aux enfants, une relation conflictuelle entre ex-partenaires peut être une source considérable de stress pour les parents.

Les déterminants les plus importants de la qualité de l'environnement familial seraient, selon une étude de Menaghan et Parcel (1991), les caractéristiques de la mère, c'est-à-dire son âge, son niveau d'éducation, la taille du ménage, son origine ethnique et, de façon encore plus importante, son niveau d'estime de soi et son locus de contrôle : « mothers who perceive that they control their own life chances may more consciously create stronger home environments than mothers for whom life events, likely extending into household circumstances, appear less within their control » (Menaghan et Parcel, 1991 : 427).

Les auteurs mentionnent une autre variable de plus en plus utilisée dans les recherches portant sur la famille, soit le niveau de complexité du travail de la mère; plus ce niveau est élevé, plus la mère créerait un environnement familial enrichissant pour les enfants. Cette thématique, qui relie les caractéristiques du milieu de travail aux phénomènes familiaux, occupe de plus en plus de chercheurs (voir Perry-Jenkins et autres, 2000 pour une revue de ces études). Néanmoins, il sera impossible de mesurer suffisamment d'indicateurs des types de relations entre parents et enfants (plus ou moins contrôlant, plus ou moins de supervision, etc.) dans le cadre d'une enquête générale comme l'ESSIL, et il n'est donc pas nécessaire de détailler ici ces problématiques de recherche.

Les aspirations parentales

Les aspirations parentales, et en particulier les aspirations de la mère, sont, selon certains auteurs, déterminantes pour évaluer les probabilités de réussite

scolaire des enfants. Ces aspirations auraient un effet direct sur le degré de motivation des jeunes dans les études, et donc sur la poursuite effective des études. Elles auraient aussi un effet médiateur, affectant à la hausse ou à la baisse l'impact du statut socioéconomique de la famille sur la poursuite/l'abandon des études (Sewell, Hauser et Wolf, 1980). La corrélation entre les aspirations scolaires et le niveau d'éducation obtenu serait, dans les études, de l'ordre de 0.6 à 0.7 (Teachman et Paash, 1998). Il ne s'agit donc certainement pas d'un critère à négliger.

Parmi les recherches qui révèlent de telles relations, on peut mentionner celle de Furstenberg et Hughes (1995) qui montre que, pour des adolescents de familles défavorisées américaines (Baltimore), une augmentation d'un point sur l'échelle des aspirations de la mère (4 catégories) augmente de 80 % les chances que l'adolescent s'inscrive au collège. Par ailleurs, l'intérêt des parents, qui se manifeste par le fait d'assister aux rencontres entre parents et professeurs, a aussi un impact très significatif sur l'entrée au collège.

Le travail des parents et les enfants

Est-ce que les parents qui travaillent un « trop » grand nombre d'heures sont ceux dont les enfants connaîtront, toutes choses égales, plus de difficultés à l'école et plus de problèmes de comportements? Selon la majorité des études les plus récentes, le fait que les deux parents travaillent n'a pas d'impact significatif sur les performances des enfants à l'école, du moins pas à partir du deuxième cycle du primaire; au premier cycle, les conclusions sont parfois moins claires. Ces résultats seraient valides aussi pour le Canada (Lefebvre et autres, 1998).

La plupart des débats quant à l'impact du travail des deux parents concernent les premières années de vie de leurs enfants (Perry-Jenkins et autres, 2000). Certaines recherches ont en effet conclu que le travail des mères dans la première année de vie des enfants

avait pour eux des conséquences négatives des points de vue cognitif et social (Baydar et Brooks-Gunn, 1991; Belsky et Eggebeen, 1991). D'autres études ont néanmoins conclu qu'il n'y avait pratiquement pas d'effet du travail de la mère sur les *outcomes* d'enfants en bas âge (Harvey, 1999). Cette dernière auteure montre notamment que les enfants dont la mère retourne travailler après leur naissance n'ont pas nécessairement plus de problèmes scolaires ou comportementaux que les autres, en autant que le nombre d'heures travaillées ne soit pas « excessif »; les enfants dont les mères travaillent un « trop » grand nombre d'heures par semaine semblaient obtenir des résultats plus faibles aux tests de vocabulaire et autres.

Que faire pour réduire le nombre de contradictions dans ce champ de recherche? Après une revue des études sur le travail et les enfants, Perry-Jenkins et autres (2000) établissent le bilan suivant pour les années à venir : « we urge the next generation of scholars to include a wider range of child « outcomes », including children's own perceptions of their mothers' and fathers' work » (2000 : 984). Il n'est pas certain qu'il sera possible d'interviewer les enfants dans le cadre de l'ESSIL, mais si c'était le cas, il serait probablement très intéressant de poser des questions aux enfants, entre autres relativement à la perception qu'ils ont du travail de leurs parents. Pour ce qui est des mesures pour les enfants en bas âge, il ne sera pas possible de développer beaucoup de mesures cognitives, étant donné le travail déjà réalisé dans l'ELNEJ et la faible disponibilité du temps d'entrevue en raison de la diversité des thèmes couverts par l'ESSIL.

Pour terminer notre exploration des thèmes relatifs à la famille, nous aborderons celui du lien entre la famille et la santé. Plusieurs des sujets abordés précédemment sont à nouveau rediscutés ici, mais sous un angle nouveau qui vise à discuter plus directement des effets de la vie familiale sur la santé des individus. C'est aussi sous cette thématique que nous ferons le plus référence à une définition large de la famille – celle qui

inclut les parents âgés dont il faut prendre soin. Il s'agit d'ailleurs d'une thématique qui se situe plus que les autres à la frontière entre les thèmes de la famille et du réseau social, en particulier à cause de l'accent qui sera mis sur les notions d'isolement et de soutien social.

3.3.2 La thématique 6 : la famille et la santé

Quel lien existe-t-il entre la famille et la santé? Vivre dans une famille dite « fonctionnelle » est-il un facteur préventif de la maladie? Les personnes mariées sont-elles moins portées à développer des problèmes de santé mentale ou physique? La recherche sociale a tenté de répondre à toutes ces questions. Dans cette revue, il n'est pas question de deux déterminants fondamentaux de l'état de santé, soit le statut socioéconomique (de la famille d'origine et de la personne) et les inégalités sociales. Il ne s'agit pas de passer sous silence ces dimensions fondamentales en épidémiologie sociale. Cependant, nous voulons mettre de l'avant d'autres dimensions intéressantes et plus axées sur les aspects relationnels des dimensions familiales. Nous montrons ainsi que plusieurs thématiques et phénomènes familiaux sont reliés à la santé. Nous soulignons aussi le besoin de données plus ciblées, et surtout de nature longitudinale, pour faire progresser plusieurs de ces thématiques de recherche qui semblent très prometteuses.

L'isolement social et/ou familial et la santé

Une thèse fort populaire établit un lien entre l'isolement des personnes et des familles et le développement de problèmes de santé ainsi que des problèmes familiaux comme la violence conjugale, la maltraitance des enfants, etc. Le chapitre sur les réseaux sociaux résume bien ces débats et il n'est pas nécessaire de reprendre en détail tous les arguments. Il suffit plutôt de résumer rapidement la grande idée à la base de ce débat, soit celle selon laquelle le fait d'être entouré d'un réseau social de proches et d'intimes – dont font très

souvent partie les membres de la famille directe ou étendue – « diminue », pour les individus, les risques de mortalité et les risques d'éprouver des problèmes de santé, autant physique que mentale. Plusieurs ont soutenu cette thèse, autant du point de vue théorique qu'empirique (Berkman et autres, 2000; Berkman, 1995; Burt, 1987; Cloutier et autres, 1995; House, Robbins et Metzner, 1982; House et autres, 1988; Goldberg et autres, 1985; Specht, 1986, voir aussi les textes sur la santé physique et mentale). Différentes hypothèses ont été avancées pour expliquer ce lien entre réseau social/familial et santé. Parmi celles-ci, une des hypothèses les plus populaires est celle qui suggère que le fait d'être membre d'un bon réseau social favorise le développement d'un sentiment d'identité et d'estime de soi, augmente le niveau de maîtrise de sa destinée et donne un sens à sa vie (Berkman et autres, 2000), des états très favorables à une bonne santé mentale et physique, selon la documentation.

L'isolement mènerait au contraire à des états néfastes à la santé. En effet, si être bien entouré constitue un facteur positif, être isolé socialement serait « a chronically stressful condition to which the organism respond[ed] by aging faster. Isolation would then also be associated with age-related morbidity and functional decline » (Berkman, 1988 : 51). Ces explications portant sur l'impact du soutien social sur la santé ne sont pas acceptées par tous. En effet, et même si certains auteurs concluent qu'il y a une relation bien établie entre réseau social/familial et état de santé, les débats qui entourent ces questions demeurent nombreux, notamment sur la définition même des concepts d'isolement ou d'intégration sociale. Dans ce contexte où plusieurs chercheurs demeurent sceptiques, la collecte de données longitudinales de qualité constituera un apport majeur sur le plan des connaissances en santé publique. Est-il réaliste de croire que l'élimination d'un grand nombre de problèmes d'isolement – des familles comme des individus – permettrait de diminuer les problèmes de

santé? Si on doit répondre affirmativement, la grande question qui demeure est : par quels moyens peut-on agir de façon efficace et réaliste sur les problèmes d'isolement, lorsque l'on connaît la grande complexité des relations sociales et les grandes difficultés associées au développement de relations durables (Berkman, 1995)?

L'aide reçue et l'effet sur le stress

Une deuxième hypothèse générale existe parallèlement à cette première. Selon celle-ci, le fait d'avoir une « bonne » famille et un bon réseau familial a un impact positif non pas principalement ou uniquement avant que le problème de santé ne se développe mais après que celui-ci soit apparu; ainsi, les personnes qui ont un meilleur réseau social et familial reçoivent un meilleur *soutien* émotif et/ou matériel dans le cas d'une maladie ou d'un événement stressant, ce qui leur permet de se remettre plus facilement et rapidement (effet *buffering* qui diminue les risques de dépression à la suite d'un événement stressant)²¹ (Hirsh, 1980; Gottlieb, 1981; Cutrona, 1984; Cohen et autres, 1986; Cohen et Wills, 1985; Kinard, 1995; Lin, Woelfer et Light, 1985; Moncher, 1995; Vedhara et autres, 2000). Les personnes mariées, qui peuvent compter sur un conjoint dans ces situations, seraient particulièrement avantagées (Waite et Gallagher, 2000).

Plus généralement, la vie en milieu familial réduirait le stress, grâce entre autres à un meilleur réconfort et un meilleur soutien immédiat dans les situations difficiles (Antonucci, 1990). Bien entendu, le réseau familial et de soutien hors ménage peut fournir une aide et un

21. Il est à noter que la famille peut, dans certaines occasions, être une plus grande source de stress que de réconfort s'il y a présence d'individus avec lesquels la personne est en conflit ou encore si certains membres très proches de la famille sont eux-mêmes aux prises avec des problèmes graves, par exemple l'alcoolisme. Pour certains individus, la famille fait plus partie du problème que des solutions, chose que tendent parfois à sous-estimer ces courants de pensée (voir aussi le chapitre sur les réseaux pour plus de détails).

soutien en cas de besoin. Cependant, cette aide peut ne pas être fournie de façon aussi rapide que celle venant des proches qui vivent dans la même maison. Ces derniers, se rendant compte de l'existence d'un problème chez la personne, peuvent, par exemple, intervenir, même si cette dernière n'a pas manifesté ouvertement son besoin d'aide.

Les chercheurs surestiment-ils l'impact positif du réseau de soutien sur l'état de santé? L'ESSIL permettra, plus que la grande majorité des études antérieures, de répondre à cette question.

L'aide donnée dans la famille

Avec le vieillissement de la population, les coûts prévus du point de vue des dépenses en santé et les connaissances que nous possédons maintenant sur les conséquences parfois négatives de l'institutionnalisation (Jutras, 1990), on s'intéresse aussi de plus en plus au rôle des « aidants naturels²² » dans la prestation de services divers aux personnes malades ou en perte d'autonomie (aide psychologique, aide instrumentale, soins divers). Selon la revue de la documentation réalisée par Garant et Bolduc (1990), la famille offre environ 80 % des services et soins requis par les personnes âgées, ce qui en fait un phénomène loin d'être marginal.

Plusieurs questions, relatives à cette réalité sociale, se posent. Si le chapitre sur les réseaux sociaux, fait référence au soutien reçu (ses conséquences positives et négatives), la présente section se concentre sur l'aide fournie. Cette aide, la plupart du temps dirigée vers les membres de la famille (père, mère, conjoint, enfant), est perçue du point de vue de l'aidant. Quels sont les impacts pour les aidants d'avoir à fournir une aide et un soutien important à un proche? Qui sont ces

22. Ce terme est très contesté dans la documentation (par exemple Lavoie, 2000; Guberman et Maheu, 1994). Il est utilisé ici entre guillemets pour souligner le caractère controversé de l'expression.

aidants? À quel point les familles et les individus sont-ils capables de prendre soin d'une personne malade, avec toutes les responsabilités que cela implique? Y a-t-il des répercussions négatives sérieuses, en ce qui concerne le stress, la santé mentale ou l'épuisement, pour les personnes qui doivent venir en aide à celles malades de leur entourage?

Les recherches actuelles sur les « aidants naturels » montrent, de façon générale, que ces derniers subissent souvent des conséquences négatives importantes lorsqu'ils ont à s'occuper de proches qui sont malades : « fatigue, tension, conflits familiaux, la difficile conciliation du soutien et du travail rémunéré, l'isolement social » (Lavoie, 2000 : 11; Jutras et Lavoie, 1995; Schulz et Williamson, 1991). Les conséquences se font encore plus vivement ressentir pour les « aidants naturels » qui doivent apporter du soutien à des parents souffrant de démence (*The Canadian Study of Health and Aging*, 1994).

Malgré l'intérêt des résultats de ces recherches, notamment du point de vue de l'intervention en santé publique, il faut demeurer prudent dans leur interprétation. En effet, les études qui évaluent les conséquences personnelles du soutien à une personne en perte d'autonomie souffrent souvent de lacunes qui limitent les potentiels de généralisation de leurs résultats (Barer et Johnson, 1990; Dura et Kiecolt-Glaser, 1990). Premièrement, elles sont généralement produites avec des échantillons de petite taille; ensuite, la méthode de sélection des membres de l'échantillon est parfois contestable; finalement, ces études sont souvent réalisées avec des individus qui doivent aider des personnes affectées des mêmes types de maladie (Alzheimer ou démence par exemple), soit des maladies plus lourdes que la moyenne (Barer et Johnson, 1990; Dura et Kiecolt-Glaser, 1990)²³.

Autrement dit, les études actuelles sur les aidants et les problèmes qu'ils subissent lorsque leur charge devient trop lourde ne sont peut-être pas représentatives de la situation vécue par la majorité des personnes aidantes.

Au Québec, les données disponibles sur l'entraide entre proches datent de quelques années et, surtout, ne sont pas de nature longitudinale (par exemple Jutras, Veilleux et Renaud, 1989 et les études de Statistique Canada sur le soutien social). Il est vrai que certaines recherches qualitatives (Godbout et Charbonneau, 1996; Lavoie, 2000) ont permis de faire progresser les connaissances sur les mécanismes subtils qui régulent les patterns d'entraide entre générations ou entre proches. Cependant, des données longitudinales, essentielles pour évaluer comment évoluent dans le temps ces relations d'aide, sont inexistantes pour le moment. En ajoutant de l'information longitudinale sur le travail, la santé mentale, les réseaux sociaux, la qualité des relations avec les proches (qui est un prédicteur de l'aide fournie selon Crawford, Bond et Balshaw, 1994), etc., l'ESSIL permettra aussi de mieux saisir les liens entre le fait d'apporter une aide aux proches et les divers problèmes énumérés dans la documentation (chose qui ne peut pas être faite avec des enquêtes transversales, comme l'*Étude sur la santé et le vieillissement au Canada*).

Notre enquête longitudinale, dans la mesure où elle s'intéresse à des situations qui affectent la grande majorité des individus au cours de leur vie (maladie, union, désunion, venue d'un enfant, déménagement), est donc le contexte idéal pour estimer l'étendue des phénomènes d'entraide familiale et pour vérifier à quel point cette aide familiale est préventive et efficace pour ceux qui la reçoivent. La démarche événementielle, que nous avons retenue dans le cadre de l'ESSIL, est particulièrement bien adaptée à l'évaluation de la capacité compensatrice des réseaux sociaux et

23. L'*Étude sur la santé et le vieillissement au Canada* (ESVC) est cependant réalisée à partir d'un échantillon important et représentatif de la population canadienne.

familiaux²⁴. Elle permettra, entre autres, de comparer les rôles respectifs joués par les réseaux sociaux et les services publics lorsque survient un événement (est-ce que les gens préfèrent faire appel à leurs proches ou à des professionnels? etc.)

Finalement, nous ajouterons dans notre questionnaire une dimension supplémentaire, elle aussi absente de la documentation sur le soutien social et le « capital social » : la cohésion familiale (au niveau de la famille d'origine). Les individus qui font partie de familles unies, où les gens sont proches les uns des autres, ont beaucoup plus de chances d'obtenir de l'aide et du soutien en cas de maladie et d'hospitalisation que ceux qui ont de graves difficultés relationnelles dans leur famille (cela est vrai pour tous les autres types d'événements qui nous intéressent, c'est-à-dire la perte d'emploi, le déménagement, etc.). Aussi, être entouré d'une famille unie devrait être, du moins selon le courant d'épidémiologie sociale présenté plus haut, un facteur positif de santé. Pourtant, on ne tient jamais compte de cette dimension dans les études portant sur le soutien social (voir le chapitre sur les réseaux), et ce, malgré le fait qu'elle puisse faire une grande différence entre l'obtention d'une aide ou non. Une question spécifique mesurera ce degré de cohésion dans la famille.

24. Voir le chapitre sur les réseaux pour plus de détails. La démarche événementielle consiste à poser une série de questions aux personnes qui ont vécu, durant la dernière année, un événement « important » (naissance, déménagement, rupture conjugale, limitation d'activités, perte d'emploi, retour à l'école). Ces questions porteront en bonne partie sur le soutien (émotif, instrumental ou des conseils) que les individus concernés ont ou n'ont pas reçu, à la suite de l'événement en question (et sur le niveau de satisfaction par rapport à ce soutien). De cette façon, on pourra évaluer non seulement l'effet du soutien « perçu » mais aussi celui du soutien « réel », une question qui continue de faire l'objet de nombreux débats chez les spécialistes des questions de soutien social.

L'influence d'un milieu résidentiel « familial » sur les habitudes de vie

Selon certains auteurs, le fait de vivre ou non avec les membres de sa famille immédiate mènerait à l'adoption de comportements plus ou moins favorables à un bon état de santé. Principalement, vivre au quotidien avec des membres de sa famille directe favoriserait de meilleures habitudes de vie et une meilleure observation des normes du groupe. Cela découragerait, particulièrement chez les hommes, les comportements négatifs comme l'usage de la cigarette ou les drogues et encouragerait les comportements positifs comme une bonne alimentation, l'exercice, etc. (Antonucci, 1990; House et autres, 1988; Lewis et autres, 1994). L'effet serait aussi important pour les familles avec enfants. En effet, l'obligation morale de donner l'exemple, ressentie par les parents de jeunes et moins jeunes enfants, forcerait ces derniers à adopter des comportements sains et à éviter les comportements dangereux comme l'utilisation abusive de l'alcool et des drogues, la conduite sous l'effet de l'alcool, etc. (Umberson, 1987).

Cela étant dit, et malgré l'existence fort probable de certains effets positifs, il serait naïf de croire que tous les milieux familiaux sont des environnements positifs pour la santé. Parfois, les relations entre les membres de la famille sont extrêmement tendues; dans ces cas, la famille, au lieu de contribuer à la santé, devient alors un facteur de risque ou aggravant (Rogers, 1996). Dans ce contexte, la meilleure question à poser n'est peut-être pas « Comment la vie en milieu familial améliore-t-elle la santé? » mais plutôt « Dans quelles conditions la cohabitation avec des membres de la famille est-elle bénéfique et dans quelles circonstances est-elle néfaste? ». Malgré les progrès récents, la recherche actuelle ne permet pas de répondre à toutes les interrogations sur le rôle de la famille dans le développement d'habitudes de vie saines.

Les rituels familiaux

Une partie de la réponse aux questions précédentes passe aussi par l'analyse plus précise des activités qui ponctuent la vie quotidienne des familles et, en particulier, des moments qui favorisent la transmission des normes de groupe et qui peuvent aussi créer, par leur répétition, le sentiment de sécurité nécessaire au bien-être des membres de la famille. Dans ce domaine, plusieurs chercheurs se sont intéressés aux fonctions des rituels familiaux. Selon certains auteurs, le fait que les familles prennent part ou non à certaines activités « rituelles » (repas, anniversaires, sorties en groupe ou toute activité qui se fait en famille et qui est répétée de façon régulière) peut avoir un impact favorable sur le bien-être de la famille et de ses membres. Quelles sont ces activités rituelles et pourquoi sont-elles si importantes du point de vue du fonctionnement familial et de l'adaptation des individus?

Les premiers auteurs à avoir soulevé l'intérêt de l'étude des rituels familiaux ont été Brossard et Boll (1949). Selon eux, les rituels familiaux sont d'une importance capitale pour la socialisation des enfants, entre autres dans la transmission des valeurs, des attitudes et des objectifs de vie. Selon leur analyse, on pourrait d'ailleurs établir un certain parallèle entre les mécanismes de rituels présents dans les familles et ceux qui ont cours dans les sociétés « primitives », rituels qui ont été décrits par plusieurs anthropologues ou sociologues classiques (par exemple, Durkheim dans *Les formes élémentaires de la vie religieuse*); ainsi, comme dans les sociétés primitives, les rites dans la famille servent à renforcer les frontières du groupe et de sa culture, tout en étant pratiqués, dans les familles, avec beaucoup moins de rigidité et d'intensité. Toujours d'après Brossard et Boll (1949), les rituels familiaux protègent finalement contre la solitude et l'insécurité. Selon Wollin et Bennett (1984), qui ont contribué à réactualiser la documentation sur les rites familiaux, les rites contribuent de façon significative à établir un sentiment d'identité et d'appartenance familiale, à préciser et à redéfinir les rôles et les attentes

envers chacun de façon à limiter dans bien des cas les conflits potentiels. Selon ces auteurs, la présence ou l'absence de rites ferait souvent une différence dans la famille et pour ses membres; des aspects généralement positifs étant associés à la présence de rites. Les rites tels que les repas en famille, les célébrations annuelles de fêtes, les loisirs en famille, etc. « contribuent au maintien de l'équilibre familial, au contrôle des impulsions et à l'intégration de la structure familiale » (Morval, 1991 : 3). Étant donné la nature de l'ESSIL et ses objectifs généraux, nous nous intéressons surtout à ce type de rite parce qu'il peut être perçu comme une des dimensions du fonctionnement familial.

La plupart des études sur les rites familiaux se concentrent sur leurs effets chez les enfants. Dreyer et Dreyer (1973) sont parmi les auteurs à avoir étudié les repas du soir pris en famille. Selon leur étude, le fait qu'une famille prenne ses repas ensemble sur une base très régulière a des conséquences très positives pour les enfants. Ces derniers ont en effet l'occasion de faire de nombreux apprentissages dans le cadre de ces activités rituelles et quotidiennes, par exemple le respect d'autrui, le contrôle de soi, etc. Par ailleurs, il semble que la présence de rituels dans une famille puisse agir comme un « tampon » lorsqu'un problème surgit. Selon une étude de Wolin et autres (1980), il y aurait une transmission intergénérationnelle de l'alcoolisme plus importante dans les familles où les rituels diminuent ou disparaissent lorsque survient le problème que dans les familles qui font des efforts pour maintenir et entretenir leurs rituels, malgré la présence du problème d'alcoolisme en question. Des résultats très similaires ont été obtenus dans une étude de Bennett et autres (1987). Les effets directs sur les enfants d'un problème d'alcool dans la famille seraient aussi atténués par la présence de rites. Morval et Biron (1993) soutiennent quant à eux, un peu dans cette lignée, que les familles au sein desquelles se trouvent des enfants dits contrevenants pratiquent moins de rites que les autres.

Cela étant dit, l'étude des effets « directs » des rites demeure limitée puisque les données longitudinales demeurent rares : est-ce que le fait qu'il y ait comportement délinquant diminue la présence d'activités familiales ou si au contraire la présence d'activités rituelles contribue à diminuer les risques de développement de comportements délinquants? Les deux effets sont réalistes, mais des données longitudinales s'avèrent nécessaires pour le vérifier. Nous proposons d'inclure dans l'ESSIL une série de questions simples qui mesurent la fréquence des activités rituelles dans les familles. Nous faisons l'hypothèse qu'une plus grande fréquence d'activités familiales dans les ménages, ou de rituels familiaux, peut agir comme « tampon » (*buffering*) dans certaines circonstances et favoriser le fonctionnement familial. Aussi, nous pouvons faire l'hypothèse que la présence de rituels familiaux sera reliée directement à un meilleur fonctionnement familial. Finalement, grâce à l'approche événementielle de l'ESSIL, il sera possible d'étudier l'évolution et les changements dans les rites familiaux à la suite de certaines modifications dans les trajectoires des ménages et des individus (comme Devine [1988], qui étudie l'impact de la maladie d'un enfant sur les rituels).

Le statut civil, les changements de statut civil et le bien-être/la santé mentale

Il existe un nombre impressionnant d'études s'intéressant au lien entre statut civil et niveau de « bien-être », psychologique et physique. Selon la thèse dominante dans la documentation, le mariage aurait des conséquences positives sur les individus. Aussi, d'après certains auteurs « marriage actually changes people's goals and behavior in ways that are profoundly and powerfully life enhancing » (Waite et Gallagher, 2000 : 17). En général, les études empiriques montrent que les personnes mariées sont plus heureuses et qu'elles ont moins tendance à souffrir de problèmes de santé mentale; le lien serait significatif autant pour la santé mentale positive que pour la santé mentale

« négative », et autant pour les femmes que pour les hommes²⁵ (Gove, Briggs Style et Hughes, 1990; Waite et Gallagher, 2000; Kiecolt-Glaser et autres, 1987). En plus d'illustrer les apports du mariage sur le plan de la santé mentale, plusieurs études soulignent que le lien favorise aussi la santé physique (pour une revue, voir Waite et Gallagher, 2000); par exemple, Joung et autres (1997) montrent un lien positif et significatif entre l'état civil marié et l'auto-évaluation de l'état de santé physique; aussi, les taux de mortalité des personnes mariées, et en particulier des plus jeunes, sont moins élevés que ceux des personnes qui ne le sont pas (Rogers, 1995).

Inversement, les personnes non mariées présentent des conditions de bien-être mental moins positives quoiqu'elles diffèrent selon le statut civil. En effet, les statuts civils « divorcé » et « veuf » sont associés dans les études aux plus hauts niveaux de détresse psychologique et aux plus hauts taux de suicide parmi toutes les catégories; les personnes jamais mariées ou en union de fait se retrouvent quant à elles dans une position intermédiaire (Booth et Amato, 1991; Coombs, 1991; Gove, Hughes et Briggs, 1983; Rogers, 1996; Ross, 1995).

De quelle ampleur sont les clivages entre les différentes catégories de statut civil? D'après une revue de Ross, Mirowsky et Goldstar (1990 : 1061), les différences entre les taux de mortalité des personnes non mariées et des personnes mariées sont considérables : environ 50 % plus haut pour les femmes et environ 250 % plus

25. Il s'agit, d'une certaine façon, d'un revirement de situation car durant de nombreuses années, on a associé les conséquences positives du mariage, autant physiques, matérielles que psychologiques, uniquement aux hommes. Un texte célèbre de Gove (1972) soutient notamment la thèse selon laquelle le mariage est positif pour les hommes et négatif pour les femmes. Si on reconnaît des effets bénéfiques autant pour les hommes que pour les femmes, il reste cependant que ces effets ne sont pas nécessairement les mêmes. Par exemple, du point de vue de la santé mentale, le mariage favoriserait surtout une diminution des symptômes dépressifs pour les femmes et une diminution de l'abus de drogue et d'alcool pour les hommes (Simon, 2002).

haut pour les hommes²⁶. D'après plusieurs recherches, cette relation entre statut civil et état de santé (physique et/ou mentale) serait valable dans plusieurs autres pays développés (Hu et Goldman, 1990; Murphy, Glaser et Grunder, 1997; Stack et Eshleman, 1998²⁷). Selon certains auteurs, la relation serait « one of the most well established findings in research on mental health » (Mastekaasa, 1992 : 901)²⁸.

Comment expliquer ces clivages? Sont-ils réalistes? Certains auteurs affirment plutôt que le mariage n'engendre aucune conséquence en tant que tel : les gens qui se marient sont en meilleure santé mentale et physique, et l'effet de sélection explique complètement le clivage entre les personnes mariées et non mariées (Marks et Lambert, 1998). Plusieurs études ont vérifié cette hypothèse et l'ont remise en question, en tout ou en partie. Un grand nombre de ces études concluent que les processus de sélection ont effectivement une influence sur le niveau de bien-être psychologique et physique des personnes mariées, mais que le mariage a quand même un impact positif et indépendant plus important que cet effet d'autosélection (Simon, 2002; Horwitz, White et Howell-White, 1996; Gove et autres, 1990).

Plusieurs arguments sont avancés pour expliquer l'effet bénéfique du mariage. Eshleman et Wilson (2001 : 41) les résument ainsi : « marriage may serve to improve the financial situation, increase social networks that facilitate access to medical information and services, constrain risk-taking behavior, and act as a buffering mechanism in stressful situations ». Aussi, le mariage fournirait aux individus une routine et des responsabilités, permettant à plusieurs de donner un sens à leur vie (une identité et une appartenance) et de favoriser leur intégration sociale (Pearlin et Johnson, 1977; Thoits, 1985). Finalement, le mariage améliorerait la qualité des relations conjugales (ou serait un signe de bonnes relations conjugales, selon les points de vue) et contribuerait à l'obtention d'un meilleur soutien émotif (Stack et Eshleman, 1998)²⁹, favorisant ainsi la santé mentale via une augmentation du sentiment de contrôle et de maîtrise de sa destinée (Ross, 1995; Gove, Briggs Style et Hughes, 1990).

Au contraire, le statut civil non marié, en particulier les statuts « divorcé » ou « veuf », serait associé à certains facteurs aggravants. Dans la documentation, quatre grandes catégories d'explications dominent. La première, dite de « sélection sociale », argue, comme dans le cas du mariage, que les personnes qui divorcent sont celles qui ont le plus tendance à déjà avoir des problèmes de détresse psychologique, et que le divorce en tant que tel ne provoque pas de troubles psychologiques quelconques. La deuxième explication avance, contrairement à la première, que l'événement du divorce est très stressant et qu'il provoque le développement de sentiments de détresse, qui peuvent se prolonger (Amato et Booth, 1991)³⁰. Ces sentiments seraient notamment

26. Notons que les plus grandes différences entre personnes mariées et non mariées se retrouveraient dans les catégories de décès reliées à des comportements dits « à risque », par exemple, le cancer des poumons, la cirrhose, le suicide, les accidents. C'est entre les âges de 35 et 44 ans que ces clivages seraient les plus marqués.

27. Même en contrôlant pour le niveau de santé, la satisfaction concernant la situation financière et toute une série de variables socioculturelles et socioéconomiques, Stack et Eshleman (1998), dans leur étude portant sur 17 pays occidentaux, trouvent un lien significatif entre le statut civil et le niveau de bonheur général (un lien qui, dans des analyses supplémentaires, se montre valide dans 16 des 17 pays).

28. Il est cependant à noter que, selon certains auteurs, la différence entre les personnes mariées/non mariées du point de vue du niveau de bien-être irait en diminuant ces dernières années, tandis que la stigmatisation anciennement associée au fait de ne pas être marié disparaît presque complètement (Glenn et Weaver, 1988).

29. Comme le mentionnent Stack et Eshleman (1998), la plupart des banques de données ne contiennent malheureusement pas de données sur le soutien émotif, et ne permettent pas de vérifier cette hypothèse. L'ESSIL prévoit faire une place au soutien émotif dans sa section « réseaux sociaux ».

30. Cela étant dit, les individus qui quittent une union où il y a énormément de conflits risquent d'améliorer significativement leur santé mentale après la séparation (Aseltine et Kessler, 1993).

causés par les difficultés que ressentent les gens à se détacher de la personne avec laquelle ils ont partagé plusieurs années de leur vie. Malgré l'absence d'un sentiment amoureux, l'attachement demeurerait présent chez les individus (Kiecolt-Glaser et autres, 1987). La troisième perspective soutient finalement que les personnes divorcées doivent faire face à des situations plus difficiles dans leur vie de tous les jours (moins de ressources économiques, plus d'isolement social, moins de soutien, etc.), et que cela explique leur plus grande détresse psychologique (Ross, 1995). D'ailleurs, les individus qui peuvent compter sur plus de ressources et/ou sur de meilleures ressources après et pendant l'événement du divorce (que ce soit des ressources économiques ou des ressources personnelles comme un haut niveau de confiance en soi ou de contrôle) s'en sortiraient souvent mieux que les autres (Menaghan et Lieberman, 1986; Tschann, Johnston et Wallerstein, 1989; Wheaton, 1990). Le quatrième courant (Stack et Wasserman, 1993), moins répandu dans la documentation, soutient que les statuts civils divorcé/veuf et célibataire sont reliés, pour toutes sortes de raisons, à des niveaux de consommation d'alcool plus élevés. S'il y a une surconsommation chronique, il peut en résulter une diminution de l'intégration sociale et une augmentation des risques de dépression (ou de suicide). L'analyse de Stack et Wasserman (1993), portant sur 10 000 décès survenus aux États-Unis, confirme cette hypothèse et montre que « marital status is not as powerful a predictor of suicide as is heavy drinking. This finding signals a need to incorporate alcohol abuse indicators into sociological work wherever possible » (Stack et Wasserman, 1993 : 1023).

On le voit, plusieurs débats demeurent. Est-ce que ce lien entre mariage et bien-être existe au Québec, où le mariage a perdu beaucoup de vitesse et ne constitue plus une norme sociale dominante, qu'ailleurs en Amérique du Nord ou en Europe? L'accès à des données longitudinales intégrées et de qualité semble incontournable pour faire progresser un tel débat. Notamment, des données longitudinales permettent de

vérifier si les personnes qui se marient ont effectivement plus tendance à être en bonne santé mentale et physique avant de se marier. L'approche événementielle de l'ESSIL, qui enregistre l'événement « union », « mariage » ou « rupture » et son moment précis, permettra de suivre l'évolution de la santé mentale et physique des individus, préalablement à l'événement et après qu'il soit survenu. On pourra ainsi mieux comprendre les liens, s'ils existent, entre statut civil et santé mentale/physique, de même que l'évolution de l'état psychologique lorsqu'une relation de couple conflictuelle est rompue.

Les valeurs sociales comme éléments modérateurs des facteurs de stress associés au divorce

Une perspective apparue récemment dans la documentation et élaborée par Simon et Marcussen (1999) nous semble particulièrement intéressante dans le contexte de préparation d'une enquête longitudinale comme l'ESSIL. Celle-ci rejoint l'hypothèse de l'existence d'un lien fort entre l'événement du divorce et le développement de stress, pouvant mener dans certains cas à des périodes de dépression plus ou moins prolongées (Kiecolt-Glaser et autres, 1987). Elle rejoint aussi l'idée selon laquelle le mariage augmente le niveau de bien-être psychologique des individus, au-delà des effets d'autosélection dans le mariage (Horwitz et autres, 1996). Selon l'approche développée et vérifiée empiriquement par Simon et Marcussen, à partir d'un échantillon représentatif de la population, questionné deux fois sur une période de six ans, les valeurs sociales et personnelles des individus (au temps 1) auraient un effet modérateur ou amplificateur sur le niveau de détresse ressentie après un divorce (mesuré au temps 2). Ces valeurs auraient aussi un impact sur les symptômes de santé mentale positive ressentie à la suite d'un mariage. Spécifiquement, les auteurs font les hypothèses suivantes : A) les conséquences psychologiques d'une rupture seront plus grandes pour les personnes qui croient que le mariage est une institution permanente; B) les effets

positifs d'un mariage seront plus importants pour les personnes qui croient qu'une vie est généralement plus réussie si une personne se marie que si elle reste seule³¹. D'après les auteurs, les croyances « [...] serve as a perceptual lens through which life events are interpreted and they influence the extent to which they are appraised as beneficial, benign, or harmful » (Simon et Marcussen, 1999 : 113).

Les deux hypothèses sont confirmées par l'étude. Comme prévu, les valeurs des individus, mesurées au temps 1, affectent la façon dont ils réagiront aux événements importants qui surviennent entre les deux moments. Ainsi, ceux qui n'accordent qu'une importance « relative » au mariage au temps 1 et qui divorcent entre les deux temps de collecte subissent des conséquences moins graves que ceux qui croient beaucoup au caractère permanent du mariage : « the experience of a marital loss through separation or divorce is more depressing for individuals who believe that marriage is a lifetime commitment than those who do not » (Simon et Marcussen, 1999 : 119). De la même manière, ceux qui croient qu'une vie heureuse passe par le mariage verront leur santé mentale s'améliorer de façon encore plus importante que les autres, à la suite d'un mariage – s'ils se marient, évidemment.

Les résultats de cette étude ne sont basés que sur deux questions simples mesurant les valeurs sur la permanence et la désirabilité du mariage. Cependant, les résultats sont encourageants et appellent certainement à une poursuite des efforts entrepris. Il apparaît pertinent d'inclure des questions portant sur l'engagement dans le mariage, la vision de l'indivisibilité du mariage, et ainsi de suite. Les progrès à réaliser du

31. L'indicateur de permanence est mesuré en fonction du degré auquel le répondant est d'accord avec l'affirmation suivante : « Marriage is a lifetime commitment which should never be ended except under extreme circumstances ». L'indicateur de la désirabilité du mariage est : « It's better for a person to get married than to go through life single ».

point de vue des connaissances scientifiques sur le mariage et le divorce semblent justifier à eux seuls cette option d'accorder aux valeurs et attitudes sur le mariage/l'union libre une grande place dans le questionnaire-vedette sur la famille.

La qualité des relations conjugales/familiales et la santé

Selon Glenn et Weaver (1981), la satisfaction dans le mariage contribue beaucoup plus au niveau de bonheur général que toutes les autres variables, incluant la satisfaction au travail et la satisfaction quant aux relations avec les amis. Aussi, la santé mentale des personnes satisfaites de la qualité de leur relation de couple (Gove et autres, 1990) et la santé mentale des individus qui vivent dans un ménage où la discorde est absente (Tschann, Johnston et Wallerstein, 1989) seraient meilleures que celle des autres. Si l'effet des relations harmonieuses sur la santé mentale est positif, il faut remarquer que des relations conflictuelles ont des effets inverses; selon les données de Glenn et Weaver (1981), les gens seuls exprimeraient généralement un niveau de bien-être supérieur à celui des personnes mariées qui ont des relations conjugales difficiles. De plus, la présence de problèmes relationnels entre ex-conjoints peut avoir des impacts majeurs sur la santé. Selon Jutras et Dandurand (1994), il existe suffisamment de preuves empiriques pour soutenir que « les antagonismes entre les parents à la désunion influent sur le bien-être des adultes et des enfants vivant en foyer monoparental ».

Du point de vue de la santé physique, un courant de la documentation en épidémiologie sociale établit un lien entre la qualité des relations dans un couple et le fonctionnement du système immunitaire (Kiecolt-Glaser et autres, 1984; Glaser et autres, 1985; Thomas et autres, 1985; Kiecolt-Glaser et autres, 1987). Par exemple, les individus qui se sentent seuls (*lonely*), entre autres les célibataires qui vivent sans les membres de leur famille, présenteraient des niveaux

significativement plus bas de *killer-cell activity*. Aussi, d'après l'étude de Kiecolt-Glaser et autres (1987 : 29), « poorer marital quality in the married cohort was a significant predictor of depression and poorer response on the functional immunologic assays ». Certaines de ces études ne sont pas de nature longitudinale, ce qui affecte grandement leur capacité à considérer les liens de causalité. Quoi qu'il en soit, la piste consistant à explorer l'évolution des relations conjugales de façon concomitante avec l'évolution de la santé mentale et physique semble intéressante pour l'ESSIL.

La qualité des relations entre parents et enfants

La qualité des relations entre parents et enfants affecterait la santé mentale de ces derniers, du moins à court terme. Par exemple, les différences dans la qualité des relations que les parents entretiennent avec leurs différents enfants permettraient d'expliquer en partie les différences sur le plan de la santé mentale des enfants au sein d'une même famille (Dunn et Plumin, 1991). Ainsi, les enfants « [...] who experienced more maternal control or less affection than their siblings were more likely to be anxious or show depressive symptoms » (Dunn et Plumin, 1991 : 276). On devra conséquemment porter une attention à la qualité des relations entre parents et enfants, non pas de manière « générale » mais en identifiant chacun des enfants. Cela est d'autant plus vrai que les conséquences à long terme des niveaux d'attention différents accordés aux enfants ainsi que de la qualité des relations parents/enfants sont peu connues.

Le partage des tâches

Selon certains auteurs, le partage inégal des tâches domestiques peut entraîner, pour les femmes (mais pas pour les hommes), certains problèmes dépressifs. Par exemple, Coltrane (2000 : 1209) affirme que « [...] when women shoulder a disproportionate share of responsibility for housework, their perceptions of fairness and marital satisfaction decline, and depending

on gender ideology and other mediating factors, marital conflict and women's depression increase ». Est-il réaliste d'établir un lien aussi direct entre deux phénomènes qui semblent de prime abord si éloignés l'un de l'autre? La question demeure pour l'instant ouverte.

L'expérience du divorce ou du décès d'un parent durant l'enfance

Des études réalisées sur des populations cliniques ont montré à plusieurs reprises que la perte d'un parent durant l'enfance d'un individu pouvait entraîner le développement de problèmes psychiatriques à l'âge adulte (Roy, 1985; Tennant, Hurry et Bebbington, 1982). Certaines études réalisées en sociologie, avec des données portant sur un échantillon représentatif de la population, en sont arrivées à des conclusions similaires. Amato et Booth (1991) montrent notamment que les individus qui ont vécu le divorce de leurs parents lorsqu'ils étaient enfants se disent, de façon générale, moins satisfaits par rapport à la vie; de plus, ils présentent plus de symptômes de détresse psychologique. Une étude subséquente d'un des deux auteurs (Amato, 1991) confirme ces résultats : être séparé d'un parent durant son enfance (que ce soit par le divorce ou son décès) augmente les symptômes de dépression à l'âge adulte (les effets sont modestes mais quand même significatifs).

Pourquoi ces clivages? Tout d'abord parce que la perte d'un parent implique la plupart du temps un déclin dans les conditions économiques du ménage et donc des standards de vie. Ensuite, parce que la perte d'un parent prive l'enfant d'un modèle, qui peut lui fournir du soutien émotif, des conseils et de la surveillance. Finalement, le divorce implique la plupart du temps des situations conflictuelles entre parents, causant parfois de grands niveaux de stress chez les enfants (voir McLanahan et Bumpass, 1988).

Il n'y a pas consensus dans la documentation sur cette question. Gähler (1998), qui travaille avec des données longitudinales suédoises, conclut par exemple que le facteur le plus influent sur la présence de symptômes dépressifs, du point de vue des expériences familiales, n'est pas le fait d'avoir vécu le divorce de ses parents mais plutôt le fait d'avoir vécu, lors de son enfance, dans un milieu familial marqué par la présence de conflits nombreux : « respondents who grew up in intact families characterized by serious dissension report the lowest level of psychological well-being, followed by those who experienced conflict *and* parental divorce » (Gähler, 1998 : 209). Hanson (1999) en arrive cependant à des conclusions un peu différentes : sur plusieurs indicateurs de bien-être, les enfants qui vivent la séparation de leurs parents et des conflits (préalables) sont dans une pire situation que les enfants qui font l'expérience de conflits entre leurs parents, mais pas d'une séparation.

On le voit, les recherches qui abordent les phénomènes familiaux, autant en tant que variables dépendantes, indépendantes ou intermédiaires, sont très nombreuses. On remarque aussi que, comme pour l'ensemble des phénomènes que l'on tente de comprendre ou d'expliquer en sciences sociales, un grand nombre de facteurs sont impliqués. À l'heure actuelle, peu d'enquêtes permettent de tenir compte simultanément de tous ces facteurs. Encore moins d'enquêtes permettent de les analyser dans une perspective longitudinale. L'ESSIL offre des possibilités d'analyse pour tous les thèmes qui ont été soulevés dans le cadre de cette revue de la documentation.

D'autres thématiques auraient pu être abordées dans ce texte. On pense entre autres à l'enjeu de la conciliation travail/famille (quels facteurs favorisent une meilleure conciliation), aux déterminants du choix de type d'union d'un couple (marié versus union libre), aux relations intergénérationnelles, etc. Cependant, des restrictions de temps et d'espace rendent la revue de ces thématiques impossible ici. Nous les avons

toutefois ponctuellement abordées en lien avec les thèmes que nous avons retenus.

3.4 Conclusion

En ce moment, les enquêtes de Statistique Canada dressent un très bon portrait statistique des familles québécoises. En effet, de nombreuses données descriptives sont disponibles, que ce soit sur l'évolution de la natalité, la structure des ménages, les taux de divorce, le nombre de couples mariés ou vivant en union libre, et ainsi de suite. Aussi, certaines études, qui portent spécifiquement sur la famille et les dynamiques familiales (par exemple, certaines vagues des enquêtes sociales générales), ont permis d'approfondir nos connaissances sur les causes du divorce et des ruptures d'unions, sur les relations intergénérationnelles, sur l'évolution des valeurs familiales au Canada et au Québec, etc. Ces diverses données statistiques sont indispensables pour évaluer les besoins actuels et futurs du point de vue des politiques sociales et familiales. Elles permettent aussi au législateur de modifier, si nécessaire, le cadre juridique, de manière à mieux tenir compte de l'évolution des mœurs et des habitudes des individus et de la collectivité.

Néanmoins, et malgré leur potentiel pour la recherche et de la production de connaissances, les données qui existent actuellement au Québec possèdent des limites importantes. Tout d'abord, une forte proportion de ces données sur la famille ne sont pas encore longitudinales, et ne permettent donc pas de suivre dans le temps l'évolution des phénomènes qui touchent les individus et les familles. Cette limite, importante, fait que l'analyse des causes et des conséquences des phénomènes est beaucoup moins poussée et beaucoup moins fiable qu'elle ne pourrait l'être avec la disponibilité de données longitudinales. Ces dernières sont non seulement de meilleure qualité que les données rétrospectives mais elles sont beaucoup plus riches et permettent des analyses beaucoup plus

fiables. L'ESSIL permettra de palier cette lacune majeure des données existantes.

À l'heure actuelle, il existe une étude importante, l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ÉLDEQ), qui possède cet aspect longitudinal. La richesse de l'information provenant de cette enquête est indéniable, et les possibilités d'analyse des trajectoires des enfants sont très prometteuses. Toutefois, cette enquête possède, elle aussi, ses limites du point de vue de l'analyse des phénomènes familiaux. Puisqu'elle s'intéresse d'abord et avant tout aux enfants et aux processus qui causent les troubles de comportement, elle ne permet pas de bien comprendre la place de la famille dans la vie des adultes et des parents. Spécifiquement, elle ne permet pas d'établir des liens entre la vie familiale et les autres aspects importants de la vie des adultes (entre autres le travail et la santé). L'ESSIL permettra d'établir de tels liens.

La revue de la documentation nous mène invariablement à une conclusion : tous les phénomènes familiaux ou autres ne peuvent être expliqués par une seule catégorie de facteurs. Une enquête longitudinale permet de réaliser de réels progrès du point de vue de l'analyse causale. Cependant, ces progrès seront beaucoup moindres si les thématiques abordées par l'enquête sont peu diversifiées. Plusieurs indicateurs doivent être développés, et cette section présente ceux qui devront, en fonction du bilan établi plus haut, être retenus relativement aux thématiques familiales. Il ne s'agit cependant pas simplement d'identifier quels sont les indicateurs qui doivent être retenus. Comment peut-on mesurer le degré de dysfonctionnement d'une famille? Quelle est la meilleure façon de comprendre les causes du divorce? Quels phénomènes et événements familiaux doivent être retenus? Par ailleurs, les thématiques familiales ne pourront être véritablement comprises qu'à partir du moment où il sera possible de poser des questions aux deux conjoints (et même aux enfants dans certains cas),

notamment sur leurs valeurs par rapport à l'engagement ou à la vie de couple, mais aussi sur leur perception des dynamiques conjugales et familiales. Toutes les thématiques qui ont été présentées précédemment gagneront à être étudiées par le biais de questions qui s'adresseront à plus d'un membre du ménage.

Bibliographie

- ALARY, J. et L. S. ÉTHIER (dir.) (1996). *Comprendre la famille : Actes du 3^e Symposium québécois de recherche sur la famille*, Ste-Foy (Québec), PUQ, 489 p.
- ALARY, J. et L. S. ÉTHIER (dir.) (1998). *Comprendre la famille : Actes du 4^e Symposium québécois de recherche sur la famille*, Ste-Foy (Québec), PUQ, 494 p.
- ALDOUS, J., G. M. MULLIGAN et T. BJARNASON (1998). « Fathering over Time: What Makes the Difference? », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 60, n° 4, p. 809-820.
- AMATO, P. R. (1988). « Long-Term Implications of Parental Divorce for Adult Self-Concept », *Journal of Family Issues*, vol. 9, no 2, p. 201-213.
- AMATO, P. R. (1991). « Parental Absence During Childhood and Depression in Later Life », *The Sociological Quarterly*, vol. 32, n° 4, p. 543-556.
- AMATO, P. R., et A. BOOTH (1991). « Consequences of Parental Divorce and marital unhappiness for Adult Well-Being », *Social Forces*, vol. 69, n° 3, p. 895-914.
- AMATO, P. R., et B. KEITH (1991). « Parental Divorce and adult well-being: A meta-analysis », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 53, n° 1, p. 43-58.
- AMATO, P. R., et S. J. REZAC (1994). « Contact With Nonresident Parents, Interparental Conflict, and Children's Behavior », *Journal of Family Issues*, vol. 15, n° 2, p. 191-207.
- ANDERSSON, G. (2000). « The impact of labour-force participation on childbearing behaviour: Pro-cyclical fertility in Sweden during the (1980)s and the (1990)s », *European Journal of Population/Revue européenne de démographie*, vol. 16, n° 4, p. 293-333.
- ANTILL, J. K., et S. COTTON (1988). « Factors Affecting the division of labor in households », *Sex Roles*, vol. 18, p. 531-553.
- ANTONUCCI T. C. (1990). « Social supports and Social Relationships », dans : R. H. Binstock & L. K. George (Eds.).
- AQUILINO, W. S. (1996). « The Life Course of Children Born to Unmarried Mothers: Childhood Living Arrangements and Young Adult Outcomes », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 58, n° 2, p. 293-310.
- ASELTINE, R. H., et R. C. KESSLER (1993). « Marital Disruption and Depression in a Community Sample », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 34, n° 3, p. 237-251.
- ASTONE, N. M., et S. S. MCLANAHAN (1991). « Family Structure, Parental Practices and High School Completion », *American Sociological Review*, vol. 56, n° 3, p. 309-320.
- ATKINSON, J., et T. L. HUSTON (1984). « Sex Role Orientation and Division of Labor in Early Marriage », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 46, p. 330-345.
- AXINN, W. G., et A. THORNTON (1992). « The relationship between cohabitation and divorce: Selectivity or causal influence? », *Demography*, vol. 29, n° 3, p. 357-374.
- BANKSTON III, C. L., et S. J. CALDAS (1998). « Family Structure, Schoolmates, and Racial Inequalities in School Achievement », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 60, n° 3, p. 715-723.
- BARER, B. M., et C. L. JOHNSON (1990). « A Critique to the Caregiving Literature », *The Gerontologist*, vol. 30, n° 1, p. 26-29.

- BAWIN-LEGROS, B., et V. LENOIR (1999). « Le fonctionnement du couple dans la société belge », dans : B. BAWIN-LEGROS (dir.), *Familles, modes d'emploi. Étude sociologique des ménages belges, Bruxelles*, De Boeck Université, p. 3-23.
- BAYDAR, N., et J. BROOKS-GUNN (1991). « Effects of maternal employment and child-care arrangements on preschoolers' cognitive and behavioral outcomes: Evidence from the children of the National Longitudinal Survey of Youth », *Developmental Psychology*, vol. 27, n° 6, p. 932-945.
- BECKER, G. S. (1981). *A Treatise on the family*, Cambridge, Harvard University Press, 288 p.
- BELSKY J., et D. EGGBEEN (1991). « Early and extensive maternal employment and young children's socioemotional development: Children of the National Longitudinal Survey of Youth », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 53, n° 4, p. 1083-1098.
- BENIN, M. H., et J. AGOSTINELLI (1988). « Husband's and wife's satisfaction with the division of labor », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 50, n° 2, p. 349-361.
- BENNETT, L. A., et autres (1987). « Couples at risk for transmission of alcoholism: Protective influences », *Family Process*, vol. 26, n° 1, p. 111-129.
- BENNETT, N. G., A. K. BLANC et D. E. BLOOM (1988). « Commitment and the modern union: assessing the link between premarital cohabitation and subsequent marital stability », *American Sociological Review*, vol. 53, n° 1, p. 127-138.
- BERKMAN L. (1988). « The changing and heterogeneous nature of aging and longevity: A social and biomedical perspective », *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, vol. 8, p. 37-68.
- BERKMAN, L. F. (1995). « The role of social relations in health promotion », *Psychosomatic Medicine*, vol. 57, n° 3, p. 245-254.
- BERKMAN, L. F., et autres (2000). « From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium », *Social Science and Medicine*, vol. 51, n° 6, p. 843-857.
- BERNARD, J. (1981). « The good provider role: Its rise and fall », *American Psychologist*, vol. 36, n° 1, p. 1-12.
- BLAIR SAMPSON, L., et D. L. LITCHER (1991). « Measuring the Division of Household Labor: Gender Segregation of Housework Among American Couples », *Journal of Family Issues*, vol. 12, n° 1, p. 91-113.
- BLAKE, J. (1989). *Family Size and Achievement*, Berkeley, University of California Press, 415 p.
- BLASKRISHAN, T. R., E. LAPIERRE-ADAMCYK et K. J. KRÓTKI (1987). « A Hazard Model Analysis of the Covariates of Marriage Dissolution in Canada », *Demography*, vol. 24, n° 3, p. 395-406.
- BLOOD, R. O., et D. M. WOLFE (1960). *Husbands and wives: The dynamics of married living*, New York, Free Press, 293 p.
- BLÖSS, T. (1997). *Les liens de famille. Sociologie des rapports entre générations*, Paris, PUF, 154 p.
- BOOTH, A., et J. N. EDWARD (1985). « Age at Marriage and Marital Instability », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 47, n° 1, p. 67-75.
- BOOTH, A., et P. R. AMATO (1991). « Divorce and Psychological stress », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 32, n° 4, p. 396-407.
- BRADLEY, R. H., B. M. CALDWELL et S. L. ROCK. (1988). « Home Environment and School Performance: A Ten-Year Follow-up and Examination of Three Models of Environmental Action », *Child Development*, vol. 59, n° 4, p. 852-867.
- BRAYFIELD, A. A. (1992). « Employment resources and housework in Canada », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 54, n° 1, p. 19-30.

- BROOKS-GUNN, J., et autres (1993). « Do neighborhoods influence child and adolescent development? », *American Journal of Sociology*, vol. 99, n° 2, p. 353-395.
- BROSSARD, J. H., et E. S. BOLL (1949). « Ritual in Family Living », *American Sociological Review*, vol. 14, n° 4, p. 463-469.
- BÜCHEL, F., et G. J. DUNCAN (1998). « Do Parent's Social Activities Promote Children's School Attainments? Evidence from the German Socioeconomic Panel », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 60, n° 1, p. 95-108.
- BURTON, L. M., et R. JAYAKODY (2001). « Rethinking Family Structure and Single Parenthood: Implications for future studies of African-American Families and Children », dans : A. THORNTON (dir.), *The Well-being of Children and Families, Research and Data Needs*, Ann Arbor, University of Michigan Press, p. 127-156.
- CALDWELL, G. (1990). « Fécondité », dans : S. LANGLOIS et autres (éd.), *La société québécoise en tendances, 1960-1990*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC), p. 125-131.
- CANADIAN STUDY OF HEALTH AND AGING (1994). « Patterns of Caring for People with Dementia in Canada », *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 13, n° 4, p. 470-487.
- CHEAL, D. (1993). « Changing Household Financial Strategies: Canadian Couples Today », *Human Ecology*, vol. 21, n° 2, p. 197-213.
- COHEN, S., et T. A. WILLS (1985). « Stress, social support, and the buffering hypothesis », *Psychological Bulletin*, vol. 98, n° 2, p. 310-357.
- COLTRANE, S. (2000). « Research on Household Labor: Modeling and Measuring the Social Embeddedness of Routine Family Work », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 62, n° 4, p. 1208-1233.
- COLTRANE, S., et M. ISHII-KUNTZ (1992). « Men's housework: A life-course perspective », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 54, n° 1, p. 43-57.
- COOKSEY, E. C., E. G. MENAGHAN et S.M. JEKIELEK (1997). « Life course effects of work and family circumstances on children », *Social Forces*, vol. 76, n° 2, p. 637-667.
- COVERMAN, S. (1985). « Explaining husband's participation in domestic labor », *Sociological Quarterly*, vol. 26, p. 81-97.
- CRAWFORD, D. W., et autres (2002). « Compatibility, Leisure, and Satisfaction in Marital Relationships », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 64, n° 2, p. 433-449.
- CRAWFORD, L. M., J. B. BOND et R. F. BALSHAW (1994). « Factors Affecting Sons and Daughters' Caregiving to Older Parents », *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, vol. 13, n° 4, p. 454-469.
- CROUTER, A. C., et autres (1987). « Processes underlying father involvement in dual-earner and single-earner families », *Developmental Psychology*, vol. 23, n° 3, p. 431-440.
- DANDURAND, R. (1994). « Divorce et nouvelle monoparentalité », dans : F. DUMONT, S. LANGLOIS et Y. MARTIN (dir.), *Traité des problèmes sociaux, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture*, p. 519-544.
- DANDURAND, R. B., et autres (1994). *Le désir d'enfant. Du projet à la réalisation*, Rapport présenté au Conseil de la recherche sociale, Québec, IQRC, 377 p.
- DAY, R. D., S. GRAVAZZI et A. ACOCK (2001). « Compelling family processes », dans : A. THORNTON (dir.), *The Well-being of Children and Families, Research and Data Needs*, Ann Arbor, University of Michigan Press, p. 103-126.

- DEMARIS, A., et G. R. LESLIE (1984). « Cohabitation with the future spouse: Its influence upon marital satisfaction and communication », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 46, n° 1, p. 77-84.
- DEMARIS, A., et M. A. LONGMORE (1996). « Ideology, Power, and Equity: Testing Competing Explanations for the Perception of Fairness in Household Labor », *Social Forces*, vol. 74, n° 3, p. 1043-1071.
- DENTON, F. T., et B. G. SPENCER (1987). *Population change and the Future Labor Force: A Discussion Paper*, Ottawa, Institute for Research on Public Policy, 35 p.
- DEVINE, M. (1988). *Fonctionnement des familles d'enfants leucémiques*. Mémoire de maîtrise, Montréal, Université de Montréal, 181p.
- DOWNEY, D. B. (1995). « When Bigger is Not Better: Family Size, Parental Resources, and Children's Educational Performance », *American Sociological Review*, vol. 60, n° 5, p. 746-761.
- DREYER, C. A., et A. S. DREYER (1973). « Family Diner Time as a Unique Behavior Habit », *Family Process*, vol. 12, p. 291-302.
- DRISCOLL, A. K., et autres (1999). « Nonmarital Childbearing Among Adult Women », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 61, n° 1, p. 178-187.
- DURA, J. R., et J. K. KIECOLT-GLASER (1990). « Sample bias in caregiving research », *Journal of Gerontology*, vol. 45, n° 4, p. 200-204.
- ELLISON, C. G., J. P. BARTOWSKI et K. L. ANDERSON (1999). « Are there Religious Variations in Domestic Violence? », *Journal of Family Issues*, vol. 20, n° 1, p. 87-113.
- ENTWISLE, D., et K. L. ALEXANDER (1992). « Summer Setback: Race, poverty, school composition, and mathematics achievement in the first two years of school », *American Sociological Review*, vol. 57, n° 1, p. 72-84.
- FEATHERSTONE, D. R., B. P. CUNDICK et L. C. JENSEN (1992). « Differences in School Behavior and Achievement between Children from Intact, Reconstituted, and Single-Parent Families », *Adolescence*, vol. 27, n° 105, p. 1-12.
- FERREE, M. M. (1990). « Beyond separate spheres: feminism and family research », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 52, n° 4, p. 866-884.
- FIESE, B. H. (1993). « Family Rituals in Alcoholic and Nonalcoholic Households – Relations to Adolescent Health Symptomatology and Problem Drinking », *Family Relations*, vol. 42 n° 2, p. 187-192.
- FIESE, B. H., et autres (1993). « Family Rituals in the Early Stages of Parenthood », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 55, n° 3, p. 633-642.
- FORSTE, R. A., et K. TANFER (1996). « Sexual Exclusivity Among Dating, Cohabiting, and Married Women », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 58, n° 1, p. 33-47.
- FORTIN, A. (1994). « La famille, premier et ultime recours », dans : F. DUMONT, S. LANGLOIS et Y. MARTIN (dir.), *Traité des problèmes sociaux, Québec*, Institut québécois de recherche sur la culture, p. 947-962.
- FOSTER, E. M., D. JONES et S. D. HOFFMAN (1998). « The economic impact of nonmarital childbearing: How are older, single mothers faring? », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 60, n° 1, p. 163-174.
- FURSTENBERG, F. F., et M. E. HUGHES (1995). « Social Capital and Successful Development among at-risk Youth », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 57, n° 3, p. 580-592.
- GÄHLER, M. (1998). « Self-reported psychological well-being among adult children of divorce in Sweden », *Acta Sociologica*, vol. 41, n° 3, p. 209-225.

- GARANT, L., et M. BOLDUC (1990). *L'aide par les proches. Mythes et réalités*. Revue de littérature et réflexions sur les personnes âgées en perte d'autonomie, leurs aidants et aidantes naturels et le lien avec les services formels, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 157 p.
- GAUTHIER, H. (1991). « Incidences du vieillissement démographique sur les dépenses sociales. Réflexions en marge de quelques études récentes », *L'actualité économique*.
- GAUTHIER, M., et J. CHARBONNEAU (2002). *Jeunes et Fécondité. Les facteurs en cause*. Revue de la littérature et synthèse critique, Institut national de la recherche scientifique/Urbanisation, Culture et Société, 106 p.
- GECAS, V., et M. L. SCHWALBE (1986). « Parent behavior and adolescent self-esteem », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 48, n° 1, p. 37-46.
- GELLES, R. J. (1993). « Through a sociological lens: Social structure and family violence », dans : R. GELLES et D. R. LOSEKE (dir.), *Curent controverses on family violence*, Thousand Oaks, Sage, p. 31-46.
- Gernushy, J. (2000) *Changing Times. Work and Leisure in Postindustrial Society*, New York, Oxford Press.
- GLENN, N. D., et C. N. WEAVER (1981). « The Contribution of Marital Happiness to Global Happiness », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 43, n° 1, p. 161-168.
- GLENN, N., et C. WEAVER (1988). « The Changing Relationship of Marital Status and Happiness », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 50, n° 2, p. 317-324.
- GODARD, F. (1992). *La famille, affaire de générations*, Paris, PUF, 206 p.
- GODBOUT, J. T., et J. CHARBONNEAU, en coll. avec V. LEMIEUX (1996). *La circulation du don dans la parenté*, Montréal, INRS-Urbanisation, coll. « Rapports de recherche ; 17 », 226 p.
- GOVE, W. R. (1972). « The Relationship between Sex Roles, Marital Status and Mental Illness », *Social Forces*, vol. 51, p. 34-44.
- GOVE, W. R., C. BRIGGS STYLE et M. HUGHES (1990). « The Effect of Marriage on the Well-Being of Adults », *Journal of Family Issues*, vol. 11, n° 1, p. 4-35.
- GREENSTEIN, T. N. (1995). « Gender Ideology, Marital Disruption and the Employment of Married Women », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 57, n° 1, p. 31-42.
- GREENSTEIN, T. N. (1996a). « Husbands' Participation in Domestic Labor: Interactive Effects of Wives' and Husbands' Gender Ideologies », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 58, n° 3, p. 585-595.
- GRYCH, J. H., et F. D. FINCHAM (1990). « Marital Conflict and Children's Adjustment: A Cognitive-Contextual Framework », *Psychological Bulletin*, vol. 108, n° 2, p. 267-290.
- HALL, D. R., et J. ZHAO (1995). « Cohabitation and Divorce in Canada: Testing the selectivity hypothesis », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 57, n° 2, p. 421-427.
- Handbook of Aging and the Social Sciences, 3^e éd., New York, *Academic Press*, p. 205-227.
- HARVEY, E. (1999). « Short-term and long-term effects of early parental employment on children of the National Longitudinal Survey of Youth », *Developmental Psychology*, vol. 35, n° 2, p. 445-459.
- HAUSER, R. M., et R. WONG (1989). « Sibling resemblance and inter-sibling effects in educational attainment », *Sociology of Education*, vol. 62, p. 149-171.
- HAWE, P., et A. SHIELL (2000). « Social capital and health promotion: a review », *Social Science and Medicine*, vol. 51, n° 6, p. 871-885.

- HEATON, T. B., C. K. JACKSON et K. HOLLAND (1999). « Persistence and Change in the Decisions to Remain Childless », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 61, n° 2, p. 531-539.
- HEATON, T. B., et E. L. PRATT (1990). « The effects of religiosity on factors predicting marital satisfaction and stability », *Journal of Family Issues*, vol. 11, n° 2, p. 191-207.
- HECKBERT, A., T. C. NOWAK et K. A. SNYDER (1998). « The Impact of Husbands' and Wives' Relative Earnings on Marital Disruption », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 60, n° 3, p. 690-703.
- HELMS-ERIKSON, H. (2001). « Marital Quality Ten Years After the Transition to Parenthood: Implications of the Timing of Parenthood and the Division of Housework », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 63, n° 4, p. 1099-1110.
- HILL, M. A. (1988). « Marital Stability and Spouse's Shared Time: : A multi-disciplinary hypothesis », *Journal of Family Issues*, vol. 9, n° 4, p. 427-451.
- HOFFERTH, S., J. BOISJOLY et G. DUNCAN (1995). *Does children's school attainment benefit from parental access to social capital?* Paper presented at the meeting of the Society for Research on Child Development, Indianapolis, IN.
- HOFFMAN, S. D., et G. J. DUNCAN (1995). « The effect of incomes, wages, and AFDC Benefits on Marital Disruption », *Journal of Human Resources*, vol. 30, n° 1, p. 19-41.
- HORWITZ, A. V., H. R. WHITE et S. HOWELL-WHITE (1996). « Becoming Married and Mental Health: A Longitudinal Study of a Cohort of Young Adults », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 58, n° 4, p. 895-907.
- HOUSE J. S., K. R. LANDIS et D. UMBERSON (1988). « Social Relationships and Health », *Science*, vol. 241, n° 4865, p. 540-545.
- HOUSE, J. S., C. ROBBINS et H. L. METZNER (1982). « The association of social relationships and activities with mortality: Prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study », *American Journal of Epidemiology*, vol. 116, n° , p. 123-140.
- HOWELL, M. J., et K. L. PUGLIESI (1988). « Husbands who harm: Predicting spousal violence by men, *Journal of Family Violence*, vol. 3, n° 1, p. 15-27.
- HU, Y. R., et N. GOLDMAN (1990). « Mortality Differentials by Marital Status: An International Comparison », *Demography*, vol. 27, n° 2, p. 233-250.
- HUGHES, D., E. GALINSKY et A. MORRIS (1992). « The effects of job characteristics on marital quality: Specifying linking mechanisms », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 54, n° 1, p. 31-42.
- IACOVOU, M. (2001). *Family Composition and Children's Educational Outcomes*, Working Paper of the Institute for Social and Economic Research, Colchester, University of Essex, 59 p. [En ligne :] www.iser.essex.ac.uk/pubs/workpaps/pdf/2001-12.pdf.
- JOUNG, I. M. A., et autres (1997). « The Contribution of Intermediary Factors to Marital Status Differences in Self-Reported Health », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 59, n° 2, p. 476-490.
- JUTRAS, S. (1990). « Caregiving for the elderly: The partnership issue », *Social Science and Medicine*, vol. 31, no 7, p. 763-771.
- JUTRAS, S., et J. P. LAVOIE (1995). « Living with an impaired elderly person: The Informal Caregiver's Physical and Mental Health », *Journal of Aging and Health*, vol. 7, n° 1, p. 46-73.
- JUTRAS, S., et R. B. DANDURAND (1994). « Monoparentalité et santé. Problèmes de santé et mobilisation de ressources d'assistance suite à la désunion », *Journal international de psychologie/ International Journal of Psychology*, vol. 29, n° 1, p. 1-17.

- JUTRAS, S., F. VEILLEUX et M. RENAUD (1989). *Des partenaires méconnus. Les aidants des personnes âgées en perte d'autonomie*, Montréal, Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la prévention, 98 p.
- KAMO, Y. (1988). « Determinants of Household Labor: Resources, Power and Ideology », *Journal of Family Issues*, vol. 9, n° 2, p. 177-200.
- KAMO, Y. (1991). « A Nonlinear Effect of the Number of Children on the Division of Household labor », *Sociological Perspectives*, vol. 34, n° 2, p. 205-218.
- KAUFMAN KANTOR, G., et M. A. STRAUS (1987). « The 'drunken bum' theory of wife beating », *Social Problems*, vol. 34, n° 3, p. 214-231.
- KAWACHI, I., et autres (1997). « Social Capital, Income Inequality, and Mortality », *American Journal of Public Health*, vol. 87, n° 9, p. 1491-1498.
- KEATING, N., et autres (1994). « Who's the Family in Family Caregiving? », *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, vol. 13, n° 2, p. 268-287.
- KIECOLT-GLASER J. K., et autres (1987). « Marital quality, marital disruption and immune function », *Psychosomatic Medicine*, vol. 49, n° 1, p. 13-34
- KIECOLT-GLASER J., et autres (1984). « Psychosocial modifiers of immunocompetence in medical students », *Psychosomatic Medicine*, vol. 46, n° 1, p. 7-14.
- KIECOLT-GLASER, J. K., et autres (1987). « Marital Quality, Marital Disruption, and Immune Function », *Psychosomatic Medicine*, vol. 49, n° 1, p. 13-34.
- KINGSTON, P. W., et S. L. NOCK (1985). « Consequences of the Family Work Day », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 47, n° 3, p. 619-629.
- KINGSTON, P. W., et S. L. NOCK (1987). « Time Together Among Dual-Earner Couples », *American Sociological Review*, vol. 52, n° 3, p. 391-400.
- KREIN, S. F., et A. H. BELLER (1988). « Educational Attainment of Children from Single Parent Families: Differences by Exposure, Gender and Race », *Demography*, vol. 25, n° 2, p. 221-234.
- KUO, H.-H. D., et R. M. HAUSER (1997). « How does sibship matter? Family configuration and family effects on educational attainment », *Social Science Research*, vol. 26, n° 1, p. 69-94.
- LACHARITÉ, C. et G. Pronovost (dir.) (2002). *Comprendre la famille : Actes du 6^e Symposium québécois de recherche sur la famille*, Ste-Foy (Québec), PUQ, 392 p.
- LACHARITÉ, C. et G. Pronovost (dir.) (2004). *Comprendre la famille : Actes du 7^e Symposium québécois de recherche sur la famille*, Ste-Foy (Québec), PUQ, 292 p.
- LAPIERRE-ADAMCYK, E., et H. JUBY (2000). *Qui a des enfants au Québec? Recherche des déterminants et des contraintes de la fécondité récente*, Montréal, Centre interuniversitaire d'études démographiques et Département de démographie, Université de Montréal, 17 p.
- LE BOURDAIS, C., P. J. HAMEL et P. BERNARD (1987). « Le travail et l'ouvrage – Charge et partage des tâches domestiques chez les couples québécois », *Sociologie et Sociétés*, vol. 19, n° 1, p. 37-55.
- LE GALL, D., et Y. BETTAHAR (dir.) (2001). *La pluriparentalité*, Paris, PUF, 294 p.
- LEMIEUX, D. (dir.) (1990). *Familles d'aujourd'hui*. Québec, IQRC. 243 p.
- LEMIEUX, D., et L. BERNIER (1993). « La transmission intergénérationnelle dans les projets de procréation. Une approche qualitative et subjective des changements démographiques au Québec », *International Journal of Canadian Studies/Revue internationale d'études canadiennes*, Numéro hors série, p. 85-102.

- LEWIS, M. A., K. S. ROOK et R. SCHWARZER (1994). « Social Support, Social Control, and Health Among the Elderly », dans : G. Penny, P. Bennett, & M. Herbert (Eds.), *Health Psychology - A life span perspective*, Londres, Harwood Academic Publishers, p. 191-211.
- LIN, N., M. W. WOELFEL et S. C. LIGHT (1985). « The buffering effect of social support subsequent to an important life event », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 26, n° 3, p. 247-263.
- LUX, A. (1983). « Un Québec qui vieillit. Perspectives pour le XXI^e siècle », *Recherches sociographiques*, vol. XXIV, n° 3, p. 325-377.
- LYE, D. N., et T. J. BIBLARZ (1993). « The Effects of Attitudes Toward Family Life and Gender Roles on Marital Satisfaction », *Journal of Family Issues*, vol. 14, n° 2, p. 157-188.
- MAJORIBANKS, K., et Y. KWOK (1998). « Family capital and Hong Kong adolescents' academic achievement », *Psychological Reports*, vol. 83, n° 1, p. 99-105.
- MARKS, N. F., et J. D. LAMBERT (1998). « Marital Status Continuity and Change among Young and Midlife Adults: Longitudinal Effects on Psychological Well-Being », *Journal of Family Issues*, vol. 19, p. 652-686.
- MARTIN, T. M., et L. L. BUMPASS (1989). « Recent trends in marital disruption », *Demography*, vol. 26, n° 1, p. 37-51.
- MASTKAASA, A. (1992). « Marriage and Psychological Well-Being: Some Evidence and Selection into Marriage », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 54, n° 4, p. 901-911.
- MATHEWS, G. (1984). *Le choc démographique : le déclin du Québec est-il inévitable?*, Montréal, Boréal Express, 204 p.
- MCHALE, S. M., et A. C. CROUTER (1992). « You Can't Always Get What You Want: Incongruence Between Sex-Role Attitudes and Family Work Role and its Implications for Marriage », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 54, n° 3, p. 537-547.
- MCLANAHAN, S., et L. BUMPASS (1988). « Intergenerational Consequences of Family Disruption », *American Journal of Sociology*, vol. 4, n° 1, p. 130-152.
- MENAGHAN, E. G., et T. L. PARCEL (1991). « Determining Children's Home Environments: The Impact of Maternal Characteristics and Current Occupational and Family Conditions », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 53, n° 2, p. 417-431.
- MENAGHAN, E. G., et T. L. PARCEL (1991). « Determining children's home environments: The impact of maternal characteristics and current occupational and family conditions », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 53, n° 2, p. 417-431.
- MERCURE, D. (2001). « Les mutations contemporaines des rapports entre le travail, l'emploi et la famille », dans : *Démographie et famille. Les impacts sur la société de demain. Les actes du colloque tenu les 28 et 29 novembre 2000*, Québec, Conseil de la famille et de l'enfance, p. 74-86.
- MOORE, K. A., et L. J. WAITE (1981). « Marital Dissolution, Early Motherhood and Early Marriage », *Social Forces*, vol. 60, n° 3, p. 20-40.
- MOORS, G. (1996). *The valued child. The effects of Values on the Transition to Motherhood*, Research Reports on Demography #107, Stockholm, Stockholm University, 24 p.
- MORGAN, S. L., et A. B. SORENSEN (1999). « Parental Networks, Social Closure, and Mathematical Learning: A Test of Coleman's Social Capital Explanation of School Effects », *American Sociological Review*, vol. 64, n° 5, p. 661-681.

- MORVAL, M. G. (1991). « Étude des rituels familiaux », dans : G. Pronovost (dir.) *Comprendre la famille : Actes du 1^{er} Symposium québécois de recherche sur la famille*, Université du Québec à Trois-Rivières, 24 et 25 octobre 1991, p. 113-127.
- MORVAL, M., et G. BIRON (1993). « Les rituels familiaux et leurs fonctions », *Thérapie familiale*, vol. 14, n^o 2, p. 149-167.
- MUELLER, D. P., et P. W. COOPER (1986). « Children of Single Parent Families: How They Fare As Young Adults », *Family Relations*, vol. 35, n^o 1, p. 169-176.
- MULKEY, L. M. , R. L. CRAIN et A. J. HARRINGTON (1992). « One-parent households and achievement: Economic and behavioral explanations of a small effect », *Sociology of Education*, vol. 65, n^o 1, p. 48-65.
- MULLER, C. (1995). « Maternal employment, parent involvement, and mathematics achievement among adolescents », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 57, no 1, p. 85-100.
- MURPHY, M., K. GLASER et E. GRUNDY (1997). « Marital Status and Long-Term Illness in Great Britain », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 59, n^o 1, p. 156-164.
- MYERS, S. M. (1997). « Marital Uncertainty and Childbearing », *Social Forces*, vol. 75, n^o 4, p. 1271-1289.
- NOCK, S. L. (1995a). « Commitment and dependency in marriage », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 57, n^o 2, p. 503-514.
- NOCK, S. L. (1995b). « A Comparison of Marriages and Cohabiting Relationships », *Journal of Family Issues*, vol. 16, n^o 1, p. 53-76.
- NOCK, S. L., et P. W. KINGSTON (1988). « Time with children: The impact of couples work time commitments », *Social Forces*, vol. 67, n^o 1, p. 59-85.
- NYMAN, C. (1999). « Gender equality in 'the most equal country in the world'? Money and marriage in Sweden », *The Sociological Review*, vol. 47, no 4, p. 766-793.
- ONO, H. (1998). « Husband's and Wive's Resources and Marital Dissolution », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 60, n^o 3, p. 674-689.
- PAHL, J. M. (1989). *Money and marriage*, Londres, MacMillan, 215 p.
- PARCEL, T. L., et E. G. MENAGHAN (1989). « Maternal Working Conditions and Child Verbal Facility: Studying the Intergenerational Transmission of Inequality from Mothers to Young Children », *Social Psychology Quarterly*, vol. 53, n^o 2, p. 132-147.
- PEARLIN, L. I., et J. JOHNSON (1977). « Marital Status, life-strains and depression », *American Sociological Review*, vol. 42, n^o 5, p. 704-715.
- PITTMAN, J. F., et D. BLANCHARD (1996). « The Effects of Work History and Timing of Marriage on the Division of Household Labor: A Life-Course Perspective », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 58, n^o 1, p. 78-90.
- PRESSER, H. (2000). « Nonstandard Work Schedules and Marital Instability », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 62, n^o 1, p. 93-110.
- PRESSER, H. B. (1994). « Employment schedules among dual-earner spouses and the division of household labor by gender », *American Sociological Review*, vol. 59, n^o 3, p. 348-364.
- PRONOVOST, G. (dir.) (1992). *Comprendre la famille : Actes du 1^{er} Symposium québécois de recherche sur la famille*, Ste-Foy (Québec), PUQ, 706 p.
- PRONOVOST, G. (dir.) (1994). *Comprendre la famille : Actes du 2^e Symposium québécois de recherche sur la famille*, Ste-Foy (Québec), PUQ, 462 p.

- QUÉNIART, A., et R. HURTUBISE (1998). « Nouvelles familles, nouveaux défis pour la sociologie de la famille », *Sociologie et Sociétés*, vol. 30, n° 1, p. 133-144.
- ROGERS, R. G. (1995). « Marriage, Sex, and Mortality », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 57, n° 2, p. 515-526.
- ROGERS, S. J. (1999). « Wives' Income and Marital Quality: Are there Reciprocal Effects », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 61, n° 1, p. 123-132.
- ROGERS, S. J., et D. D. DEBOER (2001). « Changes in Wives' Income: Effects on Marital Happiness, Psychological Well-Being, and the Risk of Divorce », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 63, n° 2, p. 458-472.
- ROSENTHAL, C. J. (1985). « Kinkeeping in the Familial Division of Labor », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 47, n° 4, p. 965-974.
- ROSENTHAL, C. J., et V. W. MARSHALL (1988). « Generational transmission of family rituals », *American Behavioral Scientist*, vol. 31, p. 669-684.
- ROSS, C. E. (1987). « The Division of Labor at Home », *Social Forces*, vol. 65, n° 3, p. 816-833.
- ROSS, C. E. (1995). « Reconceptualizing marital status as a continuum of social attachment », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 57, n° 1, p. 129-140.
- ROSS, C. E., J. MIROWSKY et K. GOLDSTAR (1990). « The Impact of Family on Health: Decade in Review », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 52, n° 4, p. 1059-1078.
- ROY, A. (1985). « Early Parental Separation and Adult Depression », *Archives of General Psychiatry*, vol. 42, n° 10, p. 987-991.
- SANCHEZ, L. (1994). « Gender, labor allocations, and the psychology of entitlement in the home », *Social Forces*, vol. 73, n° 2, p. 533-553.
- SCHULZ, R., et G. M. WILLIAMSON (1991). « A 2-year longitudinal study of depression among Alzheimer's caregivers », *Psychology and Aging*, vol. 6, n° 4, p. 569-578.
- SEWELL, W., R. HAUSER et W. WOLF (1980). « Sex, schooling and occupational status », *American Journal of Sociology*, vol. 86, n° 3, p. 551-583.
- SHAVIT, Y., et J. L. PIERCE (1991). « Sibship Size and Educational Attainment in Nuclear and Extended Families: Arabs and Jews in Israel », *American Sociological Review*, vol. 56, n° 3, p. 321-330.
- SHELTON, B. A., et D. JOHN (1996). « The division of household labor », *Annual Review of Sociology*, vol. 22, p. 299-322.
- SIMARD, M. et J. ALARY (dir.) (2000). *Comprendre la famille : Actes du 5^e Symposium québécois de recherche sur la famille*, Ste-Foy (Québec), PUQ, 390 p
- SIMON, R. W. (2002). « Revisiting the Relationships among Gender, Marital Status, and Mental Health », *American Journal of Sociology*, vol. 107, n° 4, p. 1065-1096.
- SIMON, R. W., et K. MARCUSSEN (1999). « Marital Transitions, Marital Beliefs, and Mental Health », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 40, n° 2, p. 111-125.
- SOUTH, S. J., et G. SPITZE (1986). « Determinants of divorce over the marital life course », *American Sociological Review*, vol. 51, n° 4, p. 583-590.
- SPITZE, G. (1988). « Women's employment and family relations: A review », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 50, n° 3, p. 595-618.
- STACK, S., et I. WASSERMAN (1993). « Marital Status, Alcohol Consumption and Suicide: An analysis of National Data », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 55, n° 4, p. 1018-1024.

- STACK, S., et J. R. ESHLEMAN (1998). « Marital Status and Happiness: a 17-nation study », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 60, n° 2, p. 527-536.
- STARRELS, M. E. (1994). « Husbands' involvement in female gender-typed household chores », *Sex Roles: A Journal of Research*, vol. 31, n° 7 et 8, p. 473-491.
- STEIL, J. M., et B. TURETSKY (1987). « Is equal better? The relationship between marital equality and psychological symptomatology », dans : S. OSKAMP (dir.), *Applied social psychology annual*, Newbury Park, Sage, p. 73-95.
- STETS, J. E. (1991). « Cohabiting and Marital Aggression: The Role of Social Isolation », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 53, n° 3, p. 669-680.
- STRAUS, M. A., et R. J. GELLES (1990). « How violent are American Families? Estimated from the family violence resurvey and other studies », dans : M. A. STRAUS et R. J. GELLES (dir.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations in 8,145 families*, New Brunswick, Transaction, p. 95-112.
- STRAUS, M. A., R. J. GELLES et S. STEINMETZ (1980). *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*, Garden City, NY, Anchor, 301 p.
- SUGARMAN, D. B., et G. HOTALING (1989). « Dating Violence: Prevalence, context, and risk markers », dans : M. A. PIROG-GOOD et J. E. STETS (dir.), *Violence in Dating Relationships: Emerging Social Issues*, New York, Praeger, p. 3-32.
- TAHON, M.-B. (1995). *La famille désinstituée : introduction à la sociologie de la famille*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 230 p.
- TEACHMAN, J. D. (1987). « Family Background, Educational Resources, and Educational Attainment », *American Sociological Review*, vol. 52, n° 4, p. 548-557.
- TEACHMAN, J. D., et K. PAASCH (1998). « The Family and Educational Aspirations », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 60, n° 3, p. 704-714.
- TENNANT, C., J. HURRY et P. BEBBINGTON (1982). « The Relation of Childhood Separation Experiences to Adult Depressive and Anxiety States », *British Journal of Psychiatry*, vol. 141, p. 475-482.
- THOITS, P. A. (1985). « Social support and well-being: Theoretical possibilities », dans : I. SARASON et B. SARASON (dir.), *Social support: Theory, Research and Applications*, Doedrecht, Martinus Nijhoff, p. 51-72.
- THOMAS P. D., J. M. GOODWIN et J. S. GOODWIN (1985). « Effect of social support on stress-related changes in cholesterol levels, uric acid level and immune function in an elderly sample », *American Journal of Psychiatry*, vol. 142, n° 6, p. 735-737.
- THORNTON, A. (dir.) (2001). *The Well-being of children and families, Research and Data Needs*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 465 p.
- TICHENOR, V. J. (1999). « Status and Income as Gendered Resources: The Case of Marital Power », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 61, n° 3, p. 638-650.
- TREMBLAY, D.-G., et D. VILLENEUVE (1997). « Aménagement et réduction du temps de travail : Réconcilier emploi, famille et vie personnelle », *Loisir et Société*, vol. 20, n° 1, p. 107-157.
- TSCHANN, J. M., J. R. JOHNSTON et J. S. WALLERSTEIN (1989). « Resources, Stressors and Attachment as Predictors of Adult Adjustment after Divorce: A Longitudinal Study », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 51, n° 4, p. 1033-1046.
- UMBERSON D. (1987). « Family Status and health Behaviors: Social Control as a Dimension of Social Integration », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 28, n° 3, p. 306-319.

- VALOIS, J. (1993). *Sociologie de la famille au Québec*, Anjou, Québec, Centre éducatif et culturel, 333 p.
- VERBRUGGE, L. M. (1979). « Marital Status and Health », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 41, n° 2, p. 267-285.
- VOGLER, C. (1998). « Money in the household: some underlying issues of power », *The Sociological Review*, vol. 46, no 4, p. 687-713.
- VOGLER, C., et J. PAHL (1994). « Money, power and inequality with marriage », *The Sociological Review*, vol. 42, no 2, p. 263-288.
- WAITE, L. J., et M. GALLAGHER (2000). *The Case for Marriage: Why Married People Are Happier, Healthier and Better Off Financially*, New York, Doubleday, 260 p.
- WALLERSTEIN, J., et S. BLAKESLEE (1989). *Second Chances: men, women, and children: a decade after divorce*, New York, Ticknor and Fields, 329 p.
- WERNER, E. E. (1986). « Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal Study from Birth to Age 18 », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 47, n° 1, p. 34-40.
- WHEATON, B. (1990). « Life Transitions, Role Histories, and Mental Health », *American Sociological Review*, vol. 55, n° 2, p. 209-223.
- WHITE, J. M. (1987). « Premarital Cohabitation and Marital Stability in Canada », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 49, n° 3, p. 641-647.
- WOLIN, S. J., et autres (1980). « Disrupted Family Rituals: A Factor in the Intergenerational Transmission of Alcoholism », *Family Process*, vol. 41, n° 3, p. 199-214.
- WOLIN, S. J., et L. A. BENNETT (1984). « Family Rituals », *Family Process*, vol. 23, n° 3, p. 401-420.
- WOLIN, S. J., L. A. BENNETT et J. S. JACOBS (1988). « Assessing Family Rituals in alcoholic families », dans : E. IMBER-BLACK, J. ROBERTS et R. WHITING, *Rituals in families and family Therapy*, New York, Norton, p. 230-256.
- YEATS, E. L. (1979). *Family Rites of Passage: A Study of Ritual and School Entry Transition in Five Healthy Families*, Thèse de doctorat, University of Massachussets, 212 p.
- YOUNG, M. H., et autres (1995). « The effect of parental supportive behaviors on life satisfaction of adolescent offspring », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 57, no, 3, p. 813-822.
- ZURAVIN, S. J. (1988). « Fertility Patterns: Their Relationship to Child Physical Abuse and Child Neglect », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 50, n° 4, p. 983-993

Chapitre 4

Réseaux sociaux

Johanne Charbonneau
Martin Turcotte

INRS – Urbanisation, culture et société

Introduction

Dans la société actuelle, l'individu doit pouvoir utiliser un ensemble de compétences nouvelles qui lui permettront de développer son potentiel et de prendre les meilleures décisions, dans un contexte axé maintenant sur l'initiative, la performance, la flexibilité, la réactivité et l'adaptabilité. Ces compétences particulières doivent permettre à chacun d'avoir accès aux ressources les plus appropriées dans la succession des actions qui construisent sa trajectoire de vie et de pouvoir les mobiliser, en considérant que l'efficacité de ces mobilisations singulières construit elle-même la compétence de la société. Nous nous entendons pour reconnaître que les choix, les stratégies et leur aboutissement sont orientés par les ressources auxquelles les individus ont accès qui en définissent ainsi les contraintes et les possibilités. Les **réseaux sociaux** sont ainsi considérés comme une source importante de ressources diversifiées pour l'individu.

Dans une première partie, nous discuterons de la notion même de réseau social et de l'utilisation qui en est faite dans les domaines de la santé et du travail et en lien avec le concept de capital social. Puis, nous présenterons les caractéristiques de cette ressource particulière que constituent les réseaux sociaux et l'évolution qu'ils connaissent au cours du cycle de vie. Nous ferons ensuite référence aux enquêtes qui abordent la thématique des réseaux : enquêtes statistiques portant spécifiquement sur le thème, enquêtes qualitatives et enquêtes longitudinales. Pour terminer, nous présenterons une proposition quant à l'approche et aux questions qui nous apparaissent souhaitable d'utiliser pour couvrir le thème des réseaux sociaux dans le cadre de l'*Enquête santé et socioéconomique intégrée et longitudinale* (ESSIL).

4.1 Pourquoi considérer le réseau social?

Le concept de réseaux sociaux a émergé dans les années 1950. Il a favorisé le développement d'une perspective d'analyse centrée sur les caractéristiques des *liens* entre les personnes, plutôt que sur les *rôles* que les individus occupent dans la structure sociale (Donati, 1994). À ce titre, il est souvent présenté comme un concept substitutif à celui de communauté, mettant en évidence le fait que les liens librement choisis, entretenus et changeants, ont succédé aux « milieux de vie » stables où les rapports avec les autres étaient définis par des règles strictes et précises d'obligation (Charbonneau, 1998). Mais, comme on le verra plus loin avec la présentation d'une brève discussion sur le concept de capital social, certaines confusions sont toujours présentes entre ces diverses notions, confusions qui mettent en évidence la difficulté à distinguer pratiques individuelles et collectives et à déduire des premières l'effet plus général sur le plan de l'organisation sociale.

Associée aux théories de l'action et de l'échange, la notion de réseau social suppose d'abord que chaque individu est une personne active, responsable de générer son propre pattern de décisions et d'interactions (Fischer, 1982; Godbout et Charbonneau, 1996). Ce processus dynamique rend compte de la personnalité complexe et fragmentée des individus dont les histoires singulières, les goûts personnels et la mobilité spatiale favorisent un travail constant de reconstruction de leur réseau, identique à aucun autre.

Dans cette perspective, le réseau social se définit donc comme le groupe de personnes qu'un individu va lui-même identifier comme étant, au moment où on lui demande, ceux avec qui il considère avoir certains liens

qui se définissent de fait de diverses manières. Car il y a, dans l'enchevêtrement de relations que chacun a avec les autres, des liens qui ne sont pas de même nature, ni de même intensité, qui n'ont en fait pas les mêmes qualités et pas non plus les mêmes fonctions. Ces liens peuvent donc, sous certaines conditions d'ailleurs, fournir à l'individu des ressources de différentes natures.

La référence aux réseaux sociaux en matière d'accès à des ressources s'est ainsi imposée dans un contexte où les liens plus institutionnalisés, plus stables, tels que ceux créés dans la famille et la communauté, paraissent tout à coup fragilisés et remis en question. Par ailleurs, elle est aussi souvent citée en lien avec la notion de capital social, notion devenue elle-même très populaire tant dans les milieux universitaires que dans ceux de l'intervention (Charbonneau, 2005; Lévesque et White, 1999).

Quoi qu'il en soit, les recherches sur les réseaux et le soutien social démontrent, depuis un certain temps déjà : 1) que la présence d'un réseau social et l'accès aux ressources qui y sont associées constituent un facteur positivement déterminant de l'organisation de l'existence des individus; 2) que la recherche de solutions à certaines problématiques sociales, où l'isolement des individus est considéré comme un « facteur de risque », passe par un travail de création d'un réseau social personnel susceptible de fournir à l'individu un ensemble de ressources diversifiées et adaptées aux conditions changeantes de son existence.

4.1.1 Le réseau social et la santé

Les chercheurs en psychologie et en médecine ont ainsi démontré que le fait de posséder un réseau social était corrélé positivement avec le bien-être psychologique et physique (Burt, 1987; Cloutier, Jacques et Carrier, 1995; Specht, 1986). Arnaldi, Grillakis et Laboni (1995) résumant en ces termes les résultats des enquêtes qui ont permis de lier réseau, soutien et santé :

« le soutien social procure de façon rétroactive une information qui accroît la capacité de l'individu à répondre à ses besoins psychologiques et sociaux les plus fondamentaux [...]. On croit généralement que les personnes entourées d'un réseau de soutien s'engagent dans de meilleures pratiques de santé que celles qui ne disposent pas d'un soutien de cet ordre [...] [La synthèse des recherches recensées démontre aussi que] un réseau social étendu encourageait l'individu à s'impliquer davantage dans des pratiques de santé positives » (Arnaldi et autres, 1995 : 78).

La présence d'un réseau, en particulier s'il est étendu, en vient ainsi à être considérée comme un indice même d'une bonne santé mentale et sociale. Pour Nurmi et autres (1997), l'isolement social se définit d'ailleurs directement en termes de déficience de réseau social.

Mais se sentir isolé, selon l'approche de la psychologie sociale, ne correspondrait pas automatiquement à la situation objective « d'être seul » (Cutrona, 1986). La réalité objective du réseau (taille, densité, fréquence de contacts) ne semble effectivement pas le seul facteur à prendre en considération lorsqu'il est question d'isolement. L'isolement est aussi une situation vécue « subjectivement » par l'individu (Lussier, David et Ouimet, 1996; Polansky, Ammons et Gaudin, 1985). Plus encore, certains auteurs (Green et Rodgers, 2001; Nurmi et autres, 1997) soutiennent même que le nombre de relations ou la fréquence de contacts peuvent être très élevés dans des situations où la perception d'isolement est elle-même très grande; seule l'étude de la qualité des relations, de leur sens et de leur capacité aidante permettrait d'expliquer cette perception d'isolement (aussi : Stokes, 1985; Wheeler, Reiss et Nezelek, 1983; William et Solano, 1983; Cutrona, 1982). De plus, d'autres recherches ont montré que des traits de personnalité particuliers influençaient aussi de façon importante le sentiment d'être isolé ou non (Nurmi et autres, 1997). Selon Sarason, Sarason et Pierce (1990), on peut aussi concevoir la perception d'un soutien social, le sentiment

d'être entouré ou non, d'avoir confiance qu'on aura accès à un réseau de soutien au besoin, comme une *caractéristique de la personnalité* des individus.

Mais la plupart des analyses ont surtout, soit cherché à identifier quel nombre et quel type de relations avaient les effets les plus favorables sur la santé (House, Umberson et Landis, 1988; Goldberg, Van Natta et Comstock, 1985), soit documenté le rôle indirect du réseau en tant que médiateur lors d'événements stressants (effet *buffering*) (Hirsch, 1980; Gottlieb, 1981; Cutrona, 1984; Cohen, Clark et Sherrod, 1986; Kinard, 1995; Moncher, 1995; Vedhara, Addy et Wharton, 2000). Quelques auteurs (Leffler, Krannich et Gillespie, 1986; Lovell, 1991; Shumaker et Brownell, 1984; Tracy, 1990; Antonucci, Akiyama et Lansford, 1998) rappellent par ailleurs que certaines relations sociales sont elles-mêmes sources de stress plutôt que de réconfort. L'étude de Belle, citée par Green et Rodgers (2001) et qui porte sur des mères de faible niveau socioéconomique, montre, par exemple, le lien entre un haut niveau de stress et une forte fréquence de contacts dans le voisinage. Les réseaux de ces mères comportent un nombre élevé de membres, mais les participantes à l'enquête ne perçoivent pas ce réseau comme une source potentielle de soutien instrumental ou émotif. Green et Rodgers citent une autre étude (McFarlane, 1983) qui montre aussi l'interaction inverse entre les deux facteurs : les personnes qui rapportent avoir accès à peu de soutien aidant vont rencontrer plus d'événements stressants six mois plus tard.

Shumaker et Brownell (1984) parlent en général de deux fonctions distinctes du réseau par rapport à la santé : protectrice et compensatrice. La fonction indirecte de la présence d'un réseau, telle que décrite par Arnoldi, serait ainsi protectrice. La fonction compensatrice ferait davantage référence aux ressources disponibles dans le réseau et pouvant être utilisées pour répondre aux besoins associés à une situation particulière.

La présentation de l'absence de réseau social comme « facteur de risque » est, entre autres, très répandue dans les études sur la maltraitance des enfants. L'isolement du parent ou de la famille est ainsi perçu comme une menace pour la santé physique et mentale de l'enfant (Crittenden, 1985; Gaudin et Pollane, 1983; Moncher, 1995; Polansky, Ammons et Gaudin, 1985). En intervention sociale, l'hypothèse de l'absence de réseau social comme facteur de risque est en fait de plus en plus utilisée en référence à diverses problématiques. Elle y rejoint finalement celle qui, mettant l'accent sur la fonction compensatrice du réseau, suggère que l'accès à des ressources de soutien dans un réseau peut contribuer à résoudre les problèmes qui affectent les individus concernés par ces « problématiques sociales ». Ces idées sont d'ailleurs devenues très populaires dans un contexte où l'État invite, avec beaucoup d'insistance, les individus, les familles et les « communautés » à se responsabiliser et à développer des solidarités qui compenseront pour son retrait dans divers champs du domaine social (Charbonneau et Estèbe, 2001).

Ces raisons expliquent que, depuis quelques années, on observe une utilisation croissante de la notion de réseau social dans les orientations et les programmes qui s'adressent aux populations en difficulté (Charbonneau, 2001). Les intervenants sociaux ont, par exemple, développé des pratiques qui tiennent compte de l'aspect favorable de la présence des réseaux sociaux en matière de prévention ou de règlements de problèmes particuliers. L'« approche réseaux » a parfois été utilisée pour faciliter la mobilisation du réseau d'entraide auprès de personnes en difficulté. D'autres expériences cherchaient plutôt à régler des problèmes précis en invitant certains membres d'un réseau à venir discuter d'une situation particulière durant une série de rencontres. Ces approches supposent par ailleurs que les gens ont un réseau social et qu'il y a dans ce réseau des personnes disponibles pour offrir un soutien. Ces conditions ne sont cependant pas toujours présentes dans bien des

situations observées. C'est pourquoi d'autres types d'approches cherchent plutôt à promouvoir le développement d'un réseau chez les personnes isolées, ou à changer un réseau perçu comme néfaste. Dans le premier cas, l'intervention utilise souvent le prétexte de la participation des personnes isolées à diverses activités de groupe, qui fournissent à celles-ci des occasions de contact. La formation des groupes est généralement basée sur le partage d'une situation commune.

Les enquêtes réalisées auprès de certains groupes de personnes en difficulté qui ont eu l'occasion d'expérimenter ce type de situation montrent en fait que l'objectif de la mise en réseau est rarement atteint, pour plusieurs raisons (Charbonneau 2000, 1998; Charbonneau et Molgat, 2002). Dans certains cas, on refuse de s'identifier au groupe, donc il n'est pas question de s'y faire des amis. Dans d'autres cas, cela se produit mais ne dure pas, les personnes manquant d'habiletés relationnelles pour, précisément, maintenir des relations fonctionnelles à long terme. Ailleurs, on vit des situations personnelles qui ne sont pas propices à la création de nouveaux liens (par exemple, un conjoint très contrôlant) ou on se considère satisfait de son réseau personnel, même si pour un observateur extérieur, celui-ci pose problème.

De plus en plus, il devient évident que pour avoir accès à un réseau aidant, il faut d'abord pouvoir posséder des habiletés relationnelles qui permettront la mise en réseau (Nurmi et autres, 1997), la lecture des qualités du réseau dans lequel on est inséré, le maintien des relations à long terme et le développement d'une interaction qui assure le respect de règles particulières encore peu connues jusqu'à présent. Certaines activités novatrices visent d'ailleurs directement le développement de compétences relationnelles (Lambert, 2000 et 2001).

Ainsi, si la notion de réseau social est de plus en plus considérée comme centrale dans l'accès à des ressources diversifiées, son utilisation dans les domaines de l'intervention sociale rencontre de

nombreux obstacles, qui paraissent directement liés à la méconnaissance des caractéristiques particulières de la dynamique des réseaux. Et ces difficultés vont tout autant se refléter sur celles que rencontre l'autre notion tout aussi populaire, celle de capital social, pour les mêmes raisons (Charbonneau, 2005; Lévesque et White, 1999).

On a souvent tendance à définir le réseau social comme un capital semblable aux autres, disponible sur demande et qui s'accumule avec le temps. Les résultats de recherches, qui ont montré l'influence favorable de la présence d'un réseau, ont souvent conduit à croire que d'offrir une simple « exposition » à d'autres individus favoriserait la création « spontanée » de relations sociales immédiatement mobilisables pour un ensemble de ressources. De plus en plus, les milieux d'intervention se questionnent sur ce qui serait une utilisation appropriée de cette « ressource » et se présentent en « demandeurs » d'une connaissance approfondie des dynamiques des réseaux et des conditions concrètes de leur pérennité et, bien évidemment, de l'accès aux ressources qui y sont présentes (Charbonneau, 1999, 2001). Selon Green et Rodgers (2001), les recherches récentes s'éloigneraient d'ailleurs de plus en plus de l'objectif de montrer les effets globaux du soutien social pour chercher plutôt à en « démontrer la mécanique ».

Toute cette réflexion repose sur le postulat que la présence d'un réseau social est un facteur favorable au bien-être général des familles mais démontre aussi l'importance d'approfondir, à partir d'un échantillon représentatif de toute la population, nos connaissances sur les dynamiques propres aux réseaux sociaux. L'observation concomitante, sur une base empirique, des effets respectifs des habiletés relationnelles et des réseaux de sociabilité/soutien comme tels serait une avancée importante. De telles données permettraient de saisir de façon beaucoup plus complète qu'à l'heure actuelle les mécanismes qui lient santé mentale et physique aux réseaux sociaux.

4.1.2 Le réseau social et le travail

La très grande majorité des études qui traitent de l'influence des réseaux sociaux sur le travail citent l'article « *The Strength of Weak Ties* » de Mark Granovetter (1973). La thèse bien connue de l'auteur est que les liens sociaux forts sont très utiles dans plusieurs circonstances, mais qu'ils ne le sont pas toujours autant dans le cadre d'une recherche d'emploi. En effet, les liens forts d'une personne se connaissent souvent entre eux, et l'information provenant de ces liens risque d'être redondante pour les chercheurs d'emploi (ou, de façon générale, ceux qui recherchent de l'information à d'autres fins). Au contraire, les liens faibles, qui ne sont souvent pas reliés directement au réseau d'intimes, permettent d'acquérir de l'information nouvelle sur des postes disponibles, sur de nouveaux emplois, etc. (ils font partie de cliques différentes). Ce processus de liens entre cliques est mieux connu sous le nom de *bridging*.

Suivant ce raisonnement, plus le réseau social d'un individu comprendra des liens faibles, plus ce dernier aura de possibilités d'entendre parler d'opportunités d'emplois dont il n'aurait jamais entendu parler autrement, et éventuellement d'obtenir ces emplois. Cela étant dit, il est évident que certaines personnes trouvent aussi des emplois grâce à leurs liens primaires, c'est-à-dire amis et parents, et proposer que les liens faibles sont utiles n'équivaut pas à dire que les liens forts ne servent à rien dans le processus de recherche d'emploi.

À partir des bases établies dans l'article de Granovetter, plusieurs thématiques différentes ont été abordées, telles que : l'impact des liens sociaux sur la sortie de l'aide sociale ou du chômage, l'impact des types de liens entretenus sur la mobilité sociale et l'impact des réseaux sociaux sur la possibilité de trouver un emploi prestigieux ou bien rémunéré ou simplement de trouver un emploi. Par exemple, la conclusion d'un grand nombre d'études (Lin, 1999 pour une revue) est qu'il existe un lien positif entre le statut d'emploi de la personne-contact utilisée pour trouver un emploi donné et le statut de cet emploi, en contrôlant pour le niveau d'éducation, le prestige du dernier

emploi, le niveau d'éducation du père et le niveau de prestige de l'emploi du père.

Une étude québécoise récente a aussi cherché à distinguer l'impact respectif du « capital humain » et du « capital social » sur la sortie de l'aide sociale (Lévesque et White, 2001). Les sujets de l'enquête sont 216 prestataires et ex-prestataires de longue durée de l'aide sociale. Parmi ces prestataires, la moitié est demeurée à l'aide sociale durant la période d'observation (2 ans) et la moitié en est sortie, du moins pour une durée minimale de 18 mois consécutifs.

Les résultats des analyses des auteurs sont assez clairs et instructifs : le profil des individus qui sont demeurés à l'aide sociale et de ceux qui ont trouvé un emploi est pratiquement identique du point de vue du capital humain. Autrement dit, ceux qui se sont trouvés un emploi n'avaient pas nécessairement plus d'expérience de travail ou une meilleure formation scolaire. Plutôt, il semblerait que ce sont les réseaux de relations sociales qui ont eu le plus grand impact sur le fait de trouver un emploi ou non. Ainsi, selon les conclusions des auteurs, « le capital social constitue la ressource la plus significative pour prédire la sortie de l'aide sociale, et ce, en contrôlant l'effet du capital humain et des caractéristiques sociodémographiques et situationnelles » (Lévesque et White, 2001 : 167). Selon ces mêmes auteurs, le capital social se définit comme « les ressources qui sont potentiellement rendues accessibles par la participation à des réseaux sociaux » (Lévesque et White, 2001 : 170).

Comme dans le domaine de la santé, ce constat met ainsi en valeur l'aspect favorable de la présence d'un réseau social et des ressources qu'il rend disponibles. Toutes ces recherches confirment donc l'importance que chaque individu ait accès à un réseau, s'il veut profiter de ses ressources. Comme en santé, les observateurs seront donc conduits à fortement recommander des interventions qui favoriseront la création d'un réseau social, lorsque celui-ci est absent, ou à conseiller à chacun d'utiliser les ressources de son réseau lorsque requis.

4.1.3 Le réseau social et le capital social

Lévesque et White, dans un article publié en 1999, soulignent la montée fulgurante de la popularité du concept de capital social, tant dans les milieux universitaires que dans ceux de l'intervention. Associé à la réussite de projets de développement économique et social, il a rapidement été considéré comme la nouvelle voie à suivre pour non seulement favoriser l'atteinte de projets de développement, mais pour résoudre un ensemble de problèmes sociaux. Comme le soulignent les auteurs, malgré sa popularité, le concept est encore bien flou, ne serait-ce que dans la difficulté, évoquée en début de texte, à bien faire la distinction, mais aussi à établir le rapport, entre le capital social individuel et le capital social collectif. Le projet ESSIL repose tout de même sur l'idée que les mobilisations singulières sont un fondement de la construction de la compétence de la société. Dans cette perspective, nous serons donc amenés à nous interroger directement sur cette question.

En référence aux travaux de Lin (1995), Lévesque et White (2001 : 27) proposent une définition du capital social qui s'inscrit directement dans une approche réticulaire; elle s'appuie en fait sur une « théorie des ressources sociales » selon laquelle c'est l'insertion des individus dans des réseaux sociaux qui leur permet de mobiliser les ressources nécessaires pour « atteindre leurs objectifs de suivi ou de préservation de leurs acquis ». Ainsi, le capital social c'est, en quelque sorte, l'investissement des individus dans leurs relations interpersonnelles. Comme eux, d'autres auteurs ont contribué à définir certaines des conditions d'accès à ce capital, que ce soit l'importance de la réciprocité ou celle de l'obligation de prendre l'initiative pour mobiliser les ressources.

Le concept même de capital social a cependant été surtout popularisé par des auteurs comme Coleman (1988), Putnam (2000) ou Fukuyama (1995) qui mettent moins en évidence le rapport entre capital social et réseau social, mais qui font référence à des notions qui

n'y sont pas si éloignées. D'une part, le capital social naît toujours de l'interaction entre les personnes. D'autre part, ces auteurs attribuent une importance première à la notion de confiance. Dans leurs analyses la confiance est présentée comme un produit du capital social – donc issue des pratiques mêmes de mobilisation de ce capital – ou comme un élément constitutif du capital social, ce qui crée parfois un peu de confusion dans le débat (Charbonneau, 2005). Quoi qu'il en soit, la référence à la notion de confiance demeure intéressante, surtout lorsque, dans ce rapprochement entre réseau social et capital social, on en vient à s'interroger non seulement sur la genèse du capital social mais sur celle de l'existence même des réseaux sociaux sur lesquels on compte pour mobiliser ce capital. Nous y reviendrons dans la partie suivante.

Pour terminer cette brève réflexion sur le capital social, nous sommes évidemment ramenés à ce qui constitue le cœur de l'argumentation de Putnam, l'auteur le plus cité dans le débat sur le déclin du capital social aux États-Unis, soit la discussion sur la participation civique. Les réflexions sur le plan des réseaux sociaux nous conduisent le plus souvent à se placer du point de vue de l'individu qui a à se débrouiller dans la vie, et dans la société dans laquelle il vit, en utilisant les ressources stratégiques auxquelles il peut avoir accès au besoin dans son entourage, que ce soit pour réaliser des projets personnels, que ce soit pour faire face à des difficultés, alors qu'il peut, peut-être moins qu'à une époque pas si lointaine, compter davantage sur un soutien de l'État. Toutefois, la réflexion sur le capital social nous invite à changer de perspective et à se placer d'un point de vue collectif. En bref, les ressources mobilisées ne sont pas seulement au service de la personne, mais tout autant à celui de la « communauté ». L'approche des réseaux sociaux rend parfois malaisée la réflexion en termes plus collectifs car, ici, l'individu est au centre de sa toile, une toile où peuvent bien être présents des membres de certaines associations auxquelles il participe, des membres qu'il aura d'ailleurs peut-être connus grâce à cette association, mais il demeure que pour mieux connaître

la vie civique de cet individu, un questionnement axé uniquement sur le réseau social demeure insuffisant. Nous reviendrons en fin de texte sur les éléments complémentaires nécessaires à une meilleure connaissance de l'ancrage des individus dans leur communauté.

4.1.4 Les caractéristiques fondamentales des réseaux sociaux et de soutien

Comme il a été dit déjà, la perception du réseau comme lieu d'accès à un capital social laisse souvent dans l'ombre l'importance des conditions de mobilisation des ressources. Le capital social étant présenté à titre de ressource « comme une autre », on oublie certaines réalités fondamentales qui sont propres au fonctionnement des réseaux :

Le réseau d'un individu est souvent fluctuant et ne fonctionne donc pas nécessairement dans une logique d'accumulation. Certains liens, et même tous, peuvent disparaître complètement. De manière *naturelle*, il connaît des changements liés à la succession des événements du cycle de vie et il est souvent plus fragile pour les personnes vivant des difficultés particulières.

Les relations dans un réseau ne fonctionnent pas à sens unique : l'individu doit aussi offrir sa contribution au réseau; il ne peut pas uniquement l'utiliser à ses fins. Il y a d'ailleurs des enquêtes, surtout dans le domaine de la santé, qui cherchent à connaître tant l'aide donnée que l'aide reçue.

Réseau social et réseau de soutien ne sont pas des concepts équivalents. L'accès à un soutien ou à une ressource dans un réseau dépend de plusieurs facteurs tant du côté des caractéristiques des personnes membres, des ressources disponibles, du contexte particulier que de celui de diverses règles d'accès qui mettent, par exemple, en évidence le rôle de la *durée* des liens, limitant ainsi considérablement l'effet d'une construction hâtive d'un réseau dans le but précis d'utiliser ses ressources, objet de bien des initiatives présentes dans le domaine de l'intervention sociale.

Ainsi, la présence d'un réseau social ne peut jamais être considérée comme la garantie qu'un individu aura accès aux ressources des membres qui en font partie. La disponibilité de ressources mobilisables au moment opportun exige bien sûr de l'individu qu'il ait constitué et maintenu un réseau *au préalable*. Cependant, il existe aussi des règles qui encadrent le processus même de mobilisation des ressources et font, entre autres, intervenir les notions de construction d'une histoire commune (Finch et Mason, 1993), de confiance, de réciprocité (Antonucci et Jackson, 1990; Tracy, 1990; Walker, Pratt et Oppy, 1992; Wentowski, 1981) d'offre et de demande, de liberté et d'obligation (Godbout et Charbonneau, 1996; Charbonneau, 1998), de négociation et de reconnaissance, de responsabilité et d'interdépendance (Charbonneau, 2002; Walker, 1998), sans compter l'évaluation de la nature même du besoin en cause et des exigences d'aide qu'il suppose dans chacun des moments où un besoin s'exprime. Green et Rodgers (2001) citent d'ailleurs quelques études qui montrent que, dans certaines situations, les personnes qui auraient le plus besoin d'aide ne sont pas celles qui se la font le plus offrir (comme une famille ayant un enfant très malade versus une famille avec un enfant en bonne santé) ou encore qu'après un événement, telle une crise cardiaque, qui suscite d'abord une forte mobilisation du réseau, ça ne prend pas plus de six mois pour noter un déclin dans la disponibilité des relations de confiance et même une diminution de la qualité des contacts.

Il faut aussi tenir compte du fait que l'accès aux ressources d'un réseau social repose d'abord sur des apprentissages réalisés depuis l'enfance : l'apprentissage d'habiletés sociales qui permettront la mise en réseau et l'apprentissage plus général des règles d'interaction qui favorisent la pérennité des liens et l'accès aux ressources, et qui reposent essentiellement sur le développement de liens de *confiance*. Ainsi, l'accès aux ressources d'un réseau devient aussi affaire

d'acquisition de *savoirs*¹ spécifiques qui constituent autant de conditions préalables à cet accès.

Se créer un réseau suppose par ailleurs qu'on puisse avoir accès à des membres potentiels, que des occasions se présentent, bref que le contexte y soit propice. Aussi, les histoires singulières, les goûts personnels et la mobilité spatiale favorisent un travail constant de reconstruction du réseau de chacun. D'ailleurs, plusieurs recherches axées sur des périodes particulières du cycle de vie ont mis en évidence l'évolution de la composition du réseau tout au long de la vie d'un individu (Godbout et Charbonneau, 1996).

4.1.5 Le réseau dans le cycle de vie

Dans l'enfance, le réseau se limite à la famille et aux voisins, puis inclura les autres enfants de l'école. À l'adolescence, les amis, connus à l'école ou dans des lieux particuliers où les jeunes vont, prennent toute la place. Rappelons que c'est, à cette époque, surtout un réseau de sociabilité, de loisir et de confiance. Puis on se met en couple et on trouve un emploi : on va avoir accès au réseau du conjoint et aux collègues de travail. Le déménagement de chez les parents est souvent synonyme d'un élargissement spatial du réseau personnel, mais aussi de certaines pertes : c'est le moment où on change de quartier, de ville, de région, où on perd donc beaucoup d'amis d'enfance. Quand on a soi-même des enfants, il y a souvent un resserrement des liens avec les parents et une réduction de la fréquentation des amis qui n'ont pas eux-mêmes d'enfants et parfois aussi des frères et sœurs. Il y a des amis qu'on garde toute la vie. Il est cependant plus rare qu'on se fasse de nouveaux amis, qui deviendront des amis très importants, après l'entrée dans la vie adulte. Certains événements, vécus en même temps par deux personnes, favoriseront le rapprochement : c'est le cas, par exemple, de deux femmes qui connaissent une rupture conjugale.

La création de nouveaux liens est de fait très intense

durant l'adolescence et le passage à l'âge adulte. L'institution scolaire est d'ailleurs l'un des cadres les plus importants dans la structuration des réseaux personnels. La période de fréquentation des études supérieures est particulièrement propice à la création de liens interpersonnels qui pourront, pare exemple, être mobilisés plus tard, dans la carrière professionnelle. À ce titre, on peut même faire l'hypothèse que parmi les « liens faibles » qui sont souvent perçus comme les plus efficaces pour l'avancement en carrière, subsistent certainement des « liens forts » créés durant la période de fréquentation de l'université, mais qui sont restés latents par la suite.

Plus tard, dans l'âge adulte, il devient plus difficile de se recréer un réseau social. On va chercher à trouver des lieux ou des activités qui facilitent les rencontres de nouvelles personnes. Même le travail n'est pas toujours un lieu privilégié pour se faire de vrais nouveaux amis. Ces nouvelles amitiés peuvent souvent demeurer à un niveau superficiel de sociabilité.

Les démarches qui visent à faire le portrait des réseaux de personnes de différents âges exigent des questionnaires adaptés en fonction de l'âge. Nous avons d'ailleurs repéré plusieurs enquêtes qui s'adressent spécifiquement aux jeunes et qui questionnent leur univers relationnel (famille et amis).

4.2 Les enquêtes actuelles sur les réseaux sociaux

Le caractère changeant et distinct des réseaux individuels en rend d'abord l'étude très malaisée. Cette particularité oblige toujours à une entrée par l'individu – l'« ego » – situé au centre de sa toile². Malgré le fait que ceux qui utilisent la notion de réseau social en reconnaissent son caractère changeant, un grand nombre de ces chercheurs ont plutôt choisi une démarche qui met surtout l'accent sur la forme, la

1. Nous reviendrons sur la question du rapport entre savoirs et réseaux un peu plus loin.

2. En ce sens, l'étude des réseaux sociaux ne se prête pas à l'administration de questionnaires par procuration.

structure du réseau d'un très grand nombre d'individus, ce qui suppose une collecte de données en un seul moment. Cette démarche permet de faire le portrait *moyen* de la composition d'un réseau social ou de différents types de ressources fournies à un moment très précis, mais rappelons qu'elle ne dit rien sur la nature complexe des processus interactifs qui s'y déroulent.

Puisqu'elles visent en premier lieu à établir le portrait moyen d'un réseau social, le défi principal des recherches actuelles sur les réseaux basées sur des grandes enquêtes est d'élaborer le meilleur outil qui servira de « générateur de noms ». Au cours des années, plusieurs méthodes génératrices de noms ont été proposées. Le choix de la méthode est primordial car il conduit à construire des types de réseaux très différents les uns des autres. Dans certaines enquêtes, et en particulier lorsque ces outils sont utilisés en complément à des démarches qualitatives, on cherche plutôt à utiliser plusieurs générateurs de noms en même temps, ce qui produit un portrait beaucoup plus juste, bien qu'il ne le soit que pour le moment précis où l'enquête est réalisée.

Les enquêtes quantitatives sont, dans la très grande majorité des cas, réalisées auprès d'un ensemble d'« egos » non reliés entre eux. Le travail d'analyse des données recueillies a pour objectif de comparer l'ensemble des réseaux personnels afin d'en dégager les principales caractéristiques. C'est ce que Corin, Sherif et Bergeron ont qualifié d'approche morphologique (1983) et Wellman (1983) d'approche formaliste. C'est l'identification de la forme du réseau, l'aspect structurel, qui est ici l'objet de la recherche. Les indicateurs principaux en sont la taille et la densité.

Il existe une seconde perspective, structuraliste ou transactionnelle, qui vise plutôt à décrire la dynamique des échanges qui circulent le long des liens sociaux. Deux angles sont proposés pour étudier le contenu des échanges : un angle normatif, qui conduit à interpréter le

contenu à partir du rôle des individus dans la relation, et un angle dynamique, qui comporte plutôt la spécification du contenu des échanges effectués à travers le lien (Corin, Sherif et Bergeron, 1983). Finalement, il existe aussi une tendance qualifiée d'« anthropologique » qui s'intéresse à la signification culturelle des comportements observés et dont l'objectif serait de « découvrir et codifier les règles de comportement qui gouvernent une grande partie des interactions des personnes dans la vie ordinaire » (Wentowski, 1981). Les études qualitatives, auxquelles nous ferons référence plus loin, s'inscrivent dans cette dernière tendance.

4.2.1 Les méthodes génératrices de noms

Plusieurs méthodes peuvent donc être utilisées pour faire le portrait d'un réseau mais, comme le rappelle Milardo (1991), il est pratiquement impossible d'identifier tous les membres du réseau d'un individu. Dans certains cas d'ailleurs, les chercheurs limitent le nombre de personnes qui peuvent être nommées dans les catégories (par exemple, les dix premières).

Le réseau des personnes importantes

Ce réseau regroupe les gens considérés importants ou intimes par les individus ciblés. Il est donc demandé à l'individu de « nommer les personnes dont on se sent le plus proche », ou encore « ceux dont l'opinion sur la vie d'ego est considérée comme importante ». Cette méthode génératrice de noms est l'une des plus utilisées dans les enquêtes car, en plus de fournir une liste de membres du réseau, elle permet de qualifier le lien et de l'interpréter comme une éventuelle source de soutien psychologique. L'enquête de Wellman utilise cette approche subjective. Ce type de réseau est souvent considéré comme le noyau le plus important des relations sociales de l'ego

Cette approche a l'avantage de la rapidité. Elle cause cependant l'omission de nombreuses personnes (amis « intermédiaires », voisins, collègues de travail et même certains membres de la famille) qui peuvent jouer un rôle à plusieurs égards : développement de comportements et transmission de valeurs, regards posés sur soi, échanges divers sur le plan matériel. Elle élimine aussi les gens avec qui les personnes interrogées ont une interaction négative, mais qui peuvent être des ressources importantes sur le plan de la comparaison et de l'intervention. Elle postule finalement que tout le monde a des intimes.

Fischer, de son côté, propose plutôt une question qui vise à identifier les personnes avec qui quelqu'un va discuter de choses importantes. Ce générateur de « conseillers » recoupe d'une certaine manière le générateur précédent, mais il peut aussi différer quelque peu. Straits (2000) discute des avantages d'utiliser l'un ou l'autre de ces deux générateurs de noms. Il est toutefois possible de trancher le débat en utilisant une question génératrice qui combine les deux aspects (Charbonneau et Bourdon, 2004).

Le réseau d'échanges

Cette approche vise à identifier le sous-ensemble du réseau d'un individu pour lequel la probabilité d'échanges « gratifiants » est la plus élevée (Fischer, 1982). Il s'agit de déterminer préalablement un ensemble de *situations* qui peuvent avoir suscité certains échanges entre l'ego et les membres de son réseau. Cette approche est le plus souvent rétrospective, mais elle prend parfois une forme prospective lorsqu'on choisit de demander à la personne d'anticiper un éventuel accès à une aide autour de mises en situation possibles. À elle seule, l'approche prospective donne des résultats très discutables pour ce qui est de l'exactitude de l'aide qui sera effectivement reçue lorsque l'événement se produira, mais elle sert finalement plutôt à mesurer le *sentiment* d'isolement ou celui d'être entouré, ce qui, comme il a été mentionné précédemment, est souvent directement considéré comme un indicateur de bien-être psychologique. Quant

aux mesures rétrospectives, il est généralement admis que les données sont de moins en moins fiables plus on recule dans le temps.

Théoriquement, cette méthode se justifie par le fait que les gens avec lesquels les individus ont des interactions diverses (d'entraide, de sociabilité, de soutien émotif, etc.) sont ceux qui ont le plus d'influence dans leur vie de tous les jours : « people who are sources of rewarding interactions will be particularly important in shaping respondent's attitudes and behavior » (McCallister et Fischer, 1978). Cette méthode ne permet pas de réaliser des analyses structurales des réseaux, mais cherche plutôt à faire un portrait de l'accès, pour un individu, à une plus ou moins grande quantité de ressources, qu'elles soient sociales, instrumentales, de soutien émotif ou autre. Dans certaines enquêtes, il ne s'agira d'ailleurs pas de générer des noms précis, mais de lier ces types de ressources à différents rôles traditionnels : parents, famille en général, amis, connaissances. Ce type de méthode sert donc surtout à savoir si, dans la société actuelle, les parents sont toujours ou non aidants, s'ils ont été remplacés par les amis, par exemple.

C'est tout de même le portrait du réseau d'échanges qui construit le plus exactement la notion de soutien dans le réseau et à laquelle font référence tous les auteurs qui mettent en évidence le rôle primordial du réseau social dans un ensemble de fonctions aidantes auprès des individus. Selon les thématiques abordées dans les enquêtes, les chercheurs choisiront des modalités d'échanges différentes (santé, famille, travail, etc.). Van der Poel inclut dans sa définition du réseau de soutien personnel trois sous-groupes de personnes, qui peuvent ou non se recouper : les liens qui peuvent fournir du soutien émotif, les liens qui peuvent fournir du soutien instrumental et les liens qui peuvent fournir de la compagnie et des relations de sociabilité. Pour Green et Rodgers, il est plutôt question du soutien d'appartenance (*belonging support*) qui fait référence au soutien émotif – mais repéré en fait à travers des questions sur la sociabilité en général – au soutien

matériel (temps, argent...) et au soutien « informatif » (avis, conseils, confiance). La réflexion sur le capital social se réfère souvent à ce dernier type de soutien, puisque c'est celui qui paraît le plus directement orienter l'action des individus dans les stratégies d'atteinte de divers objectifs. C'est aussi ce qu'on retrouve dans les réflexions sur le lien entre travail et réseau social; les deux s'inscrivent dans la même perspective générale.

Le réseau interactif

Cette approche vise à identifier le réseau des personnes avec qui l'individu interagit de façon routinière, à partir d'un indicateur de fréquence de contacts et de durée. Il est possible d'en faire une mesure générale à un moment précis avec une question telle que :

« En pensant à tous les gens avec qui vous êtes en contact (visites, téléphones), pouvez-vous me nommer les personnes avec qui vous l'êtes actuellement le plus souvent (en partant de celle avec qui vous êtes le plus fréquemment en contact)? »

Mais il y a aussi d'autres méthodes qui visent à faire l'inventaire des interactions survenues sur une période plus ou moins longue (semaines ou mois) et d'en indiquer la durée. L'identification du réseau interactif constitue une mesure directe de l'isolement « objectif » ou du contact social. Il n'y a au départ aucune qualification du type de lien, comme dans le cas des relations d'intimité, mais en obtenant de l'information supplémentaire sur les caractéristiques des membres, comme on le fait dans chacune des approches d'ailleurs, on a alors le portrait de la composition de l'entourage immédiat des individus, qui devient en lui-même une caractéristique de l'individu alors comparable avec d'autres.

Il existe des méthodes plus ambitieuses qui veulent faire le portrait du réseau total ou global d'un individu, qui comprendrait ainsi toutes les personnes qu'il connaît et qu'il pourrait contacter d'une façon ou d'une autre (ou bien des personnes qu'il reconnaîtrait et qui le reconnaîtraient en se rencontrant, peut-être par hasard dans un lieu public, etc.). Ce réseau comporte généralement plusieurs centaines de personnes et parfois même des milliers. Plusieurs techniques sont possibles ici : utiliser des listes de noms et de prénoms, retracer la manière d'accéder à des liens indirects à partir de situations fictives, etc. Par le biais de telles méthodes, il serait possible de mieux faire le portrait des liens faibles et indirects d'une personne, mais ce sont des techniques extrêmement coûteuses en temps.

Les méthodes combinées

Comme il a été mentionné plus tôt, la meilleure démarche paraît celle qui permet de combiner plusieurs méthodes. Les questions doivent alors être posées dans un ordre particulier, qui permet d'accumuler l'information sur le réseau. L'intervieweur commence donc par poser des questions sur la composition du ménage, puis passe au réseau d'interactions, puis au réseau des personnes significatives et finalement, à travers l'exploration de diverses situations d'aide, définies par les problématiques particulières de chaque enquête, au réseau d'échanges. Puisqu'il s'agit d'un processus cumulatif, il est toujours préférable de faire référence, dans la formule de présentation, aux membres déjà cités en ajoutant « et aux personnes auxquelles vous n'auriez pas pensé ». D'autres indices peuvent aussi venir compléter le portrait du réseau. Par exemple, après le réseau d'interactions, on peut poser une question sur la fréquentation de « lieux de sociabilité particuliers » ou encore sur la participation à certaines associations bénévoles. Cela permet alors d'aborder le thème de la participation civique, une composante essentielle du capital social selon Putnam. À la toute fin du questionnaire, il est aussi possible de poser une question sur la présence de relations moins

positives, par exemple : « Parmi les personnes que vous connaissez, lesquelles vous dérangent, vous agacent, vous mettent à l'envers, vous font sentir pire après les avoir vues ou leur avoir parlé? »

D'autres questions particulières peuvent être examinées ponctuellement : par exemple, pour connaître l'influence du réseau sur certaines attitudes ou comportements³.

L'une des méthodes combinées récentes les plus prometteuses qui paraît davantage se rapprocher de l'objectif de dresser le portrait du réseau le plus complet possible a été élaborée par une équipe française (Bidart et autres, 2002). Dans le cadre d'une enquête par panel réalisée auprès de jeunes adultes, cette équipe de recherche a conçu un générateur « par contexte » qui réfère successivement à l'ensemble des contextes de vie que traverse un individu dans sa vie quotidienne, mais aussi à des contextes passés où il aurait connu des gens avec qui il est encore en contacts au moment de l'enquête. Une équipe de recherche québécoise (Charbonneau et Bourdon, 2004) a repris cette idée en concevant un outil dont la durée de passation est considérablement réduite par rapport à la démarche française et qui offre une grande flexibilité d'usage. Entre 15 et 20 questions génératrices permettent de faire le tour des contextes de vie présents et passés. À partir de la liste des prénoms générés, d'autres questions servent à qualifier les membres du réseau, mais aussi à qualifier le lien qui les unit à « ego ». À une étape suivante, il devient possible de questionner le soutien anticipé dans différents domaines (selon les besoins de l'enquête) en référence à chacune des prénoms générés. La dernière partie de la démarche sert à repérer les groupes et cercles dont font partie les membres du réseau. Cet outil est actuellement utilisé dans le cadre de plusieurs recherches

3. Par exemple : « Here are some reasons why a person might NOT want to live with someone of the opposite sex without being married. Please circle how important each reason is to you. » (b. my friends disapprove c. my family disapprove) (*National Survey on Families and Households*).

(Charbonneau et Bourdon, 2004; Charbonneau et autres, 2004; Goyette et Charbonneau, 2004).

4.2.2 Qualifier les membres du réseau

Faire le portrait d'un réseau ne se limite pas à générer une liste de prénoms afin de faire un compte du nombre des personnes membres. Comme il vient d'être mentionné, on peut aussi qualifier les membres et les liens entre ego et les membres de son réseau. Recueillir de l'information sur les membres du réseau permet de décrire le niveau d'insertion sociale particulier des individus.

Sur la qualification du lien, plusieurs indicateurs sont assez généralement utilisés dans les enquêtes : type de lien (famille, ami, connaissance, etc.), circonstances de rencontre, durée de la relation, fréquence des contacts, lieux des contacts, mesure de satisfaction à l'égard du lien. Le choix de la précision des données recueillies sur les caractéristiques des membres sera déterminé par le cadre et les questions de recherche. Une forme minimale de questionnement permettra de connaître le sexe, l'âge, le lieu de résidence. Mais lorsqu'on veut mesurer le degré d'homogénéité/ hétérogénéité sociale du réseau, on étendra le questionnement à des mesures sur le niveau d'éducation, l'occupation, la religion, l'origine ethnoculturelle, etc. Sur le lien lui-même, la démarche utilisée par Bidart et autres (2002) a permis de connaître les activités que les membres font avec « ego », mais aussi ce qui les rapproche.

4.2.3 Les enquêtes qualitatives sur les réseaux sociaux

Les enquêtes qualitatives sur les réseaux sociaux débutent généralement par l'élaboration d'un portrait à partir des méthodes décrites précédemment. Elles visent ensuite à en approfondir la connaissance soit en en reconstruisant l'histoire ou en qualifiant avec le plus de précision possible les modalités d'interaction qui s'y produisent.

Les enquêtes qualitatives utilisent souvent des méthodes rétrospectives et, de plus en plus, des méthodes longitudinales. Elles permettent de connaître les circonstances d'apparition et de disparition de membres et d'expliquer l'absence de membres « attendus », tels que le sont, par exemple, les membres de la famille. Il s'agit de reconstruire l'histoire du réseau personnel. Cependant, il est toujours plus facile de décrire l'apparition de membres présents dans le réseau au moment de l'enquête et de tenter d'expliquer l'absence des membres attendus que de connaître les « sorties » du réseau, dont l'analyse exige une méthode longitudinale de suivi des membres présents. La méthode rétrospective peut évidemment servir, de façon plus précise, à suivre l'histoire de relations spécifiques entre deux personnes.

L'étude des trajectoires individuelles en fonction des événements du cycle de vie (études, travail, famille, résidence) permet aussi une reconstitution du soutien reçu autour de certains événements particuliers ou de connaître l'influence du réseau sur certaines prises de décision. Les événements considérés les plus importants pour la personne interviewée permettent souvent de garder avec plus d'exactitude en mémoire l'aide reçue. Toutefois, au-delà de la question de l'exactitude, la reconstitution des événements permet du moins de décrire ce qui, après un certain temps, sera considéré comme l'aide ou l'influence la plus significative.

Les enquêtes qualitatives n'exigent pas toujours une reconstitution historique très longue; elles peuvent aussi se centrer sur un événement précis et rapproché dans le temps dans un domaine particulier, comme ce fut le cas pour l'enquête réalisée à la suite de la tempête de verglas en 1998, où a pu être étudié le processus de mobilisation des ressources qu'ont entraîné le sinistre et la panne d'électricité qui a suivi (Charbonneau et autres, 1998). Par la sélection d'événements particuliers, ces analyses permettent de faire directement le lien entre l'étude des réseaux sociaux et celle des autres domaines qui intéressent

plus directement le chercheur (par exemple : la santé, le travail, l'éducation, etc.) Il s'agira alors de qualifier avec le plus de précision possible le contexte dans lequel s'est produit un événement ou une prise de décision particulière : quelles étaient les contraintes, les opportunités et, bien sûr, quel rôle y ont joué les membres du réseau et d'autres ressources potentielles comme celles des organismes communautaires ou des services gouvernementaux.

Dans le domaine de la santé par exemple, la maladie peut être comprise dans cette perspective d'analyse événementielle, en devenant une occasion de mobilisation de l'aide dans un réseau. C'est une perspective populaire dans certaines enquêtes qualitatives, en particulier dans celles portant sur le soutien à domicile (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes lourdement handicapées, etc.) (Attias-Donfut, 1995; Gagnon et autres, 2001; Garant et Bolduc, 1990; Lesseman et Chaume, 1989; Rossi et Rossi, 1990; Willmott, 1987). Ces études décrivent l'aide fournie et le contexte dans lequel cette aide est donnée et reçue (limites, obstacles, etc.). D'autres événements de santé peuvent aussi être étudiés de cette façon, par exemple les grossesses et naissances (Belsky et Provine, 1984; Charbonneau, 2003). Ailleurs on s'emploiera à décrire une expérience spécifique de soutien dans des familles dont un membre présente un état de santé particulier (Arnaldi, Grillakis et laboni, 1995)⁴.

Ces analyses permettent aussi d'organiser l'ordre des mobilisations de ressources (vers qui on se tourne d'abord, et ensuite, etc.), ce qui permet d'ailleurs de mieux comprendre les interactions entre les ressources

4. Dans le domaine de la santé, par ailleurs, la perspective « événementielle » est aussi utilisée dans de grandes enquêtes. L'enquête sur la santé de Statistique Canada comporte ainsi une série de questions sur l'aide fournie et l'aide reçue en lien avec des incapacités temporaires ou permanentes. Cependant, les questionnements se limitant au soutien, le portrait du réseau social demeure très partiel.

personnelles, celles du réseau, celles du « milieu de vie » et les ressources institutionnelles (Charbonneau et autres, 1998; Charbonneau, 2000). La principale qualité des enquêtes qualitatives est certainement de permettre de cerner les règles d'interaction sous-jacentes aux réseaux et les conditions d'accès aux ressources à partir de situations concrètes où il y a interaction et mobilisation (Godbout et Charbonneau, 1996; Charbonneau et autres, 1998).

Cela nous conduit ainsi à inverser notre analyse centrée sur la contribution des réseaux sociaux dans différents champs de l'existence humaine et à se questionner sur *les conditions mêmes de l'existence des réseaux* et, en particulier, de leur capacité à être mobilisés sur le plan des ressources. Nous rejoignons ici un sujet déjà abordé car il renvoie aux problématiques de l'isolement social et de la difficulté à mobiliser les ressources du réseau, mais aussi aux questionnements que nous avons soulevés dans le cadre de la discussion sur le capital social.

Deux grandes catégories d'explications, qui sont intimement reliées entre elles, peuvent être amenées :

1. Les *contextes sociaux* dans lesquels sont impliquées les personnes (les divers événements qui surviennent tout au long de leur vie, les situations sociales dans lesquelles elles sont impliquées, notamment un milieu d'études ou de travail donné, les rôles sociaux qu'elles assument, par exemple être parent). Les contextes de vie ou les caractéristiques des milieux sociaux pourront donc favoriser ou faire obstacle à la création et au maintien de ces relations interpersonnelles satisfaisantes et propices au soutien.
2. Les caractéristiques individuelles des personnes. Les conditions propices font référence à des *traits de la personnalité* ou à des *habiletés sociales (capabilities)*.

Parmi ces caractéristiques individuelles, on compte certains traits de personnalité (entregent, adaptation,

connaissance des codes de comportement, gêne/timidité, estime de soi, sentiment de contrôle, etc.) et même certains traits physiques (les personnes perçues comme plus attrayantes dans une culture donnée auront plus d'amis, plus de succès professionnels, etc.). S'il est vrai que les traits de personnalité sont façonnés par les différents contextes sociaux dans lesquels les individus s'inscrivent (environnement familial, type d'éducation reçu, genre d'environnement de travail), les personnalités vont aussi elles-mêmes influencer les types de contextes dans lesquels les individus seront impliqués au cours de leur vie. En ce sens, il faut retenir que les effets peuvent à l'occasion se confondre et que les deux dimensions peuvent s'influencer mutuellement. Green et Rodgers (2001), dans une étude en deux temps (avec une période d'un an entre les deux prises de mesure), montrent ainsi le lien réciproque entre sentiment de contrôle et niveaux de soutien (matériel et informatif) disponible.

L'importance du sentiment de contrôle vient du fait qu'il définit la capacité même des individus de mobiliser les ressources nécessaires et de savoir précisément quel est le moment le plus approprié pour cette mobilisation. En ce sens, comme le soutiennent les auteurs, le sentiment de contrôle apparaît comme une ressource d'action qui va déterminer l'utilisation des autres ressources, celles du réseau par exemple. Leur étude montre tout autant, par ailleurs, que d'avoir réalisé une mobilisation de ressources fructueuse dans le passé favorise directement le développement de ce sentiment de contrôle. Ainsi, comme le rappellent Sarason, Sarason et Pierce (1990), le sentiment d'être soutenu, généré par le fait d'avoir connu dans le passé des expériences positives de soutien, constitue l'élément essentiel qui va permettre à chacun de s'engager dans l'exploration et l'expérimentation qui construisent le développement des compétences et qui va protéger l'individu des conséquences négatives possibles de cet exercice d'exploration.

Ajoutons que, comme Green et Rodgers le rappellent, cette approche reste encore largement à développer. Quelques éléments en sont fournis par les grandes enquêtes qui associent, dans leur description des réseaux, certaines caractéristiques des individus et certains contextes sociaux qui caractérisent leur existence (genre, origine ethnique et sociale, revenus, éducation, structure familiale) à des indices particuliers de la structure des réseaux (nombre de membres, densité, types de soutien) (Cochran et autres, 1990; Wellman, 1983; Willmott, 1987; Fischer, 1982; Marsden, 1987; Moore, 1990). On peut penser aussi à d'autres caractéristiques personnelles liées à la santé, ce qui conduirait, par exemple, à s'intéresser à la formation et au maintien de réseaux personnels, du type « groupes d'entraide », dont tous les membres partagent un handicap et ont précisément une fonction de sociabilité et de soutien.

Cette démarche peut aussi mener à la comparaison de groupes d'individus qui présentent des états de santé différents pour établir des distinctions qui seraient liées à ces états. Est-ce que les personnes handicapées ou dépressives ont un réseau différent de celles qui ne le sont pas? L'étude de Tolsdorf (1976) s'emploie, par exemple, à comparer les réseaux des personnes schizo-phrènes et normales. Sarason et autres (1983) font référence par ailleurs à une étude qui démontre que les personnes dépressives ont une perception plus négative de leur réseau et vivent un plus grand sentiment d'isolement (voir aussi : Nurmi et autres, 1997).

Dans la même perspective que celle présentée par Green et Rodgers, d'autres auteurs (Jones, 1982; Montgomery, Haemmerlie et Edwards, 1991; Cohen et Shinar, 1985; Franck, 1980; Shiefloe, 1990) ont aussi démontré le lien entre l'accès à un réseau et la présence de compétences sociales particulières (confiance en soi, connaissance des codes de comportements), ce qui nous renvoie à l'univers des *savoirs* acquis depuis la naissance dans le contexte familial et dans les interactions avec l'entourage social

plus large. Ces questionnements conduisent en fait à un champ d'analyse – qui intéresse d'abord les chercheurs en psychologie sociale, mais aussi quelques sociologues – ayant comme objectif de montrer comment, depuis l'enfance, peuvent se développer des relations interpersonnelles satisfaisantes et un réseau social fonctionnel. Comme le soulignent Green et Rodgers (2001 : 437) :

« The cognitive representations formed during early childhood are believed to affect an individual's ability to empathize and form healthy relationships as adults. It has been suggested that the inability to form and maintain secure relationships may result in a variety of psychological problems, such as increased stress, anxiety and depression. The data suggest that another negative consequence of this inability to connect emotionally with others is a subsequent reduction in the ability of other kinds of more instrumental supports ».

Les études conduites auprès de certaines populations en difficulté montrent bien l'influence du contexte de l'enfance dans la construction et le maintien des relations sociales fonctionnelles (Charbonneau, 2001; Charbonneau et Molgat, 2002). L'instabilité conjugale des parents et les déménagements fréquents construisent un contexte propice à d'importantes ruptures de liens, élément qui aura une forte influence à la fois sur la taille du réseau de la personne et sur la capacité d'apprentissage du maintien de relations viables à long terme. L'analyse des trajectoires de vie marquées par d'importantes ruptures de liens révèle toujours des pertes de confiance survenues tôt dans l'enfance, au moment où l'enfant est entièrement dépendant de son entourage. Les enfants qui ont connu de telles ruptures relationnelles vont effectivement apprendre à se méfier pour se protéger de la souffrance associée aux pertes relationnelles. D'autres études ont bien montré que seule la confiance permet de garder des relations

fonctionnelles à l'âge adulte, de s'engager envers d'autres et ainsi de créer au milieu de son réseau, des relations aidantes et réciproques (Finch et Mason, 1993; Godbout et Charbonneau, 1996). Ces réflexions rejoignent finalement les propositions de Coleman (1988) et Putnam (2000) qui considèrent que la notion de confiance est indissociable de celle de capital social.

Les réseaux de délinquance, de consommation de drogues ou autre en fournissent d'ailleurs un bon contre-exemple. Ces réseaux fournissent rarement des ressources de soutien diversifiées et disponibles à long terme. Ils fonctionnent aussi selon des règles particulières, davantage axées sur la méfiance et la nécessité de payer pour des services rendus, ce qui n'est pas le propre d'un réseau fonctionnel à long terme.

4.3 Les enquêtes longitudinales et les réseaux sociaux

La thématique des réseaux n'est centrale dans aucune grande enquête longitudinale consultée. On n'y retrouvera ainsi jamais une série de questions qui poursuit directement l'objectif de présenter les portraits de réseaux les plus complets possible en utilisant des méthodes génératrices de noms combinées. Plusieurs des enquêtes comportent cependant un certain nombre de questions relatives à ce thème, principalement considéré sous l'angle de la disponibilité de ressources de diverses natures. Même sous cet angle plus étroit, chaque enquête a aussi ses thèmes privilégiés et les enquêtes ne combinent pas dans leur questionnaire toutes les dimensions des relations sociales (c'est-à-dire les relations d'échange, de sociabilité, de soutien instrumental, etc.). Il est donc très rare que la question de la disponibilité des ressources soit explorée dans une perspective large. Quelques enquêtes proposent un questionnement plus élaboré, soit en ce qui a trait à la diversité des thématiques, soit concernant l'approfondissement de la dynamique même de la circulation des ressources. On y retrouve le plus

souvent une copie assez exacte des questions issues des enquêtes sur l'utilisation des ressources dans les réseaux qui ne sont réalisées qu'en une seule fois.

4.3.1 Les générateurs de noms dans les enquêtes longitudinales

En général, les enquêtes longitudinales s'intéressent surtout : 1) à la question des soutiens; 2) à l'interaction du répondant avec des personnes de son entourage. Si on reprend notre classification des générateurs de noms, on observe donc que c'est le réseau d'**échanges** qui intéresse le plus les chercheurs. Le réseau des personnes **significatives** est présent par le biais de questions centrées sur des types d'échange auxquels il est associé (soutien émotif, confiance, par exemple) ou par une question qui demande directement de nommer les « meilleurs amis » ou « qui sont les proches »; on y inclut généralement un nombre limite de personnes à nommer.

Le repérage du réseau **interactif** se fait non pas par l'utilisation du générateur de noms habituel qui demande au répondant « quelles sont les personnes avec qui il est le plus souvent en contact », mais plutôt, soit par une question qui vise à établir le *nombre* de personnes fréquentées, soit, encore plus souvent, par une exploration de la *fréquence* des contacts avec certaines personnes considérées par le biais des catégories de liens prédéfinies (parents, autres membres de la famille, voisins, etc.). Dans l'ensemble des questions relatives au réseau d'interactions, on peut aussi ajouter celles qui s'intéressent à la fréquence de certaines activités qui permettent de rencontrer des personnes, encore là prédéfinies par des types de relations.

En résumé, il y a très peu d'enquêtes dont les questions permettront de véritablement générer des **noms précis**. Les deux exceptions sont la *Wisconsin*

*Longitudinal Study*⁵ et le *German SocioEconomic Panel*⁶, qui combinent réseau interactif et réseau de personnes significatives dans le même énoncé, ce qui ne concerne pourtant pas toujours les mêmes personnes dans la réalité.

Les chercheurs visent en fait, avec le type de questions généralement retenues : 1) à produire une certaine mesure **de l'isolement**; 2) à connaître la présence ou l'absence de **soutien** autour de certains thèmes. La mesure de l'isolement peut se définir : 1) par la présence/absence de soutien émotif (proches); 2) par la présence/absence de soutien d'un certain type (échange); 3) par la fréquence de contacts avec certains types de personnes (sociabilité) ou par le nombre de membres d'un réseau; 4) par la fréquence de participation à des activités. Ces divers éléments composent donc une mesure du *degré* d'isolement mais il est rare qu'on croise plusieurs éléments dans la même enquête.

La répétition des vagues d'enquête permet surtout de conclure sur les *variations de ce degré d'isolement*, mais très rarement sur le suivi de liens concrets (une exception intéressante : la *Wisconsin Longitudinal Study*). Par ailleurs, ces choix méthodologiques reposent sur des postulats théoriques précis qui associent d'ailleurs l'isolement avec quelques éléments à la fois seulement.

5. La *Wisconsin Longitudinal Study* a la particularité d'avoir été réalisée dans un milieu fermé (une école). Les questions génératrices de noms ont permis de faire des recoupements entre les réponses obtenues et de définir des amitiés réciproques pour lesquelles des questions supplémentaires ont été posées. Malgré ces contraintes, rien n'empêche d'utiliser ces questions dans un autre contexte. « Could you give me the names of some of the boys or some of the girls who were your best friends in your senior class in high school? We are interested in the ones who were your best friends in high school, not only the ones you see now. (GET THREE NAMES) We would like their maiden names. »

6. « Now some questions about your circle of acquaintances: Consider the three persons with whom you have a close friendship and with whom you meet the most. These can be relatives as well as non-relatives, but they may not belong to your household. »

4.3.2 Les limites des méthodes adoptées dans les études longitudinales actuelles

S'il n'y a pas de véritables générateurs de noms, que génère-t-on? Surtout des liens avec des types de personnes prédéfinis par les enquêteurs : famille, amis, connaissances. À l'intérieur du groupe « famille »⁷, les types sont souvent mieux définis, ce qui permet éventuellement de suivre les liens d'une vague à l'autre. Cependant, pour les amis, les connaissances ou autres types de liens, d'une vague à l'autre, on ne peut savoir si un ami est remplacé par un autre ami, ou une connaissance par une autre connaissance. On sait donc s'il y a un soutien qui est associé à ce type de relation, mais on ne sait pas du tout ce que ça implique comme changement dans la composition du réseau. Et recevoir l'aide d'un même ami d'une année à l'autre est en fait bien différent d'en recevoir une, ponctuelle, de personnes différentes d'une fois à l'autre à cause de l'importance de la valeur de la durée des relations sociales dans l'exercice de mobilisation des ressources.

En fait, se limiter à recueillir l'information sur la circulation de certaines aides spécifiques en lien avec des types de liens non associés à des personnes précises ne paraît pas, à première vue, apporter bien davantage que ce que les nombreuses enquêtes non longitudinales déjà existantes ont généré comme connaissances sur le sujet, surtout lorsque seulement quelques domaines précis d'aide sont retenus à chaque fois. Finalement, si donner une liste de types prédéfinis de liens est un raccourci commode, on remarque souvent l'absence de certains (par exemple, les collègues de travail) qui sont souvent plus importants que ceux mentionnés dans certaines circonstances, comme de nombreux auteurs l'ont souligné. Il faut donc être très vigilant afin qu'au moins ces types de liens se retrouvent dans les choix de réponse.

7. Consulter à ce sujet le chapitre 3 portant sur la famille.

Les mesures de soutien utilisées dans les enquêtes font référence parfois à des mises en situation hypothétiques, au temps réel ou au temps passé, avec diverses durées. L'utilisation de mises en situation présente d'importantes limites : cette méthode permet surtout de traduire un certain « sentiment » d'être entouré ou pas, mais ne permet pas de déduire si cette aide sera vraiment disponible le moment venu. Les types d'aide perçue les plus fréquents semblent être le soutien émotif, le soutien financier, l'aide à la suite d'un divorce, d'une maladie ou dans le cadre d'une recherche d'emploi. La *National Survey of Families and Households* fait référence à sept types d'aide – ce qui semble être une variété rarement présente – toujours dans des mises en situation hypothétiques.

Cela étant dit, d'autres enquêtes abordent ce sujet différemment et font le lien avec un événement passé (surtout : divorce, maladie, emploi). Dans ce domaine, la *Panel Study of Income Dynamics* (PSID – États-Unis) semble être la seule enquête qui fait le lien entre le soutien perçu et le soutien réel : on y a choisi d'approfondir quelques questions, mais la diversité des thèmes est limitée⁸. Par ailleurs, en rattachant l'exploration des thèmes relatifs au soutien social à des événements précis, réellement survenus, on a moins à se questionner sur la fréquence à laquelle on posera les questions sur ces thèmes dans une enquête longitudinale : on les pose quand les événements surviennent. La question de la fréquence à laquelle on doit réinterroger le sujet sur les mêmes thèmes va se poser pour d'autres aspects : pour les fréquences de rencontres (la sociabilité) ou pour des questions qui abordent plus directement la composition du réseau social (générateurs de noms). Rappelons que les mesures de fréquence de rencontres sont, dans les enquêtes, toujours reliées au présent ou au passé (dernier mois, dernière semaine, cinq dernières années).

8. Exemple : « Do you have a relative or friend who doesn't live near you who could come to help you in an emergency? » [...] « In the last five years has either a friend or a relative spent a lot of time helping you in an emergency? » « What kind of help did you received »?

4.3.3 Les autres thèmes relatifs aux réseaux

Plusieurs enquêtes ont inclus des questions qui permettent d'aborder d'autres dimensions des relations sociales ou encore d'utiliser l'outil longitudinal de manière à qualifier l'évolution des dynamiques relationnelles par des comparaisons entre des phénomènes anticipés/réels ou rétrospectifs/présents.

Sur la *qualité des liens* eux-mêmes, plusieurs études longitudinales se limitent à une mesure de satisfaction à l'égard de relations définies uniquement par des types de liens (parents, amis, etc.), ce qui permet cependant peu de nuances à l'intérieur d'un type de liens (on peut être satisfait de relations avec certains amis et pas avec d'autres). Le *Russian SocioEconomic Transition panel* (RUSSET) a choisi une mesure plus simple, satisfaction de « vos relations sociales », mais il offre une comparaison rétrospective de la satisfaction « il y a 5 ans »⁹. Évidemment, la comparaison avec une période si éloignée dans le temps n'est peut-être pas très adéquate, mais cela donne l'idée, en choisissant un moment plus rapproché, de faire ce type de comparaison entre le passé et le présent. Par ailleurs, dans le cadre précis des relations familiales, le RUSSET ne se contente pas d'une mesure générale de satisfaction, mais questionne aussi la qualité de la relation avec chacun des membres de la famille (chaleureuse, proche, relation inexistante)¹⁰.

9. « How satisfied are you with your social contacts at present? »

« Please try to recall the year of 1988. Try to recall what you did that year and how you felt that year. How satisfied were you with your social contacts in 1988? »

10. « How would you describe your relations with your partner? »

(1) Very warm and close, good relations
 (2) Our relations are good, but not very close
 (3) Our relations are neutral
 (4) The relations are quite bad and cold
 (5) We have very bad relations
 (6) There are no relations at all; « How would you describe the relations with your parents now? »/
 « How would you describe your relations with your siblings now? »

C'est évidemment dans les enquêtes qui ont permis de générer des noms (*Wisconsin* et *German Socio-economic panel*, par exemple) qu'il devient possible de suivre l'évolution précise de la qualité des liens. Dans ces deux enquêtes, il est aussi possible de voir évoluer les caractéristiques des membres du réseau (éducation, revenu, travail, origine ethnique...), ce qui est une bonne chose pour une analyse multiniveaux. Par ailleurs, la *Russia Longitudinal Study* (vague 2000) comporte une question traitant d'anticipation du changement dans le réseau (contacts sociaux), qui peut profiter d'une comparaison de données dans une vague ultérieure¹¹.

L'enquête *Household, Income and Labour Dynamics in Australia* (HILDA) a, quant à elle, choisi de questionner directement sur le sentiment d'isolement ou la perception d'une aide disponible en utilisant des mises en situation non pas basées sur une anticipation d'un besoin d'aide, mais sur un constat « bilan » axé sur le présent. Autour de l'aide attendue et reçue, le PSID a aussi choisi d'approfondir le questionnement par des mesures d'importance quantitative de l'aide (temps, argent) mais aussi par quelques mesures des modalités d'accès (intérêt sur l'argent prêté, prêt ou cadeau, sentiment de dette). Les comparaisons « en deux temps » les plus courantes demeurent celles qui favorisent la comparaison entre des anticipations et la réalité (comme dans le PSID).

Notons certaines questions très particulières : celle de la *National Survey of Families and Households* qui permet, de manière indirecte, de mesurer la force d'influence des amis sur les attitudes du répondant¹² et

11. « Would you like to change anything in your social contacts or not? » / « How are you going to change your social contacts? » / « How likely is it, in your opinion, that your social contacts will change in the next 2 years? »

12. « Here are some reasons why a person might NOT want to live with someone of the opposite sex without being married. Please circle how important each reason is to you. (b. my friends disapprove c. my family disapprove) »

celle de la *Panel Study on Belgian Households* portant sur l'importance de la « valeur » sociabilité¹³.

Plusieurs enquêtes s'intéressent aussi aux facteurs limitatifs de la sociabilité (anticipés ou passés), qui permettent d'ailleurs de faire le lien avec d'autres thèmes abordés dans les enquêtes générales : état de santé, aide à une personne malade ou, comme dans la *General Social Survey* (États-Unis), un ensemble de circonstances qui expliquent que le répondant ne voit pas plus souvent ses amis (travail, famille et santé). Certaines questionnent aussi le changement dans la qualité de la sociabilité après un événement particulier, comme le divorce.

4.4 La proposition pour l'ESSIL

Dans le contexte actuel, l'ESSIL ne peut passer outre les questions au sujet des réseaux sociaux, si on estime que les ressources que l'entourage peut éventuellement fournir à l'individu sont effectivement partie prenante des processus de décision et de la succession des actions qui vont construire sa trajectoire de vie. C'est bien parce que nous percevons la société actuelle comme le cadre dans lequel l'individu doit pouvoir développer son potentiel et prendre les meilleures décisions, dans un contexte axé maintenant sur l'initiative, la performance, la flexibilité, la réactivité et l'adaptabilité, que nous devons tenir compte de l'apport de ressources provenant de sources variées, mais dont les modalités d'accès sont encore plutôt méconnues.

Dans cette perspective, l'ESSIL se doit d'innover, en particulier en facilitant l'étude des liens entre les divers volets de l'enquête, par exemple, dans le choix des types d'échanges ou de certains événements à étudier plus en

13. Parmi les sept propositions suivantes, pouvez-vous me dire comment elles s'appliquent à votre propre situation. Elles s'appliquent très mal (1), assez mal (2), assez bien (3) ou très bien (4) « - nous accordons une grande place aux amis, nous en fréquentons beaucoup et notre maison leur est ouverte ».

profondeur. Dans le choix des questions, il est important de trouver celles qui permettent de répondre le plus directement aux interrogations sous-tendues, notamment en ce qui concerne le sentiment d'isolement pour éviter d'avoir à poser une multitude de questions pour cerner un seul sujet. La proposition tient aussi compte d'une diversité de modalités d'enquête, permise par la répétition de l'enquête année après année¹⁴.

Rappelons que tout ce qui concerne les réseaux sociaux, le soutien social et l'isolement ne peut être analysé autrement que par le biais d'une approche centrée sur l'individu. Sauf exception, le recueil d'information par procuration paraît ici de bien peu d'utilité (par exemple, cela pourrait être le cas pour mesurer le soutien reçu de personnes présentant des limitations d'activité où il est possible de demander à un tiers, vivant dans le même ménage, de noter qui a fourni une certaine aide). Cependant, il n'est pas alors possible de connaître la satisfaction à l'égard de l'aide reçue, question qui ne peut être que demandée directement à la personne qui l'a reçue.

Par ailleurs, tant qu'on s'intéresse aux dynamiques relationnelles à l'intérieur du *ménage*, on peut recourir à des questionnaires autoadministrés laissés aux autres membres du ménage¹⁵, comme ont finalement choisi de faire les responsables de la *Level of Living Survey* dans la vague 2000. Le questionnaire *free style* pour les enfants de 10-18 ans explore précisément ces thèmes (relations sociales, besoin de soutien, perception de la disponibilité de temps des parents, climat relationnel à la maison et à l'école, etc.), qui ne peuvent être couverts autrement qu'en s'adressant directement aux individus.

14. Dans l'ESSIL, il y a donc des questions qui reviennent à tous les ans, d'autres à tous les deux ans, puis à tous les quatre ans, il y a un thème-vedette, une procédure qui permet alors de l'explorer plus en profondeur. Le thème des réseaux sociaux, associé à celui de la famille, est donc un de ces thèmes-vedettes (voir chapitre 10).

15. L'utilisation de sous-échantillons de personnes volontaires, pour ce thème, permet peut-être de contourner la réticence des participants pour ce type d'enquête et la crainte de les perdre pour la vague suivante.

On ne peut toutefois pas faire ce type de démarche auprès des membres du réseau hors ménage.

L'étude du réseau social doit, selon nous, être abordée selon ses trois dimensions : intimité, sociabilité et échange. Elle doit en fait à la fois permettre : 1) de mieux comprendre les dynamiques d'isolement social (réel et perçu) et 2) de faire avancer les connaissances sur les conditions qui favorisent ou font obstacle à la création et au maintien d'un réseau social et à l'accès à ses ressources, en particulier en mettant l'accent sur la notion de compétences (savoirs). Elle devra aussi contribuer à définir le lien actuellement peu documenté entre ressources personnelles et ressources collectives, comme le propose l'utilisation de la notion de capital social.

4.4.1 L'isolement et la sociabilité

Comme il a été mentionné en début de texte, la problématique de l'isolement peut être documentée à partir de mesures objectives et subjectives. On sait que les questionnements sur les liens significatifs et sur la sociabilité constituent souvent une mesure *indirecte* (déduite) de **l'isolement** : le *nombre* de personnes fréquentées (sociabilité) ou « déclarées intimes » est considéré comme une mesure d'isolement/entourage. Dans notre proposition, nous utilisons à la fois des questions sur la fréquentation et des questions de type « générateur de noms » pour construire une mesure objective de l'isolement.

Dans une grande enquête sociale générale, il est peu envisageable de retenir des modalités génératrices de noms qui serviraient à construire le « portrait le plus complet possible » du réseau social dans la diversité de ses fonctions, même si bien des chercheurs dans le domaine seraient très enthousiastes devant la possibilité de suivre la composition de milliers de réseaux sur plusieurs décennies. Un questionnaire de ce type, qui tient compte de caractéristiques minimales sur les membres du réseau, prend un minimum de

20 minutes à remplir¹⁶. Comme il a été mentionné plus tôt, plusieurs enquêtes utilisent le générateur des liens significatifs (**intimité**) (*Wisconsin Longitudinal Study*, *German Socioeconomic Panel* ou *Russia Longitudinal Study*) alors que l'enquête américaine *General Social Survey* (GSS) de 1985 a choisi de générer des noms à partir de la question sur les personnes avec qui on parle de choses importantes (*important matters*) (**échange**). Comme chaque méthode a ses avantages et ses inconvénients, il n'est pas facile de faire un choix. Nous proposons donc de combiner les deux questions.

Il s'agit du principal générateur de noms – la question reviendra aux deux ans – mais pour s'assurer d'un portrait plus fidèle du réseau, d'autres questions génératrices de noms seront aussi incluses dans le questionnaire lors des vagues quadriennales, lorsque les réseaux sociaux en seront un thème-vedette. Ces générateurs de noms exploreront les thématiques du soutien émotif (la confiance), du soutien matériel (l'argent) et de l'information (conseils). Par ailleurs, les générateurs d'aide, en abordant les trois thèmes du réseau d'échanges (matériel, émotif et conseils), servent aussi de mesures de l'aide perçue.

La question bisannuelle sur le générateur de noms suscitera des réponses ouvertes sur des prénoms de personnes. Le nombre en est d'abord non limité. Une question complémentaire sera posée pour situer ce

prénom par rapport à des rôles prédéfinis (parents, amis, voisins, collègues de travail, etc.). Lors de la passation du questionnaire quadriennal, nous compléterons l'information sur les caractéristiques des personnes nommées, avec un nombre limité de liens choisis par une des méthodes proposées par les chercheurs qui ont retenu cette procédure (Fischer, 1982; Grossetti, 2002). Les thèmes suivants seront explorés : âge, profession, situation de famille, niveau d'études, statut d'emploi, lieu de résidence et distance, durée de la relation, contexte de la rencontre et fréquence du contact.

Pour compléter l'information sur la composition du réseau social « objectif » et pour profiter au mieux de la nature longitudinale de l'ESSIL, deux questions seront aussi comprises dans le bloc quadriennal : l'une qui permet à l'interviewé de faire le bilan des changements dans le réseau depuis quatre ans et l'autre qui vise à mesurer l'anticipation que survienne un tel changement dans les prochaines années. Il sera en effet intéressant d'observer si les individus qui désirent, de vague en vague, changer de relations sans toutefois que cela se produise se retrouvent dans des situations de stress particulières (ou développent plus que la moyenne des problèmes de santé mentale).

Les autres mesures objectives du réseau social, comprises ici dans le sens de la sociabilité générale, se rapprochent de ce qu'on retrouve dans plusieurs enquêtes sur la fréquence des contacts ou d'activités sociales (fréquence des contacts avec divers types de liens – dont une question spécifique sur les voisins – et fréquence de réalisation de diverses activités de loisirs).

Comme il a été largement commenté en début de chapitre, l'étude de l'isolement ne peut se contenter d'une mesure objective. Pour certains auteurs, la mesure subjective sur le sentiment d'isolement et sur la qualité des liens paraît même la plus importante. Dans cette perspective, il est donc approprié d'interroger directement le répondant sur sa perception d'être isolé

16. Ne demeure ici que la possibilité de procéder à un tel exercice avec le cadre d'une enquête particulière prenant appui sur un sous-échantillon qui pourrait lui-même être suivi spécifiquement à une fréquence plus longue que les fréquences qui sont envisagées dans l'ESSIL. Ce serait par ailleurs la seule manière de véritablement documenter les circonstances de pertes de membres dans le réseau, un sujet que ne couvre actuellement aucune enquête; seul un suivi longitudinal le permet (même les enquêtes qualitatives rétrospectives ne le permettent pas) et met bien en valeur la caractéristique particulière de la ressource réseau qui ne s'accumule pas dans le temps, et qui peut donc se perdre, mais on ne sait vraiment pas comment ou pourquoi, ce qui est certainement une des causes importantes de fragilisation des individus en processus de désaffiliation sociale.

ou entouré, comme le propose le HILDA par exemple, à partir de mises en situation actuelles¹⁷. Nous avons donc retenu une telle question qui, à la suite de l'importance que lui accorde la plupart des chercheurs dans le domaine de la santé, paraît devoir être posée le plus fréquemment possible. Elle sera donc comprise dans le questionnaire annuel. La qualité des liens est, quant à elle, généralement mesurée sur le plan de la satisfaction, soit par rapport à la fréquence des contacts avec les membres du réseau, soit par rapport à une aide qui a été offerte. Une question sur la satisfaction par rapport aux contacts a été incluse dans le bloc quadriennal. Celle qui concerne la satisfaction à la suite d'une aide reçue est plutôt incluse dans le bloc annuel, dans une démarche de questionnement basée sur l'occurrence de certains événements qui suscitent une mobilisation d'aide, questionnement que nous présentons dans la partie suivante.

Finalement, pour faire avancer les connaissances sur les dynamiques d'interaction sociale et mieux connaître la vraie réalité des réseaux sociaux, nous suivrons les conseils de plusieurs chercheurs qui estiment que, d'une part, on ne peut comprendre la dynamique des réseaux et leur réelle capacité d'être mobilisés en cas de besoin sans connaître la présence des liens négatifs dans le réseau et sans savoir ce qui constitue des obstacles réels à la fréquentation des membres du réseau, un facteur susceptible aussi de limiter les possibilités de le mobiliser en cas de besoin. Dans le premier cas, nous avons retenu trois questions suggérées par Lefler (1986) qui seront comprises dans le bloc quadriennal (personnes trop demandantes, peu fiables et qui sont sources de vexations). Dans le second cas, nous avons retenu la suggestion du GSS

17. « a) People don't come to visit me as often as I would like; b) I often need help from other people but can't get it; c) I seem to have a lot of friends; d) I don't have anyone that I can confide in; e) I have no one to lean on in times of trouble; f) There is someone who can always cheer me up when I'm down; g) I often feel very lonely; h) I enjoy the time I spend with the people who are important to me; i) When something's on my mind, just talking with the people I know can make me feel better; j) When I need someone to help me out, I can usually find someone. »

sur l'identification des raisons de la non-fréquentation du réseau¹⁸. Notons que le choix de réponse permet aussi d'explorer d'autres thèmes extrêmement pertinents dans notre société : la question du sentiment de manque de temps et les peurs reliées à la criminalité.

4.4.2 Le soutien instrumental

Le domaine du soutien instrumental est extrêmement vaste : on l'a constaté, jusqu'à présent chaque enquête a sélectionné dans ce domaine quelques thèmes très précis. De notre côté, nous avons l'objectif d'assurer le lien entre les divers volets de l'enquête et c'est probablement ici que la question demeure la plus pertinente. C'est dans cette perspective que nous avons choisi une démarche originale axée sur des mesures en temps réel ou rétrospectives qui offrent l'information la plus exacte sur la capacité compensatrice d'un réseau social en cas de besoin. En complément donc à la démarche décrite précédemment qui permettra d'explorer la question de l'aide perçue (et donc de l'isolement) à partir des générateurs de noms, la présente démarche servira plutôt à enregistrer l'aide réellement reçue dans diverses circonstances intervenues depuis la dernière passation du questionnaire, donc lors de la dernière année.

Nous avons choisi une démarche événementielle dont les questions seront activées lorsque l'événement sera enregistré durant la passation du questionnaire dans l'exploration des autres volets de l'enquête. Ainsi, en lien avec le thème du travail, un volet « aide » sera activé dans des épisodes de perte d'emploi ou de

18. Poverty and social exclusion survey (GHS) « What factors prevent you from meeting up with family or friends more often? CODE ALL THAT APPLY (1) I see them as often as I want to; (2) Not interested; (3) Can't afford to; (4) Lack of time due to paid work; (5) Lack of time due to childcare responsibilities; (6) Lack of time due to other caring responsibilities; (7) Can't go out because of caring responsibilities; (8) No vehicle; (9) Poor public transport; (10) Problems with physical access; (11) Too ill, sick or disabled; (12) Too old; (13) Fear of burglary or vandalism; (14) Fear of personal attack; (15) Too far away; (16) None of these. »

recherche active d'emploi. Ce sera la même chose dans le domaine scolaire, avec un épisode de retour à l'école. En lien avec le thème de la famille et du ménage, la même procédure permettra d'explorer le thème de l'aide autour des naissances, des ruptures de relations conjugales et des déménagements. Puis, en lien avec la thématique de la santé physique, cette même procédure conduira à l'étude de l'aide autour d'un épisode d'hospitalisation ou de limitation sévère d'activités. Finalement, en lien avec le thème de la santé mentale, une question sur les événements stressants vécus au cours de la dernière année pourra aussi être complétée par un bloc de questions portant sur l'aide reçue.

Le choix des événements permet d'abord de couvrir les trois thématiques principales de l'aide : soutien matériel (naissance, déménagement, rupture conjugale, limitation d'activités), soutien émotif (perte d'emploi, naissance, rupture conjugale, limitation d'activités, perte d'un être cher) et conseils (emploi, rupture conjugale, retour à l'école).

Autour de chacun des événements, nous ne chercherons pas uniquement à savoir si la personne a reçu une aide ou non, mais aussi qui l'a fournie. Et lorsque la question est pertinente, nous verrons à distinguer une aide reçue des proches, d'une aide fournie par des services gouvernementaux ou des organismes communautaires. Nous pourrions, dans certains cas où une aide peut se manifester de différentes manières, en préciser la nature (par exemple autour des limitations d'activités). Dans chacun des cas, le questionnaire sera complété par une mesure de satisfaction à l'égard de l'aide reçue. Dans certains cas, il paraît aussi pertinent d'approfondir le questionnaire, par exemple, sur les raisons qui ont conduit à choisir cette source d'aide ou, à l'inverse, à ne pas demander une aide et sur la préférence à l'égard d'une source d'aide ou d'une autre, ce qui donne à la fois des indications sur les limites perçues de la disponibilité d'une aide ou sur la qualité des liens et sur la perception de ce qui peut menacer ces liens

sur le plan des difficultés de réciprocité.

D'autres questions serviront d'ailleurs à suivre plus exactement la dynamique du réseau en lien avec la survenance d'événements qui obligent à en mobiliser les ressources – une autre façon de mieux connaître les limites de l'aide disponible – en questionnant les personnes sur les pertes de membres du réseau en lien avec l'événement et, dans le cas d'une limitation d'activités qui risque d'exiger une aide de longue durée, si cet événement a eu pour conséquence de changer le climat relationnel dans le ménage.

Cette exploration de divers thèmes qui permettent d'approfondir le questionnement sur l'aide devient une exigence si on veut atteindre le second objectif de faire avancer les connaissances sur les conditions qui favorisent ou font obstacle à l'accès aux ressources du réseau social, l'objectif à la fois le plus innovateur, le plus prometteur pour ce qui est de la production de nouvelles connaissances, mais aussi le plus exigeant car peu d'enquêtes s'y sont intéressées.

Ajoutons que pour véritablement comprendre la dynamique du réseau dans laquelle s'inscrit la circulation d'une aide, il faut aussi questionner *l'aide donnée* et non seulement l'aide reçue. Le sentiment de ne pas pouvoir rendre ou offrir soi-même une contribution est clairement identifié dans les études comme un obstacle direct à la mobilisation de ressources auprès du réseau. Ainsi, dans chacun des cas où le bloc « aide » est activé à la suite d'un événement, une question complétera ce bloc en demandant à la personne interviewée si elle a déjà donné une aide dans les mêmes circonstances.

4.4.3 Les habiletés relationnelles

Parmi les conditions d'accès aux ressources d'un réseau, et plus fondamentalement, celles qui permettent la création et le maintien même d'un réseau social, nous avons retenu l'idée de faire une place à la question des **compétences relationnelles personnelles**. Nous sommes donc ici dans le domaine des « savoirs », des acquis et de leur « valeur d'usage » dans la dynamique des relations interpersonnelles. Selon Jones, Cheek et Briggs (1986) et Leary (1991), les recherches réalisées jusqu'à présent ont confirmé le rôle central des habiletés relationnelles dans de nombreux phénomènes de nature psychologique.

La documentation propose plusieurs types de mesures psychosociales dans ce domaine, comme le montre le bilan effectué par Leary (1991). À l'analyse, on se rend cependant compte que la plupart s'intéressent plutôt à la question des relations interpersonnelles dans des situations de rencontre avec des « étrangers » et moins aux habiletés qui permettent de créer des amitiés. Il s'agit donc surtout des mesures de l'anxiété sociale et de la gêne en public. Aussi, bien que chaque instrument semble s'intéresser à un phénomène très spécifique (anxiété sociale, gêne, embarras, crainte d'entrer en communication), il ne semble pas, selon Leary, qu'on connaisse très bien les différences entre ce que l'un ou l'autre mesure ou quels sont les liens possibles entre ces instruments. Sur l'ensemble des instruments commentés dans cet article, deux paraissent plus intéressants pour l'ESSIL. Il s'agit d'abord de la *Shyness Scale* (Cheek et Buss, 1981) qui s'intéresse à la fois aux questions de l'anxiété sociale et des inhibitions. La deuxième échelle paraît cependant plus intéressante; la *Social Reticence Scale* (Jones, Cheek et Briggs, 1986) est une mesure de la gêne sociale définie de la façon suivante par ses auteurs : « a form of social anxiety in which self-focus and reticence prevent effective functioning in social situations » (Leary, 1991 : 184). L'intérêt de cette échelle est qu'elle ne se limite pas à cette question de la rencontre entre étrangers mais comporte aussi des

items qui aborderaient plutôt la capacité de se faire des amis, le sentiment d'isolement, la réticence et les difficultés de communication. Par ailleurs, il s'agit du seul instrument qui n'est pas présenté directement dans l'article de Leary; il faut plutôt consulter le manuel des auteurs pour y avoir accès.

Devant les limites des instruments proposés et le fait qu'ils n'abordent pas directement le sujet qui nous intéresse davantage ici, nous considérons qu'il serait plus profitable d'utiliser un instrument plus adapté, comme celui qui a été préparé dans le cadre de la recherche conduite auprès de jeunes résidents d'une maison d'hébergement de jeunes en 2002 (Charbonneau et Molgat, 2002). Cet instrument a été conçu directement dans le but de mesurer les capacités de créer et maintenir des relations sociales et construit en référence aux items abordés dans un programme d'intervention sur les habiletés relationnelles. Ces questions ne doivent pas nécessairement être répétées très souvent. Peut-être, une fréquence de dix ans serait-elle suffisante. Dans cette perspective, il est prévu d'inclure ce questionnement lors d'un bloc rétrospectif.

4.4.4 Le capital social et la participation civique

La mobilisation des ressources du réseau atteste de la présence d'un *capital social* pouvant être utilisé par les individus dans diverses stratégies personnelles, par exemple dans la recherche d'un emploi ou dans une démarche de retour à l'école. Toutefois, pour certains auteurs, là n'est pas la seule mesure valable de capital social car cela n'est pas suffisant pour savoir en quoi ces ressources personnelles contribuent au capital social d'une collectivité.

Les mesures de fréquentation des membres du réseau et des voisins offrent aussi un certain indice de « connectivité sociale » qui, complété par les questions sur les perceptions de l'isolement, permettent de qualifier la nature du « lien social », un préalable pour mieux connaître ce qui est le fondement d'une cohésion sociale. Il nous faut cependant aller plus loin pour

mieux cerner le portrait de ce capital social « collectif ».

Déjà l'exploration des situations dans lesquelles les personnes interrogées se sont trouvées elles-mêmes dans le rôle d'aidant, autour des événements mobilisateurs, pointe dans une direction prometteuse qui cesse de voir l'individu comme un simple réceptacle d'aides diverses, mais comme un agent actif, prêt à faire sa part. Pour enrichir cette thématique, plusieurs questions ont été ajoutées pour explorer la thématique de la participation civique. Des questions explorent la participation à des activités bénévoles ou d'autres activités sociales telles que les activités politiques, syndicales ou religieuses. Le bloc biennal sur l'éducation comprend une question sur les activités parascolaires pour les individus qui sont à l'école, qui permet aussi d'explorer une certaine forme de participation civique tôt dans le cycle de vie des individus.

Le bloc quadriennal sur les réseaux comprend aussi une question plus élaborée sur la participation civique (BHPS) qui demande aux participants à l'enquête s'ils font partie d'un ensemble d'associations et de groupements divers. Par ailleurs, il nous est apparu essentiel de compléter l'exploration de ces formes très structurées de participation civique par une question qui porte plutôt sur la fréquentation régulière de lieux peut-être moins formels, mais qui donnent tout autant l'occasion aux individus de rencontrer des personnes avec qui ils peuvent discuter de choses importantes. Il s'agit en fait d'un questionnement qu'on pourrait qualifier d'exploratoire car il vise à repérer de nouveaux lieux de sociabilité, en dehors des structures formelles déjà connues; il pourra répondre à de nombreuses interrogations qui font suite au constat d'un certain déclin du capital social et même de la cohésion sociale, sans que souvent on se soit donné la peine d'aller voir si, par exemple, les jeunes d'aujourd'hui ne fréquentent pas davantage le café du coin que le bowling ou les

Chevaliers de Colomb, mais profitent tout autant de lieux de discussion avec des groupes tout de même assez stables.

4.5 Conclusion

La thématique des réseaux, prise dans le sens aussi large que celui que nous proposons ici, est une innovation majeure dans le cadre des enquêtes longitudinales. Comme nous l'avons montré, cette question est parfois présente dans les enquêtes, mais elle y occupe une place plus que congrue. Par ailleurs, certaines des enquêtes longitudinales qui ont démarré dans d'autres pays il y a plus de vingt ans déjà, comme la *Living Level of Survey*, ont choisi de se centrer davantage sur ce thème dans les plus récentes versions de leur questionnaire. Bien des recherches sur les problématiques sociales qui intéressent directement les politiques publiques rappellent constamment l'importance des facteurs qui sont liés à l'environnement social. L'isolement social paraît toujours associé aux différentes problématiques sociales, mais souvent on ne sait pas s'il préexistait au problème ou si c'est celui-ci qui l'a causé. Une enquête longitudinale permettra certainement de mieux préciser les causes et les conséquences dans ce domaine. Et ces conséquences sont nombreuses. À une époque où les individus, les familles et les communautés sont invités à se prendre en mains et à développer les solidarités nécessaires pour faire face aux multiples défis de l'existence, il devient urgent de comprendre avec beaucoup plus de précision qu'auparavant quelles sont les conditions préalables au développement et au maintien du soutien social et de solidarités à l'échelle à la fois interpersonnelle et collective. C'est ce qui sera possible de faire en mettant davantage l'accent sur les questions concernant les réseaux sociaux.

Bibliographie

- ACOCK, A. C., et J. S. HURLBERT (1993). « Social networks, marital status and well-being », *Social Networks*, vol. 15, n° 3, p. 309-334.
- ANTONUCCI, T. C., et J. S. JACKSON (1990). « The role of reciprocity in social support », dans : B. R. SARASON, I. G. SARASON et G. R. PIERCE, *Social support: an interactional view*, New York, John Wiley, p. 173-198.
- ANTONUCCI, T. C., H. AKIYAMA et J. E. LANSFORD (1998). « Negative Effects of Close Social Relations », *Family Relations*, vol. 47, n° 4, p. 379-384.
- ARNALDI, M., E. GRILLAKIS et F. IABONI (1995). « Réseau de soutien et familles : les bienfaits d'une retraite de fin de semaine », *P.R.I.S.M.E.*, vol. 5, n° 1, p. 78-85.
- ARNALDI, M., E. GRILLAKIS et F. IABONI (1995). « Réseau de soutien et familles : les bienfaits d'une retraite de fin de semaine », *P.R.I.S.M.E.*, vol. 5, n° 1, p. 78-85.
- ATTIAS-DONFUT, C. (dir.) (1995). *La solidarité entre générations, Vieillesse, Familles, État*, Paris, Nathan, 1995, 352 p.
- BARRERA, M. (1986). « Distinctions Between Social Support Concepts, Measures, and Models », *American Journal of Community Psychology*, vol. 14, n° 4, p. 413-445.
- BELSKY, J., et M. ROVINE (1984). « Social-Network Contact, Family Support and the Transition to Parenthood », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 46, n° 2, p. 455-462.
- BERKMAN, L. (1984). « Assessing the Physical Health Effects of Social Networks and Social Support », *Annual Review of Public Health*, vol. 5, p. 413-432.
- BERKMAN, L. (1986). « Social Networks, Support and Health: Taking the Next Step Forward », *American Journal of Epidemiology*, vol. 123, n° 4, p. 559-562.
- BERKMAN, L., et L. SYME (1979). « Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A nine-year Follow-up Study of Alameda County Residents », *American Journal of Epidemiology*, vol. 109, n° 2, p. 186-204.
- BERNARD, P. (2001). *Projet québécois d'une Enquête de santé et socioéconomique intégrée et longitudinale*.
- BIAN, Y. (1997). « Bringing Strong Ties Back In: Indirect Ties, Network Bridges, and Job Searches in China », *American Sociological Review*, vol. 62, n° 3, p. 366-385.
- BIDART, C. et autres (2002). *Sociabilité et insertion sociale, une enquête longitudinale : processus d'entrée dans la vie adulte, insertion professionnelle et évolution des réseaux sociaux*. Note méthodologique sur les trois premières vagues d'enquête, CNRS, MRSH-Caen, Université de Caen.
- BOXMAN, E. A. W., P. DE GRAAF et H. D. FLAP (année)1991. « The Impact of Social and Human Capital on the Income Attainment of Dutch Managers », *Social Networks*, vol. 13, n° 1, p. 51-73.
- BURT, R. S. (1987). « A note on strangers, friends and Happiness », *Social Networks*, vol. 9, n° 4, p. 311-331.
- BURT, R. S. (1997). « The contingent value of social capital », *Administrative Science Quarterly*, vol. 42, n° 2, p. 339-365.
- CAMPBELL, K. E., P. V. MARSDEN et J. S. HURLBERT (1986). « Social Resources and Socioeconomic Status », *Social Networks*, vol. 8, n° 1, p. 97-117.
- CHARBONNEAU, J. (1998). « Lien social et communauté locale : quelques questions préalables », *Lien social et politiques*, n° 39, p. 115-126.

- CHARBONNEAU, J. (2000). *La maternité à l'adolescence. Un défi pour l'entourage, un défi pour l'intervention*, Québec, Centres de recherche sur les services communautaires, Université Laval, Conférences scientifiques du CRSC, 19 p.
- CHARBONNEAU, J. (2001). « Entourage, milieu de vie, communauté, réseau social : qu'est-ce que c'est? à quoi ça sert? », Conférence au Colloque du CIRASST *La toxicomanie, une réalité qui fait mal à l'entourage*, Montréal, 21 novembre 2001.
- CHARBONNEAU, J. (2003). *Adolescentes et mères. Histoires de maternité précoce et soutien du réseau social*, Québec, P.U.L., 273 p.
- CHARBONNEAU, J. (2005). « Associations en réseau et capital social collectif : bilan d'expériences et d'analyses », dans Gouvernement du Canada, *Social Capital in Action : Thematic Policy Studies*, Ottawa, Bureau du Conseil Privé, PRI.
- CHARBONNEAU, J. A. GERMAIN et M. MOLGAT (2004). « Habiter seul, vivre isolé », Projet de recherche financé par le C.R.S.H.C., 2004-2007.
- CHARBONNEAU, J. et S. BOURDON, (2004). « Le générateur par contexte », S. Bourdon et J. Charbonneau, *Famille, réseaux et persévérance des élèves à risque au collégial*, Projet de recherche financé dans le cadre des Actions Concertées Persévérance et réussite scolaire, F.Q.R.S.C., 2004-2006.
- CHARBONNEAU, J., et M. MOLGAT, en coll. avec H. VAN NIEUWENHUYSE (2002). *Les Petites Avenues. Une ressource résidentielle pour les jeunes. Rapport d'évaluation présenté aux commanditaires* (Petites Avenues, Ville de Montréal, S.H.Q., Santé Canada), lieu, éditeur, Montréal, Les Petites Avenues, 160 p.
- CHARBONNEAU, J., et P. ESTÈBE (dir.) (2001). « La responsabilité, au-delà des engagements et des obligations », numéro thématique de la Revue *Lien social et politiques*, n° 46.
- CHEEK, J. M., et A. H. BUSS (1981). « Shyness and Sociability », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 41, n° 2, p. 330-339.
- CLOUTIER, R., C. JACQUES et G. CARRIER (1995). « Vie relationnelle et sentiment de bien-être personnel des adolescents québécois », *P.R.I.S.M.E.*, vol. 5, n° 1, p. 115-132.
- COCHRAN, M., et autres (1990). *Extending families. The social networks of parents and their children*, New York, Cambridge University Press, 440 p.
- COHEN, S., et T. A. WILLS (1985). « Stress, social support, and the buffering hypothesis », *Psychological Bulletin*, vol. 98, n° 2, p. 310-357.
- COHEN, S., M. S. CLARK et D. R. SHERROD (1986). « Social Skills and the Stress-Protective Role of Social Support », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 50, n° 5, p. 963-973.
- COLEMAN, J. S. (1988). « Social capital in creation of human capital », *American Journal of Sociology*, numéro 94, pp. 95-120.
- CORIN, E. (1983). *Le fonctionnement des systèmes de support naturel des personnes âgées*, Sainte-Foy, Université Laval, Laboratoire de gérontologie, Québec, 2 volumes.
- CRITTENDEN, P. M. (1985). « Social Networks, Quality of Child Rearing, and Child Development », *Child Development*, vol. 56, p. 1299-1313.
- CUTRONA, C. E. (1982). « Transition to College: Loneliness and the process of social adjustment », dans : L. A. PEPLAU et D. PERLMAN (dirs), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, New York, Wiley, p. 291-309.
- CUTRONA, C. E. (1984). « Social Support and Stress in the Transition to Parenthood », *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 93, n° 4, p. 378-390.
- CUTRONA, C. E. (1986). « Objective Determinants of Perceived Social Support », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 50, n° 2, p. 349-355.

- CUTRONA, C. E. (1989). « Ratings of Social Support by Adolescents and Adult Informants: Degree of Correspondence and Prediction of Depressive Symptoms », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 57, n° 4, p. 723-730.
- DE GRAAF, N. D., et H. D. FLAP (1988). « With a Little Help from My Friends: Social Resources as an Explanation of Occupational Status and Income in West Germany, the Netherlands and the United States », *Social Forces*, vol. 67, n° 2, p. 452-472.
- DONATI, P. (1994). « La prospective relationnelle dans l'intervention réseaux : fondements théoriques », dans : L. SANICOLA (dir.), *L'intervention de réseaux*, Paris, Bayard Éditions, p. 61-108.
- FINCH, J., et J. MASON (1993). *Negotiating family responsibilities*, Londres, Tavistock, 228 p.
- FISCHER, Claude S. (1982). *To Dwell Among Friends : personal networks in town and city*, Chicago, The University of Chicago Press, 451 p.
- FORSÉ, M. (1997). « Capital social et Emploi », *L'année sociologique*, vol. 47, n° 1, p. 141-181.
- FUKUYAMA, F. (1995). *Trust : the Social Virtues and the Creation of Prosperity*, New York, Penguin Books.
- GAGNON, É., et F. SAILLANT (2000). *De la dépendance et de l'accompagnement. Soins à domicile et liens sociaux*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 232 p.
- GARANT, L., et M. BOLDUC (1990). *L'aide par les proches : mythes et réalités. Revue de littérature et réflexions sur les personnes âgées en perte d'autonomie, leurs aidants et aidantes naturels et le lien avec les services formels*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 157 p.
- GAUDIN, J. M. Jr. et L. POLLANE (1983). « Social Network, stress and child abuse », *Children and Youth A Services Review*, vol. 5, n° 1, p. 91-102.
- GODBOUT, J. T., et J. CHARBONNEAU, avec la coll. de V. LEMIEUX (1996). *La circulation du don dans la parenté*, Montréal, INRS-Urbanisation, 226 p.
- GOLDBERG, E., P. VAN NATTA et G. W. COMSTOCK (1985). « Depressive Symptoms, Social Networks and Social Support of Elderly Women », *American Journal of Epidemiology*, vol. 121, n° 3, p. 448-456.
- GOTTLIEB, B. (1981). *Social Networks and Social Support*, Beverly Hills, Sage Publications, 304 p.
- GOTTLIEB, B. (dir.) (1981). *Social Networks and Social Support*, Beverly Hills (CA), Sage. 304 p.
- GOYETTE, M. et J. CHARBONNEAU (2004). « Évaluation du Projet Qualification des jeunes de l'Association des Centres jeunesse du Québec » Projet de recherche financé par l'A.C.J.Q. et le C.N.P.C., 2004-2006.
- GREEN, B. L., et A. RODGERS (2001). « Determinants of Social Support Among Low-Income Mothers: A Longitudinal Analysis », *American Journal of Community Psychology*, vol. 29, n° 3, p. 419-441.
- GREEN, G. P., L. M. TIGGES et D. DIAZ (1999). « Racial and Ethnic Differences in Job-Search Strategies in Atlanta, Boston, and Los Angeles », *Social Science Quarterly*, vol. 80, n° 2, p. 263-278.
- HAMMER, M. (1983). « Core and extended social networks in relation to health and illness », *Social Science and Medicine*, vol. 17, n° 7, p. 405-411.
- HIRSCH, B. J. (1980). « Natural Support Systems and Coping with Major Life Changes », *American Journal of Community Psychology*, vol. 8, p. 159-172.
- HOUSE, J. S., D. UMBERSON et K. R. LANDIS (1988). « Structures and Processes of Social Support », *Annual Review of Sociology*, vol. 14, p. 318.
- HOUSE, J. S., D. UMBERSON et K. R. LANDIS (1988). « Structures and Processes of Social Support », *Annual Review of Sociology*, vol. 14, p. 293-314.

- HOUSE, J., K. LANDIS et D. UMBERSON (1988). « Social Relationships and Health », *Science*, vol. 241, n° 4865, p. 540-545.
- JANEVICK, M. R., et autres (2000). « The Social Relations-Physical Health Connection: A Comparison of Elderly Samples from the United States and Japan », *Journal of Health Psychology*, vol. 5, n° 4, p. 413-429.
- JONES, J. P. (1985). « The Relation of Social Network and Individual Difference Variable to Loneliness », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 48, n° 4, p. 981-990.
- JONES, W. H. (1981). « Loneliness and social contact », *Journal of Social Psychology*, n° 113, p. 295-296.
- JONES, W. H. (1982). « Loneliness and social behavior », dans : L. A. PEPLAU et D. PERLMAN (dirs.), *Loneliness : A sourcebook of current theory, research and therapy*, New York, Wiley, p. 238-254.
- JONES, W. H. (1982). « Loneliness and social behavior », dans : L. A. PEPLAU et D. PERLMAN (dirs), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, New York, Wiley, p. 238-254.
- JONES, W. H., J. CHEEK et S. R. BRIGGS (1986). *Shyness: Perspectives on Research and Treatment*, New York, Plenum. 416 p.
- JONES, W. H., J. E. FREEMON et R. A. GROSWICK (1981). « The persistence of loneliness: Self and other determinants », *Journal of Personality*, vol. 49, n° 1, p. 27-48.
- JONES, W. H., S. A. HOBBS et D. HOCKENBURY (1982). « Loneliness and social skill deficits », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 42, n° 4, p. 682-689.
- KESSLER, R. C., R. H. PRICE et C. B. WORTMAN (1985). « Social Factors in Psychopathology: Stress, Social Support, and Coping Processes », *Annual Review of Psychology*, vol. 36, p. 531-572.
- KINARD, E. M. (1995). « Perceived social support and competence in abused children: a longitudinal perspective », *Journal of Family Violence*, vol. 10, n° 1, p. 73-99.
- KNOKE, D. (1990). « Networks of political action: toward theory construction », *Social Forces*, vol. 68, n° 4, p. 1041-1063.
- LAI, G., N. LIN et S.-Y. LEUNG (1998). « Network Resources, Contact Resources, and Status Attainment », *Social Networks*, vol. 20, n° 2, p. 159-178.
- LAMBERT, M. (2000). (sous la dir. de J. CHARBONNEAU) *Programme d'intervention sur les habiletés sociales*, Longueuil, Centres jeunesse de la Montérégie.
- LAMBERT, M. (2001). (sous la dir. de J. CHARBONNEAU) *Rapport d'évaluation d'implantation du programme d'intervention sur les habiletés sociales*, Longueuil, Centres jeunesse de la Montérégie, 49 p.
- LEARY, M. R. (1991). « Social Anxiety, Shyness, and Related Constructs », dans : J. P. ROBINSON et P. R. SHARVER (dirs), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, San Diego (CA), Academic Press, p. 161-194.
- LEFFLER, A., R. S. KRANNICH et D. GILLESPIE (1986). « Contact, support, and friction – Three Faces of Network in Community Life », *Sociological Perspectives*, vol. 29, n° 3, p. 337-355.
- LEFFLER, A., R. S. KRANNICH et D. GILLESPIE (1986). « Contact, support, and friction – Three Faces of Network in Community Life », *Sociological Perspectives*, vol. 29, n° 3, p. 337-355.
- LESSEMAN, F., et C. CHAUME (1989). *Famille-Providence. La part de l'État*, Montréal, Éditions Saint-Martin. 287 p.

- LÉVESQUE, M., et D. WHITE (2001). « Capital social, capital humain et sortie de l'aide sociale pour des prestataires de longue durée », *Canadian Journal of Sociology/Cahiers canadiens de sociologie*, vol. 26, n° 2, p. 167-192.
- LIN, N. (1999). « Social Networks and Status Attainment », *Annual Review of Sociology*, vol. 25, p. 467-487.
- LIN, N., et M. DUMIN (1986). « Access to Occupations through Social Ties », *Social Networks*, vol. 8, n° 4, p. 365-385.
- LIN, N., J. C. VAUGHN et W. M. ENSEL (1981). « Social Resources and Occupational Status Attainment », *Social Forces*, vol. 59, n° 4, p. 1163-1181.
- LOVELL, M. L. (1991). « The Friendship Group. Learning the skills to create social support – A Manual for Group Leaders », Vancouver, University of British Columbia, School of Social Work, 74 p.
- LOVELL, M. L., et C. A. RICHEY (1995). « The effectiveness of social-support skill training with multiproblem families at risk for child maltreatment », *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 14, n° 1, p. 29-48.
- LUSSIER, V., H. DAVID et L. QUIMET (1996). « L'entraide maternelle, une réponse à l'isolement pathogène des nouvelles mères », *Santé mentale au Québec*, vol. XXI, n° 2, p. 224-233.
- MAGDOL, L. (2000). « The People you Know: The impact of residential mobility on mothers' social network ties », *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 17, n° 2, p. 183-204.
- MARSDEN, P. V. (1987). « Core Discussion Networks of Americans », *American Sociological Review*, vol. 52, p. 122-131.
- MARSDEN, P. V., et J. S. HURLBERT (1988). « Social Resources and Mobility Outcomes: A Replication and Extension », *Social Forces*, vol. 66, n° 4, p. 1038-1059.
- MCCALLISTER, L., et C. S. FISCHER (1978). « A procedure for surveying Personal Networks », *Sociological Methods and Research*, vol. 17, p. 131-148.
- MENCKEN, F. C., et I. WINFIELD (2000). « Job Search and Sex Segregation: Does Sex of Social Contact Matter? », *Sex Roles*, vol. 42, n° 9-10, p. 847-864.
- MILARDO, R. M. (1991). « Families and Social Networks (Book review) », *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 8, n° 2, p. 296-298.
- MIROWSKY, J., et C. ROSS (1986). « Social Patterns of distress », *Annual Review of Sociology*, vol. 12, p. 23-45.
- MITCHELL, R., et R. MOOS (1984). « Deficiencies in social support among depressed patients: Antecedents or consequences of Stress? », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 25, n° 4, p. 438-452.
- MONCHER, F. J. (1995). « Social isolation and child-abuse risk », *Families in Society*, vol. 76, n° 7, p. 421-433.
- MONTGOMERY, R. L., F. M. HAEMMERLIE et M. EDWARDS (1991). « Social, Personal, and Interpersonal Deficits in Socially Anxious People », *Journal of Social Behavior and Personality*, vol. 6, p. 859-872.
- MONTGOMERY, R. L., F. M. HAEMMERLIE et M. EDWARDS (1991). « Social, Personal, and Interpersonal Deficits in Socially Anxious People », *Journal of Social Behavior and Personality*, vol. 6, p. 859-872.
- MOORE, G. (1990). « Structural Determinants of Men's and Women's Personal Networks », *American Sociological Review*, vol. 55, p. 726-735.
- NURMI, J. E., et autres (1997). « Social Strategies and Loneliness », *The Journal of Social Psychology*, vol. 137, n° 6, p. 764-777.

- POLANSKY, N. A., P. W. AMMONS et J. M. GAUDIN Jr (1985). « Loneliness and isolation in child neglect », *Social Casework*, vol. 66, n° 1, p. 38-47.
- POLANSKY, N. A., P. W. AMMONS et J. M. GAUDIN Jr (1985). « Loneliness and isolation in child neglect », *Social Casework*, vol. 66, n° 1, p. 38-47.
- PUTMAN, R. D. (2000). *Bowling Alone : the Collapse and Revival of American Community*, New York, Simon and Schuster.
- RENZULLI, L. A., H. ALDRICH et J. MOODY (2000). « Family Matters: Gender, Networks, and Entrepreneurial Outcomes », *Social Forces*, vol. 79, n° 2, p. 523-546.
- ROOK, K. S. (1987). « Social Support Versus Companionship: Effects on Life Stress, Loneliness, and Evaluations by Others », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 52, n° 6, p. 1132-1147.
- ROSENFELD, S., et S. WENZEL (1997). « Social Networks and Chronic Mental Health Illness: A Test of Four Perspectives », *Social Problems*, vol. 44, n° 2, p. 200-216.
- ROSSI, A. S., et P. H. ROSSI (1990). *Of Human Bonding. Parent-Child Relations Across the Life-Course*, New York, Aline de Gruyter, 542 p.
- RUSSEL, D., et autres (1984). « Social and Emotional Loneliness: An Examination of Weiss's Typology of Loneliness », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 46, n° 6, p. 1313-1321.
- SARASON, B. R., et autres (1985). « Concomitants of social support: Social skills, physical attractiveness, and gender », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 49, n° 2, p. 469-480.
- SARASON, I. G., B. R. SARASON et G. R. PIERCE (1990). « Traditional views of social support and their impact on assessment », dans : B. S. SARASON, I. G. SARASON et G. R. PIERCE (dirs), *Social Support: An Interactional View*, New York, Wiley-Interscience, p. 7-25.
- SARASON, I. G., et autres (1983). « Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 44, n° 1, p. 127-139.
- SCHMIDT, N., et V. SERMAT (1983). « Measuring loneliness in different relationships », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 44, p. 1038-1047.
- SCHROEDER, J. E., et S. M. KETROW (1997). « Social Anxiety and Performance in an Interpersonal Perception Task », *Psychological Reports*, vol. 81, n° 3, partie 1, p. 991-996.
- SHUMAKER, S. A., et A. BROWNELL (1984). « Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps », *Journal of Social Issues*, vol. 40, n° 4, p. 11-36.
- SHUMAKER, S. A., et A. BROWNELL (1984). « Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps », *Journal of Social Issues*, vol. 40, n° 4, p. 11-36.
- SPECHT, H. (1986). « Social Support, Social Networks, Social Exchange, and Social Work Practice », *Social Service Review*, vol. 60, n° 2, p. 218-240.
- SPITZBERG, B. H., et H. T. HURT (1989). « The Relationship of Interpersonal Competence and Skills to Reported Loneliness Across Time », dans : M. HOJAT et R. CRANDALL (dirs), *Loneliness: Theory, Research, and Applications*, Newbury Park, Sage Publications, p.157-172.
- STOKES, J. (1985). « The relation of Social Network and Individual Difference Variables to Loneliness », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 48, n° 4, p. 981-990.
- STOKES, Joseph P. (1983). « Predicting Satisfaction with Social Support from Social Network Structure », *American Journal of Community Psychology*, vol. 11, p. 141-152.

- STRAITS, B. C. (2000). « Ego's important discussants or significant people: an experiment in varying the wording of personal name generators », *Social Networks*, vol. 22, p. 123-140.
- THOITS, P. (1995). « Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 22, p. 357-367.
- THOMPSON, M. S. (1986). « The influence of supportive relations on the psychological well-being of teenage mothers », *Social Forces*, vol. 64, n° 4, p. 1006-1024.
- TOLSDORF, C. C. (1976). « Social Networks, Support, and Coping: An Exploratory Study », *Family Process*, vol. 15, n° 4, p. 407-418.
- TRACY, E. M. (1990). « Identifying social support resources of at-risk families », *Social Work*, vol. 35, n° 3, p. 252-258.
- TRACY, E. M. (1990). « Identifying social support resources of at-risk families », *Social Work*, vol. 35, n° 3, p. 252-258.
- VEDHARA, K., L. ADDY et L. WHARTON (2000). « The Role of Social Support as a Moderator of the Acute Stress Response: In Situ Versus Empirically-Derived Associations », *Psychology and Health*, vol. 15, p. 297-307.
- VÖLKER, B., et H. FLAP (1999). « Getting Ahead in the GDR – Social Capital and Status Attainment under Communism », *Acta Sociologica*, vol. 42, n° 1, p. 17-34.
- WALKER, A. J., C. C. PRATT et N. C. OPPY (1992). « Perceived reciprocity in family caregiving », *Family Relations*, vol. 41, n° 1, p. 82-85.
- WALKER, M. U. (1998). *Moral Understandings. A Feminist Study in Ethics*, New York, Routledge, 251 p.
- WEGENER, B. (1991). « First Job Mobility and Social Ties: Social Resources, Prior Job, and Status Attainment », *American Sociological Review*, vol. 56, n° 1, p. 60-71.
- WEISS, R. (1989). « Reflections on the Present State of Loneliness Research », dans : M. HOJAT et R. CRANDALL (dirs), *Loneliness: Theory, Research, and Applications*, Newbury Park, Sage, p. 1-16.
- WELLMAN, B. (1983). « Network Analysis: Some Basis Principles », dans : R. COLLINS (dir.), *Sociological Theory*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers, p. 155-199.
- WENTOWSKI, G. J. (1981). « Reciprocity and the Coping Strategies of Older People: Cultural Dimensions of Network Building », *The Gerontologist*, vol. 21, n° 6, p. 600-609.
- WHEELER, L., , H. Reis et J. NEZLEK (1983). « Loneliness, social interaction, and sex roles », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 45, n° 4, p. 943-953.
- WILMOTT, P. (1987). *Friendship networks and social support*, London, Policy Studies Institute. 115 p

Chapitre 5

Suivre les activités éducatives tout au long de la vie

Sylvain Bourdon
Rachel Bélisle
Faculté de l'Éducation
Université de Sherbrooke

5.1 Introduction – Prendre appui sur le caractère longitudinal de l'ESSIL pour suivre les activités éducatives tout au long de la vie

L'éducation est un enjeu majeur des sociétés actuelles, au point où certains sont allés jusqu'à les qualifier de sociétés du savoir. Lorsque vient le temps de planifier une enquête sociale générale comme l'ESSIL, il ne fait donc aucun doute qu'il faut lui faire une place importante, d'autant plus que le cadre général de l'enquête, qui repose sur la notion de ressources mise de l'avant par Amartya Sen, considère l'éducation comme une des composantes essentielles d'un plein développement humain aux côtés d'une bonne santé et d'une sécurité économique qui leur permette de satisfaire leurs besoins de base.

Ces trois grandes ressources, auxquelles on peut ajouter les bienfaits de l'interaction et du soutien fournis par des réseaux riches et la famille, se retrouvent dans une relation d'interdépendance dynamique¹. L'éducation a ainsi une influence sur la santé, le revenu et la sociabilité et chacun de ces aspects influence à son tour la participation aux activités éducatives. Mais de quelle ressource parlons-nous au juste? Doit-on se limiter au temps passé à l'école au cours de l'enfance? Tenter de mesurer l'acquisition de certaines connaissances ou la maîtrise de quelques compétences particulières? Dans le cadre d'une enquête longitudinale, destinée à suivre

l'évolution des individus et de la société sur une longue période, peut-on arrimer le volet éducation aux développements à venir, aussi imprévisibles dans leurs particularités que probables sur le plan des tendances d'accroissement et de diversification?

Ce chapitre veut jeter les bases d'une conception de l'éducation qui soit pertinente pour le siècle qui débute; il vise aussi l'articulation de cette conception autour des défis actuels et à venir de la recherche scientifique et de la gouverne de l'État québécois, pour en dégager une proposition d'indicateurs et de questions pour l'enquête.

Le caractère général et intégré de l'ESSIL, qui couvre plusieurs thèmes, fait de ce choix un délicat travail d'arbitrage et de parcimonie. Son aspect longitudinal offre par ailleurs l'occasion d'étaler quelque peu le recueil de l'information mais aussi, et de manière beaucoup plus fondamentale, il donne la possibilité de s'éloigner de la conception statique, unidimensionnelle et scolaire de l'éducation véhiculée dans plusieurs enquêtes générales. Nous pourrions ainsi nous ouvrir à une perspective résolument internationale, qui soit également bien adaptée à la réalité du Québec, tout en mettant l'accent sur les liens entre l'éducation et le quotidien des individus, leur santé, leur travail, leur famille et leurs réseaux.

C'est dans cet esprit que nous proposons ici que l'ESSIL se base sur la notion d'*éducation tout au long de la vie*, mise de l'avant par le rapport de la Commission internationale sur l'éducation pour le 21^e siècle, appelée aussi Commission Delors du nom

1. Voir introduction générale de « Connaître, débattre, décider. La contribution d'une enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale (ESSIL). »

de son président. Dans la première section nous la traitons de trois façons différentes : nous illustrerons d'abord la grande complexité de cette notion; nous présenterons ensuite le propos de la Commission Delors sur l'éducation tout au long de la vie; nous procéderons enfin à l'identification des différentes composantes de cette notion. La deuxième section présentera, succinctement et de façon critique, des phénomènes éducatifs qui préoccupent particulièrement le monde sociopolitique et le monde scientifique en 2003. La troisième section porte sur de grandes enquêtes qui peuvent inspirer l'élaboration des indicateurs de l'ESSIL. Finalement, la dernière section présente les indicateurs relatifs aux activités éducatives des individus qu'il faudrait privilégier dans l'ESSIL².

Dans les domaines de l'éducation et de la formation, plusieurs termes de base sont polysémiques et s'ils ne sont pas explicités, ils peuvent devenir sources de malentendus. Comme ce n'est pas ici le propos de fournir une nouvelle articulation de ces concepts polysémiques, certaines sources de polémiques, nous nous limiterons, au fil du texte, à préciser le sens que nous privilégions pour l'ESSIL. Par exemple, lorsque les instances éducatives utilisent le terme « éducation » pour désigner les activités sous leur responsabilité, elles font référence souvent à l'enseignement et l'appropriation de codes fondamentaux alors que le terme « formation » renvoie à la mise en forme de savoirs par les apprenants, à la recomposition de savoirs avec de l'information nouvelle, de nouvelles expériences, etc. De plus en plus de textes utilisent les

2. Ce texte est le fruit d'une entreprise de collaboration et de réflexion concertée entre les auteurs. La trame d'ensemble et la direction du volet éducation ont été assurés par Sylvain Bourdon, qui a aussi rédigé la troisième section sur les indicateurs proposés et les questions retenues. La première section sur l'éducation tout au long de la vie a été rédigée par Rachel Bélisle, andragogue, réalisatrice d'outils de formation et collaboratrice régulière de la Commission canadienne pour l'UNESCO, pour qui elle a analysé plusieurs textes officiels de l'UNESCO. La seconde section, qui fait état de quelques questions de politiques publiques, a été rédigée conjointement par les deux auteurs. Nathalie Roy a effectué une partie de la recherche documentaire.

deux termes côte à côte (Hauteceur, 2000a; Maggi, 2000a). Nous incluons ces deux conceptions dans le vocable « éducation tout au long de la vie ».

5.2 L'éducation tout au long de la vie

5.2.1 Une vision multidimensionnelle de l'éducation

En 2002, au Québec, avant même la naissance de leur enfant, bien des parents (la mère souvent) sont incités à suivre des cours pour apprendre³ à mieux guider leur poupon dans leurs apprentissages. Dès le jeune âge de l'enfant, bien des parents – informés des étapes de développement de l'enfant, des avantages de l'entrée dans l'écrit dès la petite enfance ou de l'importance de la socialisation familiale dans l'apprentissage tout au long de la vie – organiseront des activités éducatives, inscriront leur enfant à des activités offertes par la municipalité, un CLSC ou autre organisme du milieu, y participeront avec lui. Même s'il reste à la maison, sans beaucoup de contacts extérieurs, l'enfant apprendra à parler ou à se taire, à bouger ou à rester tranquille, etc. « Naître c'est entrer dans un monde où l'on sera soumis à l'obligation d'apprendre. Nul ne peut échapper à cette obligation car le sujet ne peut advenir qu'en s'appropriant le monde. » (Charlot, 1997a). Plusieurs parents feront appel à des services de garde régis ou non, qui à leur tour, organiseront des activités plus ou moins structurées visant des apprentissages divers et la préparation des enfants à l'entrée à l'école. Au contact d'autres enfants, du personnel et des autres parents, l'enfant aura un bagage d'apprentissages qui se diversifiera, s'écartant souvent des objectifs poursuivis par les programmes.

3. Le verbe apprendre a été longtemps utilisé comme équivalent à celui d'enseigner « apprendre à quelqu'un ». Plus souvent, en 2002, et dans le présent texte, le verbe apprendre (*to learn*) est réservé au processus, généralement complexe, qui permet aux personnes « d'intégrer, assimiler, incorporer des données nouvelles à une structure cognitive interne déjà existante » (Legendre 1993).

À l'école, on enseignera à l'enfant à lire, écrire et compter ainsi que toutes les autres matières prévues au curriculum d'études établi sur le plan national et réinterprété, à chaque fois, par les acteurs scolaires. L'enfant sera en situation d'apprentissage à un poste d'ordinateur, dans une classe, dans la cour d'école, sur la route qui le mène de la maison à l'école, de l'école à la maison; il apprendra – du moins c'est ce qu'on espère – par les échanges au sein de sa classe, par les consignes données par le maître ou les outils divers destinés à le rendre plus autonome, par l'aide aux devoirs, le service de garde, les activités parascolaires, peut-être ce que les programmes prévoient qu'il apprenne mais aussi ce qui attise sa curiosité, lui permet de résoudre des problèmes personnels, fait écho à ce qu'il sait déjà, etc. Si ses parents en ont les moyens ou s'il vit en milieu urbain ou dans un village, il suivra des cours après les heures scolaires ou fera partie d'une organisation qui structurera d'autres activités éducatives : sport, musique, art visuel, théâtre, nature, autodéfense, vie citoyenne, etc. Aussi, auprès de sa famille et de ses proches, à l'église peut-être, avec d'autres jeunes souvent, il continuera d'apprendre.

Pendant ce temps, les adultes de son entourage continueront aussi d'apprendre pour faire face à la vie qui ne cesse de changer : les enfants qui grandissent, les tensions dans le couple, l'éclatement et la reconstitution d'une nouvelle famille (souvent), les parents qui vieillissent et des êtres chers qui se blessent, sont malades, meurent, des services publics qui se libèrent d'anciennes responsabilités, lesquelles aboutissent sur les épaules des proches, etc. Dans la vie domestique, ils apprendront le fonctionnement des nouveaux appareils et des nouvelles technologies. En vacances, dans les parcs, les musées et autres, ils s'initieront à des sujets divers ou rafraîchiront leurs connaissances. Au fil des conversations, des lectures et des expériences, des changements climatiques et de la nouvelle conscience écologique, des demandes sociales aussi, les adultes apprendront en même temps que les enfants, et souvent grâce à eux, à utiliser un

nouvel outil informatique, à garder la pelouse verte sans herbicide chimique, à répartir les déchets en vue du recyclage, à mettre des huiles solaires nouvelles, etc.

S'ils ont un emploi, selon leur métier et leur environnement de travail, jeunes gens et adultes apprendront seuls ou dans un collectif de travail, de façon structurée ou dans l'action : des nouvelles techniques, de nouveaux outils, de nouvelles approches envers la clientèle ou dans le travail en équipe, des façons de se protéger des arbitraires, etc. On leur demandera aussi, peut-être, de faire une mise à niveau de leurs compétences dites de base, en lecture, écriture, calcul et informatique, compétences qu'ils possédaient peut-être mais qui ont décliné dans un environnement de travail qui jusqu'alors ne leur demandait pas d'en faire usage. Pour obtenir une promotion, traverser une restructuration de l'entreprise ou du service public qui les emploie, leur employeur, leur syndicat, une ou un professionnel de l'orientation leur conseillera peut-être de faire le bilan de leurs compétences et d'apprendre à les mettre en valeur, tout cela aussi pour obtenir une nouvelle qualification ou une nouvelle affectation, ou peut-être même pour quitter leur emploi et lancer leur propre entreprise. Pour se maintenir en emploi et permettre à leur entreprise de rester compétitive ou de donner un service public adapté à la vie qui change, ils feront des lectures professionnelles à la maison, ils suivront des activités de formation demandées ou fortement suggérées par leur employeur ou leur association professionnelle, sur les lieux de travail, en établissement d'enseignement, dans des hôtels, des centres de survie au milieu des bois, etc. Ils pourront mener ces activités sur les heures de travail ou comptabiliser celles-ci comme telles, mais souvent ils les mèneront en dehors des heures qui sont rémunérées. Ils obtiendront peut-être une attestation d'études secondaires, un nouveau diplôme, une licence, un certificat, une nouvelle carte de compétence, etc. Peut-être que leur employeur, surtout si l'entreprise a plusieurs employés, leur ouvrira un dossier de formation dans

lequel le service des ressources humaines recensera leurs diplômes et autres preuves écrites d'examens réussis, toutes les activités de formation qu'ils ont suivies depuis leur embauche, leur profil d'apprenant, etc. Cependant, peut-être aussi qu'il n'y aura aucune preuve écrite de cette participation à des activités de formation très diverses, de développement de nouvelles compétences, de mobilisation de compétences transférables dans des situations nouvelles. S'ils sont syndiqués ou s'ils sont engagés dans des groupes de pression, ils y feront d'autres apprentissages : celui de la parole en public, de la vie démocratique, des louvoisements stratégiques, etc. S'ils perdent leur emploi ou le quittent, ils devront apprendre à nouveau : apprendre les techniques de recherche d'emploi de l'heure, apprendre à se faire confiance, apprendre à faire face à l'inconnu, etc. S'ils quittent le marché de l'emploi pour la retraite ou à cause d'un problème de santé, de nouveaux apprentissages les attendent. Jusqu'à la fin, sur le lit des soins palliatifs, il y a à apprendre à avaler sans s'étouffer, apprendre à se laisser toucher, apprendre... Tout au long de sa vie, selon son milieu d'appartenance, selon les événements de sa vie, selon les choix qui s'imposeront à lui ou qu'il fera plus librement, l'être humain sera en apprentissage.

5.2.2 Un principe pour fonder les réformes du début du 21^e siècle

La section qui précède illustre sommairement l'explosion actuelle de la demande éducative dans tous les domaines de la vie (santé, emploi, vie domestique, etc.) et à tous les âges de la vie. L'engagement des individus, familles, collectifs de travail et communautés dans l'appropriation, l'échange, la transmission, la production et la mobilisation de savoirs prend, à l'aube du 21^e siècle, un sens nouveau avec notamment le développement exponentiel des connaissances et des technologies de l'information et des communications (TIC) et leur diffusion rapide, la mondialisation de l'économie et l'ouverture des frontières aux biens, aux idées, aux personnes et aux problèmes de toutes sortes.

Dans le cadre de l'ESSIL, il paraît particulièrement important de prendre en compte ce phénomène d'explosion de la demande éducative et nous proposons de l'aborder dans la perspective de l'éducation tout au long de la vie telle que mise de l'avant par la Commission internationale sur l'éducation pour le 21^e siècle. Cette commission était mandatée par l'UNESCO⁴ pour mener un vaste travail de consultation à travers le monde et d'analyse afin de répondre à une question centrale « Quel genre d'éducation faudra-t-il demain, pour quel genre de société? » (Delors, 1996 : 296). Les travaux de cette commission internationale se sont déroulés sensiblement à la même période que ceux des États généraux sur l'éducation menés au Québec, dont le rapport final fait écho à celui de la Commission internationale (Commission des États généraux sur l'Éducation, 1996).

Plusieurs des réformes, aujourd'hui en cours, dans le système scolaire québécois et la formation des adultes s'appuient en partie sur des recommandations de la Commission Delors ou d'autres instances de l'UNESCO. La notion d'éducation tout au long de la vie n'est donc pas étrangère aux instances gouvernementales et non gouvernementales québécoises. Ces dernières s'y sont associées autant à l'échelle internationale qu'à l'échelle nationale, notamment dans le cadre des débats en éducation et en formation des adultes des dernières années, de la publication récente de la politique gouvernementale d'éducation des adultes et de formation continue (Gouvernement du Québec, 2002) et de la première édition de la Semaine québécoise des adultes en formation, coordonnée par l'Institut canadien d'éducation des adultes (ICÉA).

4. L'UNESCO est un organisme des Nations Unies, créé aux lendemains de la Seconde guerre mondiale. L'acronyme signifie United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Plusieurs orientations en matière d'éducation, de culture et de science issues des grandes conférences internationales de l'UNESCO ou des commissions internationales mises sur pied par l'UNESCO sont reprises par les États membres, dont le Canada et les provinces (UNESCO, 1997b).

Parmi les nombreuses recommandations de la Commission Delors, l'idée que les personnes de tous âges apprennent tout au long et au travers de la vie est reprise non seulement par les acteurs en éducation des adultes déjà familiers avec la notion d'éducation permanente, mais aussi par des acteurs qui s'intéressent à l'éducation des enfants. Par ailleurs, le vocable « éducation tout au long de la vie », traduit en anglais par *learning throughout life*, autorise implicitement celles et ceux qui sont inconfortables, pour des raisons variées, avec le mot éducation à le remplacer par « apprentissage tout au long de la vie » tout en se référant à la notion mise de l'avant par la Commission Delors⁵. C'est le choix fait notamment dans le texte final de la politique gouvernementale récente en éducation des adultes (Gouvernement du Québec, 2002). Le rapport Inchauspé sur la réforme du curriculum fait écho à la notion d'éducation tout au long de la vie en mettant l'accent sur l'importance que le curriculum scolaire établisse « les bases de la formation continue chez les jeunes » qui doivent dorénavant vivre dans une « société du savoir » faisant appel à des « compétences intellectuelles plus élevées » (Ministère de l'Éducation, 2001a, chapitre 2, p. 2)⁶.

Pour certains acteurs, c'est principalement ce point de l'analyse présentée dans le rapport Delors (la nécessité de réformes pour que l'éducation et la formation des jeunes les préparent à vivre dans un monde plein de risques et en changement constant) qui a retenu l'attention (Trautmann, 1999). S'il est vrai que le rapport Delors accorde une beaucoup plus grande attention aux établissements scolaires œuvrant auprès des jeunes et qu'il met en valeur le rôle de l'entreprise dans la formation des adultes, il reste tout au long du texte d'importantes références à d'autres lieux d'apprentissage et à des apprentissages intégrés dans diverses

activités personnelles et collectives. La notion d'éducation tout au long de la vie, d'apparence simple, ouvre sur un univers riche et complexe. Pour l'utiliser dans la planification des réformes, il faut repenser les temps et les champs de l'éducation, et les voir comme se complétant et s'interpénétrant « de manière que chaque individu, tout au long de sa vie, puisse tirer le meilleur parti d'un environnement éducatif sans cesse élargi » (Delors, 1996 : 104). La Commission Delors met explicitement le développement humain au cœur de ses préoccupations – et non le développement économique comme le fait plutôt l'OCDE – et invite à « revaloriser les dimensions éthiques et culturelles de l'éducation », *Ibid*, p. 15).

« L'éducation tout au long de la vie est une construction continue de la personne humaine, de son savoir et de ses aptitudes, mais aussi de sa faculté de jugement et d'action. Elle doit lui permettre de prendre conscience d'elle-même et de son environnement et de jouer son rôle social dans le monde du travail et dans la cité. Le savoir, le savoir-faire, le savoir vivre ensemble et le savoir-être constituent les quatre aspects, intimement liés, d'une même réalité. Expérience vécue au quotidien et ponctuée de moments d'intense effort de compréhension de données et de faits complexes, l'éducation tout au long de la vie est le produit d'une dialectique à plusieurs dimensions. », *Ibid*, 1996 : 111).

Tout en maintenant les établissements d'enseignement modernes au cœur des réformes, la Commission Delors reconnaît leur flexibilité limitée, leur perte de crédibilité auprès des familles de milieux peu scolarisés et l'importance que ces établissements s'associent à d'autres partenaires éducatifs. De plus, elle reconnaît l'importance des espaces éducatifs autres que scolaire pour contribuer à l'éducation tout au long de la vie. Il s'agit des espaces éducatifs qui ont eu pendant longtemps un rôle premier dans l'éducation : la famille,

5. Le mot éducation renvoie généralement à des activités qui visent explicitement l'apprentissage.

6. Il est d'ailleurs intéressant d'envisager de lancer une recherche longitudinale d'envergure au moment d'une réforme majeure dans le monde scolaire.

l'église et la communauté de voisinage. D'autres espaces éducatifs moins traditionnels concourent aussi à l'éducation : les entreprises, la vie associative, les groupes communautaires, les technologies de l'information, la coopération internationale, l'engagement politique, la fréquentation des musées, les médias, etc. Éducation formelle, éducation non formelle et éducation informelle « [...] sont appelées à se féconder mutuellement » (Ibid., p. 125)⁷. Les possibilités d'apprendre au sein des établissements d'enseignement, et en dehors de ceux-ci, sont nombreuses autant pour les enfants, les jeunes et les adultes, qu'ils soient ou non en emploi, qu'ils soient ou non en mesure d'occuper un emploi. Ainsi, l'éducation n'est plus pensée de façon linéaire et successive mais de façon multilinéaire et pluridimensionnelle, en de multiples boucles dont le centre est la personne humaine (Laberge, 2001)⁸. Les pays sont invités à miser sur l'alternance et l'enseignement à distance et prévoir de nouveaux systèmes de certification pour favoriser la reconnaissance des compétences et les passages d'un lieu d'éducation à un autre. L'éducation de base inclut ici les connaissances et le savoir-faire nécessaire au développement humain, notamment « l'éducation en matière d'environnement, de santé et de nutrition » (Delors, 1996 : 86). Cette perspective d'éducation tout au long de la vie comporte de nombreux défis de conceptualisation pour l'ESSIL car

7. Dans le langage de l'UNESCO, l'éducation formelle correspond à l'éducation dans un cadre scolaire, à l'enseignement public ou privé menant à un diplôme ou à une certification reconnue socialement. L'éducation non formelle désigne des activités structurées reposant souvent sur l'animation et la formation dans l'action dans des milieux non scolaires, dont les milieux communautaires, et l'éducation informelle désigne des apprentissages faits « sur le tas » (Commission canadienne pour l'UNESCO, 1997).

8. La Commission canadienne pour l'UNESCO a proposé, à ses nombreux partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, un débat sur l'éducation tout au long de la vie : s'agit-il d'un simple changement de vocable pour remplacer la notion d'éducation permanente trop associée à l'éducation des adultes ou d'un changement de paradigme (Commission canadienne pour l'UNESCO, 1999, fiche 17. À notre connaissance, outre le texte de madame Laberge, ce débat n'a pas encore fait l'objet de publications.)

elle repose sur plusieurs éléments de prospective. Elle a l'avantage d'offrir une perspective intégrée de l'apprentissage à tous les âges de la vie et de tenir compte des dimensions intégrées de l'ESSIL : santé, travail et réseaux sociaux.

Dans la prochaine section, nous ferons état de perspectives des sciences de l'éducation qui tiennent compte de l'ensemble des situations de vie des apprenants (et pas seulement de leur situation d'élève ou de celle d'opérateur en formation de mise à niveau, pour ne nommer que celles-là), afin de nous aider à décortiquer la notion d'éducation tout au long de la vie et de mieux cerner ce que peut nous enseigner une enquête comme l'ESSIL.

5.2.3 Décortiquer la notion d'éducation tout au long de la vie

Instances éducatives

Nous avons retenu, comme on l'a vu dans les sections précédentes, une notion de l'éducation prise dans un sens large et qui repose sur une conception philosophique ancienne de l'être humain en devenir constant. Toutefois, il faut rappeler que « si les finalités de l'éducation peuvent, au niveau philosophique, être considérées comme universelles, les fonctions éducatives remplies par une société ne sont ni universelles, ni stables » (Charlot, 1997b : 208). Par fonction, Bernard Charlot entend « une mission à remplir, une tâche à accomplir, un effet à produire » (Ibid., p. 210) qui peuvent entrer en conflit tout comme ils peuvent être complémentaires⁹. Une multiplicité d'instances – dont l'école, les organismes

9. Bernard Charlot est professeur de sciences de l'éducation à l'Université Paris VIII Saint-Denis et ses travaux sur le rapport avec le savoir sont fréquemment cités dans la littérature en éducation. Il les ancre dans une sociologie du sujet qui pose comme principe « que tout rapport à soi passe par le rapport à l'autre » (Charlot, 1997a : 51) et rappelle que l'élève est d'abord un enfant ou un adolescent « confronté à la nécessité d'apprendre et à la présence dans son monde de savoirs de types divers » (Ibid., p. 35). C'est la perspective que nous adoptons ici.

communautaires, les entreprises, les administrations publiques, la police, la défense nationale, les églises, les associations sportives ou culturelles – exercent directement ou indirectement des fonctions éducatives dans la société et constituent le système éducatif. Dans la société moderne, les fonctions éducatives ont été concentrées sur l'école, mais il n'en a pas toujours été ainsi et il n'est pas dit que cette situation va perdurer.

« La répartition entre instances des diverses fonctions éducatives dépend des rapports sociaux qui structurent une société à un moment de son histoire. Les instances éducatives d'une société peuvent entretenir entre elles des relations de relative indépendance, de complémentarité, de subsidiarité ou au contraire de concurrence, voire de conflit. Tout système éducatif est donc traversé de tensions et de contradictions, plus ou moins latentes ou plus ou moins exacerbées (Charlot, 1997b : 211-212). »

Les tensions et contradictions naissent quand deux ou plusieurs instances entendent remplir une même fonction éducative de façon différente voire concurrente (par exemple école et entreprise). L'école doit aujourd'hui s'occuper de formation professionnelle¹⁰, une fonction éducative qu'elle n'a pas toujours eue, et son rôle dans la socialisation des jeunes ne cesse de s'accroître du fait de la généralisation de la scolarisation dès la maternelle ainsi que de la scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans et du regroupement des adolescents dans un même lieu (au Québec, l'école secondaire ou la polyvalente). Par ailleurs, des instances qui avaient délaissé leurs fonctions éducatives en faveur de l'école les réinvestissent de plus en plus, à l'intérieur ou non de l'école. Certaines mettent sur pied des projets qui relèvent des fonctions de l'école (par exemple l'aide aux devoirs donnée par

des groupes de quartier), d'autres tendent à insérer leurs activités dans le curriculum ou les activités parascolaires (*Ibid.*).

Devant une telle complexité, l'identification des instances responsables de telle ou telle activité éducative devient particulièrement difficile pour les acteurs sociaux. Par exemple, le fait qu'une activité se déroule à l'école ne veut pas dire que c'est l'école qui en est la première responsable; il est fréquent notamment que des gens qui suivent des ateliers dans un groupe populaire disent aller à l'école. On peut voir là un « effet de légitimité » rencontré fréquemment dans les enquêtes sur les pratiques culturelles dont les enquêtes sur la lecture : « dès qu'on demande à quelqu'un ce qu'il lit, il entend : qu'est-ce que je lis qui mérite d'être déclaré? C'est-à-dire : qu'est-ce que je lis en fait de littérature légitime? » (Bourdieu et Chartier, 1993 : 274)¹¹. Dans une enquête tentant de documenter des éléments d'éducation tout au long de la vie, l'effet de légitimité peut apparaître en ce qui concerne les instances éducatives, les lieux d'apprentissage, les savoirs, les compétences, les épreuves réussies, etc. Nous y reviendrons. Pour le moment, nous nous intéressons aux lieux où se vit l'apprentissage tout au long de la vie.

Lieux

Comme on vient de le voir plus haut, la situation éducative actuelle, la multiplicité des instances éducatives et l'interpénétration de leurs activités entraînent une situation nébuleuse entre instances éducatives et lieux où se déroule l'apprentissage. Les lieux où enfants et adultes apprennent semblent plus faciles à identifier par les individus, du moins les lieux où leurs apprentissages leur paraissent légitimes ou ceux où se sont déroulées des activités éducatives, soit

10. De plus en plus de gens pensent d'ailleurs à l'école comme étant un endroit favorisant l'insertion sociale et professionnelle (Charlot, 1997b : 223).

11. Cet effet de légitimité peut toutefois être généré en partie par la perspective épistémologique des chercheurs et le fait que les enquêtes documentent généralement la culture légitime. Pour une critique des indicateurs de la théorie de la légitimité culturelle de Pierre Bourdieu voir *La légitimité culturelle en questions* (Pelder et Ethis, 2000).

des activités structurées visant notamment l'apprentissage avec diverses formes d'évaluation ou de retour sur ce que chaque personne a appris. Ainsi, un opérateur pourra sans doute plus aisément mentionner l'activité de formation de base qu'il a suivie à l'usine, sans préciser que cette activité était mise en place conjointement par l'entreprise, le syndicat et une commission scolaire¹².

De nombreuses recherches qui s'intéressent à l'éducation dans son sens large mettent l'accent sur les lieux dans lesquels enfants et adultes apprennent. La typologie « formel, non formel et informel » est parfois utilisée pour répertorier les lieux d'éducation¹³. Ainsi, l'éducation formelle, associée à des activités éducatives visant l'acquisition de connaissances, le développement de la logique formelle et de savoirs homologués, se déroule en milieu scolaire, dans les établissements d'enseignement de la maternelle à l'université, incluant ceux menant à une formation professionnelle spécifique, que ces établissements soient publics ou privés. L'éducation non formelle est quant à elle associée à des activités éducatives ancrées dans le quotidien et les problèmes auxquels individus et collectivités sont confrontés, aux loisirs, à la culture, etc. L'éducation non formelle se déroule dans les

milieux communautaires, les entreprises, les musées, les parcs, les clubs sportifs, etc. Quant à l'éducation informelle, appelée aussi apprentissage non structuré¹⁴, on l'associe souvent à la maison, la rue, les divers lieux d'exécution ou de réalisation du travail (dans son sens large), de consommation et de loisirs. Cette typologie a toutefois des limites importantes car dans un même lieu, par exemple l'école, on trouve des activités d'éducation formelle (par exemple, cours de mathématiques donné par un enseignant), des activités d'éducation non formelle (par exemple, séance de sensibilisation au sida dirigée par un groupe communautaire) et les jeunes y font de nombreux apprentissages non structurés (par exemple, apprendre à négocier les rapports sociaux dans la cour d'école, dans les corridors et même dans la classe).

L'éducation, qu'elle soit formelle ou informelle, est plus souvent prise en compte dans la littérature et l'éducation non formelle est souvent confondue dans une ou l'autre des deux catégories. Cette troisième catégorie est plus fréquemment utilisée dans des recherches menées dans des pays du Sud où les établissements d'enseignement sont encore peu accessibles à de larges couches de la population et où l'éducation populaire, telle que pratiquée et documentée par Paolo Freire, permet à un plus grand nombre d'enfants et d'adultes d'apprendre dans le cadre d'activités structurées. Cette catégorie a toutefois sa pertinence dans les pays industrialisés, notamment pour documenter l'éducation populaire mais aussi si l'on conçoit que les établissements d'enseignement ne peuvent répondre à tous les besoins et à toutes les demandes en activités éducatives structurées. D'ailleurs, doit-on rappeler que l'accès à l'éducation, formelle ou non, demeure, en dépit de multiples efforts de démocratisation, encore fortement différencié.

12. Il s'agit d'un constat empirique à partir de travaux divers de la coauteure de ce texte portant sur la reconnaissance de compétences. Dans les outils « Nos compétences fortes » destinés à des publics peu scolarisés, par exemple, les lieux identifiés plus systématiquement sont le domicile personnel, le domicile des proches, les écoles ou les centres de formation, les lieux d'emploi, les lieux de loisirs, les lieux de bénévolat organisé et les lieux publics (Bélisle, 1995).

13. L'analyse qui suit repose sur une série de textes traitant d'éducatifs formelle, non formelle ou informelle (Bélisle, 1995, 1999; Commission canadienne pour l'UNESCO, 1997; Conseil supérieur de l'éducation, 1992; De Landsheere et De Landsheere, 1992; Delors, 1996; Escot, 1999; La Belle, 1982; Livingstone, 2002; Marsick et Watkins, 2001; Mauch et Papan, 1997; Narang, 1992; Pain, 1990; UNESCO, 1997a), de la consultation de bases de données et des travaux de recherche en éducation non formelle de la coauteure du présent texte (Bélisle, 1997a, 2001; à paraître; Bhog, Jung et Bélisle, 1997).

14. Les travaux de l'équipe de David W. Livingstone sont au sujet de l'apprentissage non structuré, une référence canadienne maintenant incontournable : www.cprn.org.

Afin de contribuer à pallier ces inégalités, plusieurs politiques publiques relevant d'autres ministères que ceux de l'éducation soutiennent des activités éducatives d'instances œuvrant dans des lieux très diversifiés. Il s'agit d'un phénomène mondial où la tendance est évidente dans les politiques actives du marché du travail mais aussi en santé; l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), par exemple, s'est aperçue « qu'il fallait désormais accroître les compétences des hommes et des femmes en ce qui a trait à leurs conditions de santé, à leur propre corps » (Bélangier, 2000 : 26). Les sommets des Nations Unies de la dernière décennie sur les questions d'environnement (Rio), de population (Caire), de condition des femmes (Beijing), d'habitat (Istanbul), de développement social (Copenhague) mettent l'éducation au centre de la moitié de leurs recommandations, « ce qui fait qu'actuellement, aux Nations Unies comme dans les États membres, lorsqu'on parle d'environnement, de condition féminine, de développement social ou d'habitat, on tend de plus en plus à faire appel à un accroissement des compétences des collectivités locales, de la société civile, de la capacité d'agir des hommes et des femmes, et donc à faire appel à une nouvelle demande éducative, tout au long de la vie. » (*Ibid.*, p. 22).

S'il paraît peu vraisemblable dans une enquête comme l'ESSIL de répertorier tous les lieux d'apprentissage fréquentés par les enquêtés, même ceux où ils ont participé à des activités structurées (éducation formelle et non formelle), il nous paraît toutefois important de documenter ceux qui paraissent, d'une part, les plus significatifs pour les politiques en matière de travail (par exemple les entreprises) et de santé (par exemple un CLSC), et, d'autre part, les plus significatifs pour les enquêtés.

Personnes significatives

En éducation, ce sont souvent les personnes qui constituent le repère principal pour identifier, à chaque moment de la vie, les apprentissages qui paraissent les

plus significatifs. Les jeunes et les adultes invités à se remémorer leur parcours de formation peuvent dire « j'ai appris à pêcher avec mon père », « tel professeur m'a vraiment aidé à apprendre à bien écrire », « telle personne m'a permis de débloquer dans ma compréhension de la règle de trois ». Certaines de ces personnes peuvent avoir pour tâche, dans une ou l'autre des instances éducatives, de stimuler l'apprentissage, alors que d'autres le font de leur propre initiative et non pas au nom d'un établissement, d'une organisation, d'un groupe, d'un statut parental¹⁵. Souvent aussi, il est possible d'apprendre de quelqu'un à son insu ou d'apprendre de cette personne quelque chose que celle-ci ne prévoyait pas nous enseigner. Les apprentissages de la socialisation, une « fonction éducative » (Charlot, 1997b), relèvent souvent de ce contact répété avec les autres. Compte tenu de la dimension des réseaux sociaux dans l'ESSIL, nous recommandons d'avoir une question sur les personnes qui jouent un rôle significatif dans les apprentissages. Aussi, de manière à tenir compte de la multiplicité des façons de vivre au quotidien dans la société québécoise, nous recommandons d'inclure dans le volet sur le patrimoine familial une question qui permettra d'identifier des personnes ayant vécu avec l'enquêté, sur une période plus ou moins longue, et qui ont joué un rôle éducatif significatif auprès de lui dans son enfance et son adolescence, au-delà de ses (demi) frères et sœurs, (beaux) parents (par exemple, un grand-parent, un oncle, un ami de la famille, le conjoint d'un parent).

Autoformation

Aussi, et la tendance est valorisée dans le contexte actuel, « les sujets sociaux prennent de plus en plus d'initiatives pour conduire eux-mêmes leurs démarches éducatives autonomisées » (Le Meur, 1998 : 12). Les

15. Dans la société québécoise contemporaine, des personnes cohabitent sans avoir de liens familiaux ou un statut parental et peuvent être des personnes significatives sur le plan de l'apprentissage.

activités éducatives autodidactes peuvent être définies comme « des démarches éducatives où la personne reste libre de choisir non seulement son rythme d'apprentissage, l'organisation de son temps, le recours à divers moyens et ressources d'apprentissage, mais également les objectifs ou, tout au moins, les méthodes de son éducation et de son auto-évaluation » (Commission d'étude sur la formation des adultes, 1982). Cette définition proposée par la Commission Jean, dont les travaux sont toujours des repères précieux pour les acteurs de l'éducation des adultes québécois, peut s'appliquer aussi aux activités autodidactes de jeunes qui se donnent des projets de formation sur des sujets ou dans des domaines précis. Le cas des pirates informatiques (hackers) est un cas d'autodidaxie.

La société postindustrielle contribue à l'éclosion de nouvelles formes d'autoformation, dans ou en marge des organisations, menées de façon individuelle ou collective (Le Meur, 1998). Parmi elles, on trouve la formation autodirigée, une pratique de base de l'andragogie, du moins sur le plan théorique, qui, dans une situation de groupe accompagné d'une formatrice ou d'un formateur, donne la possibilité aux personnes de participer à la définition de leurs objectifs d'apprentissage, au choix des moyens pour les atteindre de même qu'au choix des moyens d'évaluation et à l'évaluation elle-même. Outre l'autodidaxie et la formation autodirigée, les autres formes d'autoformation seraient la formation expérientielle (apprendre de l'expérience sans médiateur institué), la formation individualisée (à partir d'une démarche préconstruite et disponible dans un outil – cahier, logiciel, etc. – et d'un soutien occasionnel d'un formateur, en ligne, au téléphone ou en face-à-face), la formation métacognitive (méthodes visant à ce que la personne saisisse comment elle apprend), l'organisation autoformatrice (un milieu qui permet à ses membres de se former par et pendant les activités de production) et l'autoéducation permanente (le sujet social apprend dans tous les lieux et tout au long de sa vie) (Le Meur, 1998 : 133-136). L'individu n'a

certainement pas la même posture et le même pouvoir dans toutes ces activités d'autoformation.

Dans le passage de l'enseignement centré sur l'expertise du maître à l'apprentissage qui met de l'avant le processus d'appropriation et de construction des savoirs par l'individu, il y a cette idée qu'il faut « apprendre à apprendre » et une attente sociale selon laquelle les individus devraient se former continuellement. L'individu est, plus que jamais, aux prises avec une injonction paradoxale à devenir pleinement autonome et l'éducation tout au long de la vie peut, dans l'esprit de certains, devenir une solution individuelle à des maux sociaux. De plus, si l'on parle aujourd'hui d'un univers « formationnaire » (Hautecoeur, 2000b), c'est qu'avec l'individualisation ambiante ainsi que la commercialisation et la mondialisation des activités de formation, celles-ci deviennent des biens de consommation comme d'autres, soi-disant accessibles à tous et qu'il s'agit de saisir lorsque l'on en a besoin¹⁶. On est bien là dans la « société individualisée » décrite par Ulrich Beck, société « aux impératifs de travail sur soi, de planification et d'organisation de sa propre existence » (Beck, 2001 : 292), source de culpabilités diverses.

Déjà, les intervenants directs dans le domaine de l'éducation savent que pour favoriser l'apprentissage, et non pas seulement la multiplication des offres de formation et de présence aux activités éducatives, des politiques et programmes de conciliation travail-famille, encore au stade embryonnaire, doivent rapidement inclure la conciliation travail-famille-éducation. Dans cette perspective, l'ESSIL devrait inclure la participation à des activités éducatives parmi les sources de stress. Aussi, parmi les formes d'autoformation exposées plus haut, la formation individualisée est en pleine expansion, notamment dans les activités offertes sur le Web par des instances éducatives aux intérêts très

16. Ce point plus que jamais crucial en éducation a été très peu développé dans le rapport Delors.

divers et les activités du secteur des adultes des commissions scolaires. Nous recommandons de faire préciser si les activités de formation sont suivies en groupe ou de façon individualisée.

Durées et moments

La diversification de l'offre de formation par les instances éducatives publiques, communautaires ou privées donne lieu à des activités de durées très variées. Le secteur privé fait d'ailleurs une bonne part de sa promotion sur le fait que les activités qu'il offre sont de plus courte durée que celles du système public d'éducation. Dans un monde caractérisé par l'urgence et l'immédiateté (Laïdi, 2000), cet argument de vente peut séduire bien des consommateurs. L'on trouve aussi dans le système public cette mise en opposition entre les activités de courte ou de longue durée. Il s'agissait d'un enjeu important dans le domaine de l'insertion sociale et professionnelle dans les réformes de la fin des années 1990, le ministère de l'Emploi privilégiant les programmes et projets de courte durée (Bourdon et Deschenaux, 2001). Les universités développent de nombreux microprogrammes, certains crédités, d'autres non. La durée des programmes de formation professionnelle offerts par les commissions scolaires constitue une information de base dans le recrutement.

Par ailleurs, le temps consacré à certaines activités éducatives non formelles et à l'apprentissage non structuré relève plus de l'évaluation par les enquêtés. Une enquête récente révèle que les canadiennes et les canadiens consacrent en moyenne 15 heures par semaine à des activités d'apprentissage non structuré (Livingstone, 2002). Toutefois, il est important de tenir compte que de plus en plus de gens adoptent une position d'ouverture à l'apprentissage tout au long de leur vie et qu'ils pourront difficilement évaluer, en heures, le temps consacré à leur formation puisque celle-ci se déroule sans découpage précis. Dans ce type d'autoformation, appelé plus haut l'auto-éducation

permanente, il n'y a pas de semaine type puisque les gens apprennent dans l'action et selon les événements de leur vie. Ils sont disposés à apprendre, le jour et la nuit, en autoformation, écoformation et coformation (Pineau, 1989). Ici la personne en apprentissage apprend en solitaire, au contact de l'environnement et avec les autres.

Le questionnaire de l'ESSIL devrait inclure quelques questions pour documenter, d'une part, la durée des activités éducatives formelles et non formelles et, d'autre part, l'estimation que font les enquêtés du temps consacré à la réussite d'un programme d'éducation formelle et à leur autoformation.

Écrits et savoirs

Dans la section qui précède, nous avons évoqué l'importance dans l'autoformation (qu'il s'agisse par exemple d'autodidaxie ou de formation individualisée) des moyens et ressources d'apprentissage auxquels les individus ont accès directement. On trouve de nombreux outils qui incorporent du savoir : le livre certes, les TIC, les médias plus traditionnels (radio, télévision, vidéo, cinéma), les monuments et œuvres d'art, les ouvrages en tissage, l'architecture, etc. Ici nous nous intéressons à ceux qui font appel à l'écrit pour leur élaboration et/ou leur diffusion, même si nous reconnaissons que certains types de savoirs sont moins bien servis par l'écrit que d'autres. C'est le cas, par exemple, des savoirs traditionnels ou locaux¹⁷, alors que les savoirs scientifiques ne peuvent exister que par l'écrit.

17. Il s'agit de savoirs auxquels l'UNESCO s'intéresse et qui semblent souvent pertinents, en éducation non formelle notamment, pour résoudre des problèmes collectifs en environnement et en santé (Delors, 1996; UNESCO 1997a; UNESCO et CIUS, 1999). Par ailleurs, dans une note accompagnant les textes adoptés lors de la Conférence mondiale sur la science (Budapest, 1999), les instances décisionnelles de l'UNESCO et du Conseil international pour la science ont émis « des réserves relatives à l'expression "les savoirs traditionnels et locaux" contenue dans les textes » (UNESCO et CIUS, 1999).

Si aujourd'hui, les technologies de l'information et des communications sont imbriquées dans de nombreuses activités d'hétéroformation ou d'autoformation, le livre a longtemps occupé cette place privilégiée. Des récits d'autodidactes révèlent combien le livre est central dans l'autodidaxie (Poliak, 1993) alors que nombre de formations académiques sont basées sur des livres : manuels, traités, etc. Toutefois, un nouveau rapport collectif avec l'écrit lui donne aujourd'hui un rôle plus secondaire dans nombre d'activités de formation¹⁸.

On sait aujourd'hui que la « crise de la lecture » est la crise d'une certaine forme de lecture (Baudelot, Cartier et Detrez, 1999; Chaudron et De Singly, 1993; Lahire, 1993a, 1999; Robine et autres, 2000). La lecture est devenue « un phénomène éclaté et diversifié, une pratique entièrement privée de règles sauf au niveau de certains individus ou petits groupes » (Petrucci, 1997 ; 425). Dans la modernité, la lecture a été un terrain propice de contrôle social et de propagande politique ou religieuse. Les canons de la lecture sont aujourd'hui de plus en plus contestés et les bibliothèques, le personnel enseignant et d'autres intermédiaires de la culture écrite délaissent de plus en plus les listes autorisées pour des textes plus proches des réalités des lectrices et des lecteurs (*Ibid.*). Les textes qui paraissent à grande distance des réalités contemporaines sont mis de côté. Les lectures sont ainsi plus associées aux questions du moment présent. La « crise de la lecture » nous renvoie ainsi à la « crise du récit » (Laïdi, 2000), mais aussi à celle du marché de l'édition et des imprimés de longue durée.

Nous sommes dans une période de « profusion de l'écrit » (Barbier-Bouvet, 2001 : 20), les supports de l'écrit se multiplient et les capacités de lecture des

jeunes gens sont en général supérieures à celles de leurs aînés (Statistique Canada, 1996). Ce n'est ni la lecture, ni l'écriture qui sont abandonnées, mais certains textes qui sont délaissés au profit d'autres : l'écrit littéraire est délaissé pour l'écrit fonctionnel, de divertissement ou de consommation dont la lecture est finalisée (lire avec une intention précise). Les supports d'écriture se diversifient, mais la lecture et l'écriture demeurent bien vivantes. Elles deviennent particulièrement importantes dans la société où « les risques naissent au sein du savoir » (Beck, 2001 : 136). La peur, ce nouveau facteur de solidarité sociale de la société du risque, se nourrit et s'apaise par de nombreuses activités de lecture et d'écriture. Citoyens et citoyennes ont maintenant le devoir de lire pour être informés des risques qu'ils prennent dans l'utilisation de produits divers dont les médicaments. Alors qu'elles ont surtout servi à emmagasiner des connaissances, la lecture et l'écriture soutiennent de plus en plus l'action dans un monde de turbulences. Présentes dans les activités visant l'acquisition de connaissances, les pratiques de l'écrit le sont également dans de très nombreuses activités visant le développement du savoir-faire, l'apprentissage du savoir-être et l'expérimentation du savoir-vivre ensemble¹⁹. La lecture ordinaire qui est une façon de lire plus « éthico-pratique » (Lahire, 1993b), c'est-à-dire ce que l'on cherche dans la lecture est essentiellement pratique et finalisé, permet de suppléer au sens pratique et à la mémoire dans l'emploi, dans la vie domestique, dans la vie personnelle, etc. Il en va de même pour de nombreuses pratiques d'écriture, par exemple les listes à cocher et les rapports d'événements en entreprise, la liste de courses, le calendrier, le journal du bébé dans la vie privée.

18. En 2001-2002 prenait place sur le Web un colloque virtuel intitulé *Écrans et réseaux, vers une transformation du rapport à l'écrit?* Ce colloque, organisé notamment par le Centre Pompidou et l'UNESCO, a donné lieu à la mise en ligne d'articles de scientifiques reconnus tels que Robert Chartier (histoire du livre) et Umberto Eco (linguistique). Voir www.text-e.org.

19. Apprendre à connaître, apprendre à faire, apprendre à être, apprendre à vivre ensemble sont les quatre piliers de l'éducation tout au long de la vie proposés par la Commission Delors (Delors, 1996).

Dans ce contexte de pluralité de pratiques, il y a un défi social pour la production d'outils soutenant les activités éducatives, incluant les campagnes d'information des organismes publics, afin qu'elles rejoignent à la fois des individus très scolarisés appartenant à une culture légitime dominée par les « formes de relations sociales scripturales » (Lahire, 1993a) et des individus qui apprennent plus aisément dans l'action. Déjà, depuis quelques années, et encouragés notamment par la *Politique du Conseil du trésor concernant l'amélioration de la qualité des services aux citoyens* de 1991, des organismes publics explorent différentes approches pour rendre l'information accessible aux personnes ayant peu recours à l'écrit (Bélisle, 1993, 1997b, 1997c)²⁰. En éducation non formelle, le public cible est souvent composé de personnes vivant une menace commune mais dont les caractéristiques sont contrastées en ce qui concerne la scolarité, les revenus et l'habitat. Cette hétérogénéité est fréquente dans le domaine de l'éducation à la santé et des instances éducatives tentent d'en tenir compte dans des guides soutenant des activités éducatives, en groupe ou individuelles.

Si les supports écrits et les formes d'écriture sont de plus en plus nombreux et variés, les manières de lire se détachent elles aussi des normes privilégiées traditionnellement par les institutions sociales, dont l'école. Le texte légitime qui, jusqu'alors contribuait à la transmission de valeurs dites universelles, protégées par les institutions (Van Cleeff, 1998), et à l'éducation tout au long de la vie de l'être humain inachevé, devient de plus en plus source d'information²¹. Le verbe « lire »

est un terme polysémique qui peut vouloir dire déchiffrer des codes, balayer du regard un texte, feuilleter un magazine, prendre connaissance des titres d'un journal, lire un texte du début à la fin, etc. Lire ne signifie pas toujours que l'on s'approprie l'information et que l'on apprend. Dans l'utilisation d'un hypermédia, l'acte de lecture même peut être mis en doute : « Le lecteur d'un hypertexte fait souvent bien autre chose que lire : il regarde des icônes, sélectionne un bouton, fait défiler une colonne de texte, etc. Tantôt lecteur, tantôt spectateur, tantôt simple utilisateur : tel est le statut mouvant de quiconque s'aventure dans les vastes hypertextes, comme ceux que l'on trouve sur le WEB » (Vandendorpe, 1999 : 222).

L'*Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes* (EIAA) a tenté de mesurer les niveaux d'alphabétisme ou de littératie des populations de sept pays membres de l'OCDE²². Pour les responsables de l'EIAA, l'alphabétisme (ou la littératie) désigne les capacités des adultes à traiter l'information présente dans les imprimés et autres écrits de manière à ce qu'ils puissent fonctionner dans la société, parfaire leurs connaissances et accroître leur potentiel. Il s'agit bien ici de mesurer des pratiques de lecture finalisées. Toutefois, on le fait de façon artificielle puisque les lectures finalisées sont souvent imbriquées dans l'action alors qu'ici la situation de test reproduit une « forme scolaire » (Vincent, 1994). Ce genre d'enquête permet « une lecture scolaire d'une réalité contemporaine » selon une expression de Bernard Lahire (1992 : 63) au sujet d'une enquête similaire réalisée en France par l'INSEE.

20. Le 6^e paragraphe, point 5.1, de cette politique du Conseil du trésor est intitulé *Améliorer l'accessibilité et accroître le degré de satisfaction* et se lit comme suit : « Mettre à la disposition de la clientèle analphabète les facilités et les adaptations requises par leur situation particulière, faisant en sorte qu'ils aient davantage accès à l'information générale sur les services publics et avantages à leur disposition; en arriver également à adapter les modes de circulation de l'information requise lors de leur utilisation d'un service gouvernemental. » (cité dans Bélisle, 1993)

21. L'information est une donnée extérieure au sujet alors que le savoir est approprié par le sujet (Charlot, 1997a).

22. Le terme « alphabétisme » a été introduit au Canada avec la publication du rapport canadien de l'EIAA *Lire l'avenir : un portrait de l'alphabétisme au Canada* (Statistique Canada, 1996). Dans le rapport international de l'EIAA, on a préféré le terme « littératie » (Organisation de coopération et de développement économiques et Statistique Canada, 1995) à celui d'alphabétisme.

« La vision que pourrait avoir un super-instituteur qui regarderait notre formation sociale de haut et qui pourrait noter, évaluer non pas une classe mais un échantillon représentatif de la population française. Les catégories qui sont utilisées ne sont pas absurdes en soi, et les résultats qui sont donnés ne sont pas faux en soi, mais ils sont à lire en sachant qu'il s'agit d'une vision scolaire des faits sociaux.

Les situations de test de l'EIAA reposent sur des supports écrits qui ne font pas nécessairement partie de l'univers culturel et professionnel des répondantes et des répondants. Ils doivent les lire et répondre aux questions dans un contexte de retrait des autres tâches d'organisation, de production ou d'intervention, contexte qui n'est pas habituel à nombreuses de leurs activités courantes de lecture et d'écriture (Bélisle, 2001), notamment celles relevant de l'autoformation.

Le défi d'une enquête statistique comme l'ESSIL, qui débute à une époque qui présage d'une transition en matière de légitimité sociale de la lecture et de l'écriture, est de tenter de ne pas se restreindre à des indicateurs de la culture écrite jusque-là légitimes, aux indicateurs de possession des outils informatiques qui révéleraient peut-être plus de choses sur les pratiques de consommation que sur celles de formation ou de lecture, ou encore à des indicateurs de capacités de lecture relevant de la seule forme scolaire. Dans ce sens, il ne semble pas pertinent d'inclure des questions testant les capacités de lecture des enquêtés de l'ESSIL. Plutôt, nous recommandons de recueillir des données sur les supports écrits présents dans l'environnement quotidien, à la maison, au travail et le cas échéant en situation de formation, de documenter les situations dans lesquelles les enquêtés ont recours à la lecture et à l'écriture pour s'informer et se former ainsi que les manières de lire qu'ils ont l'habitude d'utiliser lorsqu'ils veulent apprendre sur un sujet particulier. Nous recommandons aussi de documenter

l'utilisation des outils informatiques par les enquêtés ainsi que leur perception du degré de confort pour accomplir certaines tâches, comme la recherche de renseignements sur les services gouvernementaux et les règlements de transactions électroniques.

Compétences

La notion de compétence(s) est source d'importantes polémiques selon la logique adoptée par la ou les instances éducatives qui l'utilisent ou la discipline et le domaine des scientifiques qui la commentent ou l'étudiant. Le sens varie selon que les acteurs sociaux s'inscrivent dans une ou l'autre des logiques de l'organisation du travail, de l'éducation et de la formation : logique du système mécanique, logique du système organique, logique de l'acteur et du système construit ainsi que logique de l'action et du système comme processus (Maggi, 2000b). Il s'agit sans doute de la notion qui fait le plus souvent le pont entre l'éducation et le travail, dans son sens large ou dans son sens plus restreint de travail rémunéré. La notion de compétences est utilisée en milieu scolaire (compétences transversales), en emploi, dans la vie citoyenne, etc.

Pour nous, la compétence, qui combine connaissances et capacités, est imbriquée dans un contexte et des circonstances particulières et les enquêtes déclaratives nous paraissent pouvoir assez peu documenter les compétences, sauf celles relevant du discours sur soi. Faire un bilan des compétences, travail particulièrement important en France depuis l'adoption d'une loi en 1991 accordant un congé-éducation de 24 heures²³, montre d'ailleurs la difficulté d'explicitier une compétence dans le cadre d'entretiens détachés des situations où les compétences sont mobilisées (Revuz, 1994). Nous recommandons pour l'ESSIL d'éviter cette notion polysémique et de ne pas tenter de mesurer les

23. La Loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale en assure une mise à jour.

compétences des enquêtés. Toutefois, il pourrait être utile de faire préciser aux enquêtés comment ils procèdent généralement pour intégrer dans leurs activités régulières, c'est-à-dire devenir un peu plus compétents, les techniques, attitudes et connaissances avec lesquelles ils ont été en contact dans le cadre d'activités d'hétéroformation ou d'autoformation.

Évaluation et reconnaissance

La diversification de l'éducation formelle est accompagnée d'une diversification de documents officiels, preuves écrites de réussite de tests divers. Aux diplômes conventionnels s'ajoutent aujourd'hui attestations et certificats. Un diplôme de secondaire reconnu comme tel par le ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) peut être le diplôme d'études secondaires (DES), le certificat d'études professionnelles (CEP), le diplôme d'études professionnelles (DEP), l'attestation de spécialisation professionnelle (ASP), l'attestation de formation professionnelle (AFP) et le certificat de formation en entreprise de récupération (CFER) (Ministère de l'Éducation, 2001a). Le ministère attribue aussi de façon officielle une attestation d'équivalence de 5^e secondaire, pour tout adulte qui passe avec succès des tests d'équivalence (TENS), et un certificat de formation en insertion sociale et professionnelle des jeunes, pour les jeunes gens qui ont fait un cheminement particulier dans leur scolarité. Toutefois, ces deux derniers documents officiels semblent encore assez peu valorisés par les personnes qui les possèdent et par les instances éducatives, tant le discours social sur la nécessité d'obtenir un diplôme de 5^e secondaire est omniprésent²⁴.

D'autres programmes de formation ou activités d'évaluation des connaissances et des compétences donnent lieu à des certificats et/ou un droit d'exercice

d'une profession (par exemple, examens du barreau, certificat de compétence en massothérapie). Le système de normes internationales dans l'entreprise (système ISO) suscite la création de programmes de perfectionnement professionnel où la passation d'examens divers valide les connaissances des individus membres des organisations et donne lieu à une certification qui pourra être mise en valeur par l'individu et son entreprise. Les diplômes et certificats obtenus par les membres du personnel constituent pour les entreprises de secteurs compétitifs des données importantes dans la mise en valeur des ressources humaines, tout comme ils sont des indicateurs de performance pour les écoles, les commissions scolaires et les États.

Les programmes de formation visant l'obtention de permis divers pour exercer un métier, une profession ou une activité (conduite de véhicules divers – automobile, motocyclette, bateau, camion, avion, etc.– maniement d'armes à feu, utilisation de produits toxiques, etc.) se multiplient. L'accroissement des connaissances sur les pratiques dangereuses ou néfastes stimule la multiplication de ce type d'activités de formation et l'on peut penser que dans la société du risque décrite par Ulrich Beck, ce type de contrôle institutionnel ne cessera d'augmenter. Dans certains domaines, des mises à jour des connaissances et des tests de maîtrise des processus sont effectués à des périodes fixes ou à des périodes plus critiques.

Par ailleurs, nombre d'activités éducatives ne donnent pas lieu à l'émission d'une preuve écrite de participation et de réussite, ce qui pénalise les gens qui rencontrent des obstacles dans l'éducation formelle ou qui apprennent plus aisément par expérience concrète ou expérimentation active²⁵. C'est cette absence de preuves écrites qui a donné lieu aux pratiques de reconnaissance

24. Il s'agit d'un constat fait lors d'une recherche ethnographique dans des organismes communautaires proposant des activités de formation à des jeunes gens n'ayant pas de diplôme du secondaire (Bélisle, 2001).

25. Il s'agit de deux types d'apprentissage dans la typologie de David A. Kolb. Les deux autres sont la conceptualisation abstraite et l'observation réfléchie (Kolb, 1984).

des acquis et à celles de reconnaissance des compétences. Le vocable reconnaissance des acquis est généralement utilisé dans les établissements d'enseignement et se rapporte à ce que les gens connaissent (connaissances) en rapport avec un programme d'études spécifique; la reconnaissance des compétences est plutôt utilisée dans l'insertion et la mobilité en emploi et se rapporte à ce que les gens savent faire et être en situation (compétences), souvent des savoirs non homologués pour lesquels on s'efforce de faire, dans une logique scolaire, des référentiels de compétences. Des approches privilégient la reconnaissance mixte des compétences et des acquis. Au Québec, la reconnaissance des acquis et des compétences fait l'objet de pratiques formelles, non formelles et informelles (Bélisle, 1995, 1996). Plusieurs acteurs demandent la formalisation de la reconnaissance (souvent sous forme d'évaluation et de validation) et la mise sur pied d'un système harmonisant les pratiques dans le domaine²⁶. Le plan d'action quinquennal accompagnant la politique récente d'éducation des adultes et de formation continue prévoit faire une relance de la reconnaissance des acquis et met un accent particulier sur la reconnaissance des compétences par les milieux de travail (Gouvernement du Québec, 2002). La formule qui sera adoptée reste pour le moment assez vague.

L'autoévaluation de sa réussite d'une activité de formation ainsi que l'autoreconnaissance de ses compétences sont caractéristiques de plusieurs des pratiques d'autoformation déjà présentées. Elles font appel à un processus de réflexivité et de connaissance de soi, à ce que Anthony Giddens appelle le « projet réflexif du soi », un processus qui « consiste à maintenir, grâce à une sorte de "dialogue intérieur" continu, des récits biographiques cohérents, bien que perpétuellement révisés, qui intègrent le passé affectif

26. Voir à ce sujet les représentations faites dans le cadre des travaux précédant l'adoption de la *Politique gouvernementale d'éducation des adultes et de formation continue*.

dans un récit du présent, récit qui permet à l'individu de « coloniser le futur », c'est-à-dire de créer et de confronter des « futurs possibles » dans la vie de tous les jours » (Giddens, 1993 : 460). Les pratiques d'auto-reconnaissance des compétences dans l'action et en situation nouvelle, celles visant la préparation d'un *curriculum vitæ* mais aussi les nombreux récits autobiographiques à faire dans des situations telle la demande de garde d'un enfant reposent sur ce retour sur soi. Internet suscite de nombreuses activités de ce type qui permettent « une mise en scène de soi, de ses hobbies, de ses passions, de ses projets, de son histoire personnelle » dont « les adolescents sont particulièrement friands » (Klein, 2001 : 67).

Compte tenu des visées de l'ESSIL, nous recommandons d'y suivre l'obtention des diplômes et attestations officielles du ministère de l'Éducation mais aussi des différentes certifications nécessaires ou utiles aux gens pour exercer leur emploi. Il pourrait aussi être intéressant de documenter – même s'ils ne sont pas exigés pour l'emploi – l'obtention de certifications permettant d'intervenir dans des situations spécifiques liées à la santé (par exemple Réanimation cardio-respiratoire). De plus, nous recommandons d'inclure une question qui pourrait documenter les pratiques réflexives des enquêtés.

5.3 Quelques questions de politiques publiques

Dans cette section, nous abordons quelques questions qui paraissent particulièrement importantes et qui sont l'objet de politiques publiques en éducation ou en formation de la main-d'œuvre.

Avant d'aborder ces questions, il est nécessaire de rappeler que l'ESSIL est une enquête générale populationnelle et qui existe déjà au Québec une étude longitudinale (ÉLDEQ), qui documente beaucoup plus en profondeur que ne pourrait l'espérer l'ESSIL les cheminements scolaires des enfants et les facteurs

connexes. L'inclusion dans l'ESSIL de renseignements sur les enfants doit donc être envisagée non pas en substitution ou en simple superposition à ceux de l'ÉLDEQ mais en complémentarité à ceux-ci. Notre proposition pour l'ESSIL vise donc à procéder à des arrimages, en ce qui a trait aux grands enjeux éducatifs pour les enfants du Québec et, surtout, à documenter les pratiques éducatives et leurs effets à long terme sur la vie des individus. Nous avons ainsi privilégié l'utilisation de questions semblables, du moins à celles de cette enquête, dans le but d'assurer dans toute la mesure du possible la continuité des perspectives de recherche.

5.3.1 Développement de la petite enfance

Les services de garde éducatifs sont considérés comme un moyen d'accroître les aptitudes intellectuelles et sociales des enfants et les aider à faire le passage à l'éducation formelle (Statistique Canada, 2000). Le Québec jouit d'une position unique en Amérique du Nord quant à sa politique familiale en matière de services à la petite enfance et à la famille. Un des principaux volets de la politique familiale a trait à l'offre de services éducatifs pour les jeunes enfants. Ces services à la petite enfance visent le plein épanouissement de l'enfant et de la famille et ils sont vus comme l'un des moyens les plus efficaces pour contribuer, dès le tout jeune âge, à l'entrée dans l'écrit de toute la population. Des recherches ont démontré que la fréquentation des services de garde en bas âge avait des effets positifs à long terme sur le développement des enfants, les résultats scolaires et l'adaptation sociale, particulièrement pour les enfants provenant de milieux à faible revenu (Connell et Prinz, 2002). La fréquentation de services de garde permettrait de réduire l'écart entre les enfants privilégiés et ceux défavorisés en ce qui a trait à la réussite scolaire (Statistique Canada, 2000). De plus, la fréquentation de services de garde en bas âge aurait des effets sur le développement général des enfants, leur cheminement scolaire et leur rapport avec le savoir, susceptibles de se manifester à plus long terme seulement (Lefebvre, 1999).

Au Québec, les services de garde éducatifs sont offerts par des garderies à but lucratif et des centres de la petite enfance (CPE) qui coordonnent des services en installation et en milieu familial.

Nous recommandons que l'ESSIL recueille des données sur la fréquentation de CPE et autres services de garde afin que l'on puisse cerner d'éventuels effets à long terme de cette fréquentation.

5.3.2 Persévérance et réussite scolaire

La situation économique des pays industrialisés a stimulé l'atteinte de compétences scolaires et le prolongement des études chez des jeunes gens provenant de milieux où auparavant les études étaient beaucoup moins longues. Le Québec vise à ce que, en 2010, 85 % des élèves d'une génération obtiennent un diplôme du secondaire avant l'âge de 20 ans. Le taux de décrochage scolaire est défini « comme étant la proportion de la population qui ne fréquente pas l'école et qui n'a pas obtenu de diplôme de secondaire » (Ministère de l'Éducation, 2001a : point 2.7). Le taux de décrochage scolaire baisse de façon importante depuis les vingt dernières années. Ainsi, chez les jeunes gens de 17 ans, il est passé de 26,2 %, en 1979, à 10,7 %, en 1999; chez les 20 ans, il est passé de 40,5 % à 19,8 %, pour la même période. L'écart entre les hommes et les femmes, assez faible en 1979, s'élargit en 1999. Ainsi, pour les jeunes gens de 19 ans, le taux de décrochage est, en 1979, de 43,8 % chez les hommes et de 37,2 % chez les femmes; en 1999, il est de 24,6 % chez les hommes et de 14,7 % chez les femmes (Ministère de l'Éducation, 2001a). L'abandon scolaire lors d'un retour aux études, à tous les ordres d'enseignement, est relativement fréquent et est encore assez peu documenté. De plus, on connaît assez mal le cheminement des personnes qui ont commencé un programme de formation sans le terminer, notamment celui des jeunes gens embauchés avant l'obtention de leur diplôme par des entreprises œuvrant dans des secteurs en pénurie de main-d'œuvre, un phénomène que la Fédération des cégeps a mis en lumière il y a quelques années.

Le nombre d'emplois occupés par des personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires diminue de façon significative depuis les dix dernières années, au profit des emplois nécessitant un diplôme de niveau secondaire, collégial ou universitaire (Ministère de l'Éducation, 2001a). Et c'est dans le groupe de la population le moins scolarisé qu'on retrouve le plus haut taux de chômage et le salaire moyen le plus bas.

Dans plusieurs études, on s'intéresse aux impacts intergénérationnels sur le cheminement et la réussite scolaire des jeunes. Une multitude de facteurs et d'effets liés notamment aux caractéristiques familiales ont été observés. Tel que le souligne Charbonneau et Turcotte (2002) au chapitre 3, le revenu familial, le niveau de scolarité des parents, le statut d'emploi et l'emploi occupé par le parent, le réseau social des parents (surtout de la mère), la perception de l'apprentissage dans le noyau familial, et enfin la structure et la dynamique familiale sont des éléments dont on observe régulièrement des effets marqués sur le cheminement et le rendement scolaire des jeunes (voir aussi Boggess, 1998; Connell et Prinz, 2002; Sandefur et Wells, 1999).

D'autre part, plusieurs auteurs traitent l'effet de la famille en lien avec les interactions et la participation des parents à la réussite de leur enfant. On note en effet un lien significatif entre la participation des parents à la vie de l'école et aux résultats scolaires, sans distinction selon la situation socioéconomique, l'appartenance ethnique ou raciale, ou les pratiques parentales d'aide aux devoirs ou concernant le milieu scolaire (CRIRES, 1993; Catsambis, 2001). D'autre part, les aspirations parentales face à l'éducation de leur enfant sont déterminantes du succès scolaire (Turcotte et Charbonneau dans ce rapport, 2002; Singh et autres, 1995, cités dans Catsambis, 2001). On note également que des facteurs comme des discussions entre les parents et les enfants au sujet de l'école ou de la supervision, ou la participation des parents à des

activités reliées à l'école présentent des liens positifs avec les réalisations scolaires (Catsambis, 2001).

Nous recommandons de recueillir dans l'ESSIL des données sur le patrimoine familial et les attitudes de la famille (père, mère et autre adulte significatif, frères et sœurs) vis-à-vis du cheminement, de la réussite scolaire et de la suspension/l'abandon des études. Des recherches qualitatives, notamment celles sur les récits de vie, indiquent que la famille joue un rôle important dans la constitution des dispositions vis-à-vis de l'apprentissage, et ce tout au long de la vie (Lahire, 1995, 2002). Sur une échelle plus large, on dispose d'assez peu de données sur le sujet. Nous recommandons également de s'intéresser à ce qui contribue à la réussite, au-delà « des variables traditionnelles associées à la famille d'origine ». On devrait par exemple, documenter les pratiques de lecture des parents avec leurs enfants et la satisfaction des parents vis-à-vis de l'école de leurs enfants.

Enfin, même si cela peut sembler en porte-à-faux avec le cadre général d'éducation tout au long de la vie, qui veut éviter de mettre l'accent sur les aspects normatifs de l'éducation, nous proposons d'inclure une mesure globale de la performance scolaire des enfants, comme des adultes, car il s'agit d'un indicateur qui est, malgré ses faiblesses, largement utilisé.

5.3.3 Alphabétisme de la population et pratique de la lecture et de l'écriture

La question de l'alphabétisme ou de la littératie est apparue comme une question centrale pour le passage des sociétés industrielles à des économies dites du savoir. Trois catégories de capacités sont définies dans l'EIAA et ont été testées de façon distincte : les capacités de lecture et d'écriture à l'égard de textes suivis (articles de journaux, correspondance, fiction, etc.); les capacités de lecture et d'écriture à l'égard de textes schématiques (formulaires, cartes routières, tableaux et graphiques, etc.); les capacités de lecture et

d'écriture à l'égard de textes au contenu quantitatif (calcul du montant d'intérêt sur un prêt, bons de commande, etc.). Cinq niveaux de capacités ont été établis, le niveau 1 étant le plus bas niveau. Le niveau 3 de l'EIAA²⁷ est considéré dans plusieurs pays comme le seuil à maintenir pour rester actif dans la nouvelle économie. Les tests de l'EIAA révèlent que près de 30 % de la population québécoise serait de niveau 1 en lecture dans une ou l'autre des deux langues officielles²⁸. C'est principalement à ces personnes de niveau 1 que s'adressent les activités d'alphabétisation des commissions scolaires et des groupes populaires, financées par le MEQ et des ententes fédérales-provinciales. Cependant, depuis les dix dernières années, la participation aux activités structurées d'alphabétisation diminue de façon constante (Loiselle et autres, 2002).

Les résultats de l'EIAA laissent entrevoir un lien, d'une part, entre l'utilisation régulière des capacités de lecture au travail et à la maison et, d'autre part, leur maintien et leur amélioration (Statistique Canada, 1996; Organisation de coopération et de développement économiques et Statistique Canada, 1995). Ainsi, les activités de la vie courante, les activités professionnelles et les activités éducatives qui permettent de pratiquer la lecture ou l'écriture peuvent favoriser l'alphabétisme sans pour autant être des activités d'alphabétisation. Les personnes en emploi sont appelées à lire et à écrire, à des degrés divers selon les pays et les secteurs d'emploi, mais celles qui sont sans emploi sont particulièrement à risque de voir leurs capacités décliner. Le « manque de pratique de la lecture constitue un problème pour de nombreuses personnes sans emploi, étant donné que leurs

capacités de lecture sont déjà relativement faibles » (Statistique Canada, 1996 : 53).

D'autres résultats de l'EIAA montrent que 80 % des gens interrogés croient que leurs capacités de lecture sont bonnes ou élevées. La proportion est plus faible quant à la perception des capacités d'écriture. La grande majorité des gens croient toutefois que leurs capacités en lecture et en écriture sont suffisantes pour répondre à leurs besoins quotidiens. Les auteurs du rapport international voient là une confirmation des nombreuses recherches qui montrent comment les adultes, dont le niveau de capacités en lecture ou en écriture est faible, arrivent à s'organiser en faisant appel à d'autres personnes pour combler leurs besoins de lecture et d'écriture, ce qui les place en situation de dépendance (Organisation de coopération et de développement économiques et Statistique Canada, 1995 : 126-127).

La nouvelle économie introduit des tâches de lecture et d'écriture de plus en plus importantes dans tous les secteurs. C'est du moins ce que laissent supposer les auteurs de l'EIAA et d'autres études concernant le marché de l'emploi (Gera et Massé, 1996; Ministère de l'Industrie et du Commerce, 2001). L'EIAA précise que s'il existe encore des domaines d'emploi où les personnes ayant de faibles capacités en lecture peuvent travailler, il s'agit de secteurs en déclin comme le secteur manufacturier. D'autres recherches nuancent ce propos en identifiant des secteurs d'emploi de la nouvelle économie qui reposent sur un nombre limité de tâches faisant appel à la lecture : sécurité, restauration rapide, etc. (Krahn et Lowe, 1998).

Le gouvernement québécois a mis en œuvre une politique du livre et de la lecture pour encourager notamment les gens à entretenir leurs capacités de lecture. Les projets d'éveil à la lecture y sont encouragés afin de susciter le goût de la lecture chez les enfants et d'outiller les parents faiblement alphabétisés dans l'accompagnement de leur enfant dans son cheminement scolaire (MEQ, 1999).

27. Les tâches de niveau 3 demandent, par exemple, d'apparier plusieurs éléments d'information situés dans différents endroits d'un texte. En mathématiques, le lecteur aura à faire des déductions pour trouver l'opération appropriée.

28. Il est à notre avis totalement erroné de faire dire aux résultats de l'EIAA, comme le font certains organismes, qu'un adulte québécois sur quatre est analphabète.

Nous avons déjà fait, plus haut, des recommandations concernant la lecture et l'écriture.

5.3.4 Insertion professionnelle

L'insertion professionnelle, la probabilité de détenir un emploi et le niveau de revenu sont corrélés positivement avec la réussite scolaire, le nombre d'années d'études, l'âge, l'expérience de travail et les antécédents familiaux et socioéconomiques (Lemelin, 1998; Degenne et Lebeaux, 2001). La santé et les événements personnels conditionnent également l'insertion professionnelle (Degenne et Lebeaux, 2001). Par ailleurs, plusieurs études révèlent que nombre d'emplois dans des domaines comme la restauration, le travail de bureau, l'industrie touristique, sont occupés par des personnes ayant un diplôme plus élevé que celui demandé (phénomène de surqualification) et que les gens ont souvent le sentiment que les employeurs ne reconnaissent pas suffisamment leurs compétences (Livingstone, 2002). Ce double phénomène a des répercussions sur le travail et l'individu à moyen et long termes (insatisfaction au travail, absentéisme, disposition à changer d'emploi, incidence de grèves, baisse de productivité) (Tsang, Rumberger et Levin, 1991, cités dans Lemelin, 1998). Ces résultats peuvent être mis en relation avec la thèse de Rainer Zoll sur la mutation socioculturelle dans laquelle le rapport avec le travail rémunéré est bouleversé (Zoll, 1992)²⁹.

Contrairement à la vision traditionnelle de l'insertion professionnelle et compte tenu du prolongement des études, des difficultés de subsistance des étudiantes et des étudiants et de l'expansion de la formation continue des adultes, plusieurs personnes occupent un emploi tout en étudiant. Ainsi, la présence dans le milieu scolaire et celle sur le marché du travail ne sont pas mutuellement exclusives, et ce, dès l'adolescence;

cette superposition de statuts et d'activités pourrait même aller en s'amplifiant au Québec (Bourdon, 2001).

Les étudiants occupant un emploi à temps partiel durant l'année scolaire ou la période estivale sont de plus en plus nombreux (Béduwé et Giret, 2001). Environ 50 % des étudiants canadiens âgés de plus de 18 ans combinent études et emploi (Livingstone, 2002). Les jeunes gens qui ont occupé un emploi régulier pendant leurs études ne semblent pas être plus favorisés que les autres quant à la rapidité de leur intégration sur le marché du travail, mais ils pourraient obtenir un salaire supérieur dès leur premier emploi à la sortie de leurs études (Mansuy, 2001). Parmi les jeunes gens qui ont abandonné leurs études secondaires sans avoir de diplôme, ceux qui ont travaillé ou ont été dans l'armée pendant leurs études sont moins souvent au chômage que les autres (Kerckhoff et Bell, 1998). L'emploi aurait alors un « rôle d'apprentissage à la vie active » (Béduwé et Giret, 2001). Toutefois, d'autres études indiquent que le travail à temps partiel durant les études secondaires et collégiales peut conduire à leur abandon avant l'obtention du diplôme (Lemelin, 1998).

Nous recommandons que l'ESSIL documente l'emploi étudiant ainsi que les activités de travail non rémunéré dans une entreprise familiale afin de pouvoir mieux comprendre les questions de persévérance scolaire et d'insertion en emploi. Aussi, compte tenu de l'importance que le gouvernement du Québec accorde à l'accompagnement de l'insertion professionnelle par des organismes publics (les Centres locaux d'emploi et établissements d'enseignement), par des organismes communautaires (par exemple, les Carrefours jeunesse-emploi) ou par des professionnels de la pratique privée (par exemple, conseillers d'orientation), nous recommandons de demander aux répondants s'ils ont bénéficié de mesures d'aide pour faciliter leur recherche d'emploi.

29. La thèse de Rainer Zoll est proche de celles de Anthony Giddens et de Ulrich Beck sur la radicalisation de la modernité, la société du risque et l'accélération des processus d'individualisation.

5.3.5 Formation des adultes et de la main-d'œuvre

Nous avons déjà exposé les grands enjeux de la formation des adultes et, corollairement, de la main-d'œuvre au Québec. L'obtention de données précises, détaillées et pertinentes pour le Québec en ce domaine a été posée comme une des priorités de la *Politique gouvernementale d'éducation des adultes et de formation continue* :

« La gestion de l'ensemble des composantes du système d'éducation des adultes exige de disposer de données fiables, valides, compatibles et ventilées selon les sexes, ainsi que d'indicateurs du même ordre permettant de juger des résultats obtenus de façon détaillée. La prise de décision doit être alimentée régulièrement par de la recherche, des réflexions, des analyses et de l'expérimentation, de manière que chaque personne soit en mesure de s'ajuster à l'évolution de la situation.

Or, dans l'état actuel des choses, le Québec fait face à des lacunes sur le plan des données en matière d'éducation des adultes et de formation continue, outre que la recherche dans ce domaine est peu développée et mal établie.

[...] Le gouvernement souhaite donc pouvoir mieux alimenter sa réflexion et appuyer ses décisions sur la recherche en matière de formation continue et d'éducation des adultes, un secteur peu développé actuellement » (Gouvernement du Québec, 2002).

Les rares enquêtes sur l'éducation non formelle et la formation continue qui pourraient être utilisées sont soit pancanadiennes (*Enquête sur l'éducation et la formation des adultes* – EÉFA), avec un échantillonnage québécois restreint, ou ont été réalisées au Canada anglais uniquement (*New Approaches to Lifelong Learning* - NALL). Elles sont

surtout analysées dans une perspective globalement canadienne et généralisées comme telles sans le souci de faire des distinctions régionales. On sait toutefois que la situation québécoise est fort différente de celle du reste du Canada, ne fut-ce qu'à cause de la différence notable de contexte au regard des politiques de formation, dont la loi 90 n'est qu'un exemple.

Dans cette perspective, l'accent mis sur les activités éducatives tout au long de la vie dans l'ESSIL est porteur d'avancées importantes. De plus, afin d'alimenter la recherche sur la formation de la main-d'œuvre, il serait aussi souhaitable de documenter le lien entre les activités éducatives d'un individu et son travail, tant du point de vue des ressources consenties par l'employeur que de celui des retombées sur le travail et sur l'employabilité de l'individu.

5.4 Les indicateurs proposés et les questions retenues³⁰

5.4.1 Principes de sélection et de formulation

Le choix des indicateurs proposés repose sur deux principes concurrents : d'une part, un suivi aussi complet et pertinent que possible des activités éducatives tout au long de la vie et du rapport des individus avec ces activités, optimisé par rapport au cadre conceptuel global, aux préoccupations politiques, aux besoins scientifiques et à la comparabilité internationale; et, d'autre part, la nécessaire parcimonie liée à la cohabitation dans l'enquête de plusieurs thématiques et au souci d'éviter d'imposer un trop lourd fardeau aux répondants.

30. Il est à noter que les questions des rotations annuelles et biennales seulement ont été choisies; celles du bloc quadriennal et du rétrospectif, qui ne seront posées que dans quatre et cinq ans, ne seront sélectionnées qu'une fois l'enquête démarrée. Les libellés proposés sont ceux destinés à documenter les pratiques du répondant principal; ils devront être adaptés pour les questions visant les autres membres du ménage, adultes et enfants.

Tout en tenant compte des particularités du Québec, notamment celles de son système scolaire, l'enquête se veut comparable aux autres grands panels de ménages implantés dans d'autres pays, comme la *British Household Panel Study* (BHPS) en Angleterre ou le *German Socio-Economic Panel* (GSOEP) en Allemagne, desquels nous avons adopté ou adapté plusieurs questions. Cependant, notre cadre, qui repose sur la notion d'éducation tout au long de la vie, déborde à maints égards les préoccupations des panels existants; nous nous sommes donc également inspirés d'enquêtes plus spécifiques sur l'éducation dans son sens large, notamment l'ÉLDEQ, l'ÉÉFA et l'EHES. Plusieurs questions ont aussi dû être forgées de toutes pièces, l'équivalent n'existant pas dans les autres enquêtes comparables.

De façon générale, les données recueillies contribueront à apporter un éclairage nouveau sur l'évolution à long terme des liens entre l'éducation et le revenu, l'emploi, la santé, la famille et les réseaux. Dans l'esprit d'intégration qui anime l'enquête, le volet éducation ne cherche pas à s'inscrire au début ou à la fin d'une chaîne de causalité mais plutôt en interaction avec les autres ressources et expériences individuelles. De telles données longitudinales fournissent une rare occasion d'examiner les expériences familiales et individuelles à travers tous les stades de la vie, de la naissance à la mort. De plus, les données recueillies au fil des années permettront d'approfondir la dimension intergénérationnelle, trop souvent inférée à partir de données sommaires dans les enquêtes transversales.

Afin de mieux concilier la nécessité de recueillir une quantité imposante d'information et les impératifs de parcimonie, nous avons opté assez tôt dans la construction de l'enquête pour un schème de rotation des questions qui repose sur des périodicités annuelle, biennale et quadriennale; l'information recueillie sera complétée par un recueil de données rétrospectives, couvrant la période antérieure au début de l'enquête, qui aura lieu, pour des raisons d'efficacité, au cours de

la vague 4 (voir chapitre 10). Il est prévu que le recueil bisannuel du volet éducation se tienne aux vagues paires et que le recueil quadriennal soit fait à partir de l'année 4. Le choix de recueillir une information selon l'une ou l'autre de ces périodicités est à la fois fonction du rythme moyen ou habituel de modification de cette information et du caractère central de cette information par rapport aux préoccupations de recherche, aux politiques et à la comparaison nationale et internationale.

Par ailleurs, nous avons aussi adopté la forme du panel de ménages, en vertu de laquelle tous les membres des ménages échantillonnés sont membres de l'échantillon initial. Toutefois, afin d'amoindrir le fardeau et d'éviter d'interviewer des enfants, il est prévu de n'interroger qu'un seul adulte (16 ans et plus, par convention) par ménage pendant les premières années. Nous devons donc partager le temps disponible entre d'une part l'intérêt d'en apprendre le plus possible sur chacun des membres du ménage, en obtenant de l'information par procuration à leur sujet auprès du répondant, et d'autre part celui d'approfondir l'information obtenue sur le répondant. S'ajoute à cette tension la faible validité du recueil par procuration de certains renseignements, par exemple, les attitudes ou les activités dont on peut croire qu'elles font rarement l'objet du partage usuel de l'information dans le ménage.

Pour répondre à ces contraintes, nous avons choisi de recueillir un noyau de renseignements sur les activités éducatives pour tous les membres du ménage et, uniquement pour le répondant, un supplément de renseignements plus spécifiques et difficilement accessibles par procuration. Enfin, on peut s'attendre à une distinction importante entre les membres du ménage qui ont moins de 16 ans (les enfants) et ceux qui ont plus de 16 ans (les adultes), particulièrement dans le domaine de l'éducation, ne fut-ce qu'en raison de la coïncidence de cet âge avec celui de la limite de la scolarisation obligatoire au Québec. C'est pourquoi le

recueil de l'information par procuration se fera dans deux sections différentes, enfant et adulte.

Outre ces renseignements obtenus directement ou par procuration lors des entretiens, on peut aussi envisager d'autres moyens d'accroître l'information disponible. L'idéal, en fait, serait de pouvoir procéder comme dans certaines enquêtes qui, pour diminuer les coûts de collecte et le fardeau de réponse, tout en accroissant la validité de l'information recueillie, obtiennent des répondants, une fois la relation de confiance établie, l'autorisation de se procurer des renseignements administratifs directement auprès des ministères et organismes. L'établissement d'un partenariat entre le ministère de l'Éducation et l'ISQ pourrait permettre de « raccrocher » l'information sur la scolarisation des individus ayant donné leur consentement en ce qui concerne la base de données de l'ESSIL, ouvrant ainsi une fenêtre immensément plus grande sur leur cheminement et leur rendement scolaire. Cette option, qui n'est certes pas à négliger car elle permet à la fois de diminuer les coûts et d'accroître la validité de la collecte, n'est par ailleurs pas exploitée plus à fond dans la suite de ce document, entre autres parce que, advenant même sa faisabilité, certaines personnes pourraient choisir de ne pas consentir à l'accès à ces données qu'il faudrait alors recueillir par questionnaire auprès d'elles.

5.4.2 Les indicateurs selon les grands domaines³¹

Les indicateurs sont regroupés en dix grands domaines :

1. les données rétrospectives;
2. la scolarisation en cours;
3. les activités éducatives non scolaires en cours;
4. les personnes significatives et l'éducation;
5. les activités de lecture et d'écriture;

6. les technologies de l'information et des communications (TIC);
7. les liens formation-emploi;
8. les attitudes;
9. la fréquentation des services de garde;
10. l'emploi étudiant.

Les données rétrospectives (Rétrospectif Adultes)

Les diplômes obtenus, langues parlées et comprises et, à l'occasion, la scolarisation des parents font partie des données usuelles dans la plupart des enquêtes générales qui, la plupart du temps, limitent leur volet éducation. Afin de miser davantage sur le caractère longitudinal en temps réel de l'ESSIL, ces données ne seront recueillies qu'à la vague 4. La documentation concernant les personnes ayant eu une influence significative sur les apprentissages du répondant, au cours de l'enfance ou de l'adolescence, est une originalité de l'ESSIL qui fait le pont à la fois avec l'importance qui y est accordée aux réseaux sociaux et au cadre conceptuel de l'éducation tout au long de la vie.

Afin de disposer d'une information sommaire sur la scolarité antérieure au début de l'ESSIL, avant la vague 4, il est aussi proposé d'obtenir le plus haut niveau de scolarité complété par chaque individu dès la première vague. Cette information s'avère suffisante et nécessaire pour plusieurs analyses transversales.

Scolarisation en cours (Adultes et enfants)

Si la scolarisation n'est plus l'unique, ni même nécessairement la principale activité éducative, elle n'en demeure pas moins très importante. Le cheminement scolaire sera suivi annuellement de manière détaillée pour tous les membres du ménage. L'absentéisme et la participation aux activités parascolaires seront mesurés à tous les deux ans pour le répondant et les enfants du ménage. Le temps et les efforts investis dans la scolarisation seront mesurés à la même fréquence pour les répondants seulement.

31. Les questions proposées apparaissent en retrait dans le texte.

Cheminement scolaire

Le système scolaire québécois étant passablement idiosyncrasique dans les appellations de niveaux scolaires et les types de cheminements offerts³², il est impossible d'utiliser, sans fortement les adapter, des questions provenant d'enquêtes internationales pour documenter le parcours scolaire effectué au Québec.

Les questions proposées pour documenter le niveau et le domaine d'études en cours sont basées sur l'ÉÉFA – une enquête canadienne transversale spécialisée en éducation – mais elles en condensent certains aspects comme le font la plupart des enquêtes internationales.

Soulignons que dans l'optique d'une enquête qui vise à s'étendre sur plusieurs années, il faudra veiller, par la mise sur pied d'une procédure de validation annuelle de l'instrument, à assurer la continuité de l'adéquation des catégories du questionnaire avec la nomenclature du ministère de l'Éducation.

Les premières questions introduisent le bloc sur la scolarisation. Elles servent de filtres pour la sous-section et permettent de déterminer les caractéristiques de fréquentation.

Afin de pouvoir comparer entre eux des individus qui seront interrogés à des moments différents durant l'année, et d'obtenir un portrait transversal valide, il est impossible d'utiliser un référentiel comme « au cours de la dernière année », ce que font plusieurs enquêtes. Étant donné l'importance persistante de la rentrée de septembre dans le monde scolaire, c'est le mois sur lequel nous proposons de standardiser les données. Par ailleurs, étant donné qu'une part tout de même significative des nouvelles inscriptions s'effectue à d'autres moments, il apparaît souhaitable de ne pas les négliger et d'ajouter une question pour en tenir compte.

32. Un exemple parmi plusieurs : le cas des collèges d'enseignement général et professionnel, des cégeps, qui offrent des programmes de 2 et 3 ans, respectivement préuniversitaires et « professionnalisants », généralement effectués après 11 ans de scolarisation.

Les questions H4 et H5 sont basées sur l'ÉLDEQ : EDA-Q5A « Depuis la dernière entrevue, [avez-vous] fréquenté une école, un collège ou une université? » et EJET B0 « Fréquentiez-vous une école secondaire, intermédiaire ou primaire en décembre 1999? Cela comprend [...] ». Elles sont adaptées à la réalité québécoise actuelle.

H1. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet de vos études.

H4. Avez-vous fréquenté une école PRIMAIRE OU SECONDAIRE, un COLLÈGE ou une UNIVERSITÉ EN septembre dernier? Cela comprend les centres d'éducation des adultes, les écoles secondaires offrant des programmes travail-études, les cours par correspondance et l'enseignement à domicile.

Oui.....[1] - **H6**
Non.....[2]
NSP.....[8]
NRP.....[9]

H5. Avez-vous fréquenté une école PRIMAIRE OU SECONDAIRE, un COLLÈGE ou une UNIVERSITÉ DEPUIS septembre dernier?

Oui.....[1]
Non.....[2] - **H52**
NSP.....[8] - **H52**
NRP.....[9] - **H52**

En raison de la très grande variété des réponses pouvant être obtenues au sujet de l'établissement scolaire fréquenté, on note la réponse verbatim (H6). Comme le font certaines enquêtes, on pourrait aussi utiliser une liste d'établissements présentée par écrit au répondant ou intégrée au système de l'entrevue par ordinateur (EPAO). Évidemment, il existe toujours un risque que celle-ci soit incomplète.

H6. Quel est le nom complet de cet établissement scolaire?
[Intervieweur: noter verbatim]

NSP.....[8]
NRP.....[9]

Les questions H7 à H40 visent à préciser le niveau du programme et sa spécialisation. Les enchaînements sont conséquents avec les possibilités offertes par le système scolaire québécois actuel.

H7. S'agit-il d'une école primaire, d'une école secondaire, d'un centre d'éducation des adultes, d'un collège ou d'une université?

- École primaire [1]
- École secondaire..... [2]
- Centre d'éducation des adultes..... [3]
- Collège [4] - **H26**
- Université [5] - **H25**

H10. En quelle année étiez-vous en septembre dernier?
[Intervieweur : si l'individu est inscrit à une formation en multiniveaux, inscrire le niveau de la matière la plus avancée]

- 1^{re} année du primaire [1] – **H40**
- 2^e année du primaire [2] – **H40**
- 3^e année du primaire [3] – **H40**
- 4^e année du primaire [4] – **H40**
- 5^e année du primaire [5] – **H40**
- 6^e année du primaire [6] – **H40**
- 1^{re} secondaire [7] – **H40**
- 2^e secondaire [8] – **H40**
- 3^e secondaire [9]
- 4^e secondaire [10]
- 5^e secondaire [11]
- Classe d'accueil [12]
- Insertion socioprofessionnelle (ISPJ)..... [13]
- Cheminement particulier au secondaire..... [14]
- Alphabétisation/compétences de base [15]

H11. Étiez-vous inscrit à un programme professionnel, qui visait l'exercice d'un métier en particulier, ou à un programme général?

- Général [1] - **H40**
- Professionnel [2]
- NSP [8] - **H40**
- NRP [9] - **H40**

H15. Quel était le nom officiel du domaine de spécialisation de ce programme professionnel?
[Intervieweur: noter verbatim]

- - **H40**
- NSP [8] - **H40**
- NRP [9] - **H40**

H25. Quel est le niveau de ce programme universitaire?

- Certificat [1]
- Baccalauréat [2]
- Diplôme de deuxième cycle [3]
- Maîtrise..... [4]
- Diplôme de troisième cycle [5]
- Doctorat [6]
- NSP [8]
- NRP [9]

H26. Quel est le nom officiel de ce programme <COLLÉGIAL/UNIVERSITAIRE>?
[Intervieweur: noter verbatim]

- - **H40**
- NSP [8] - **H40**
- NRP [9] - **H40**

H40. Est-ce que vous étiez inscrit à ce programme à temps plein ou à temps partiel?

- Temps plein [1]
- Temps partiel..... [2]
- NSP [8]
- NRP [9]

La question H41 est inspirée du *National Child Development Study* (NCDS) britannique. Elle vient compléter l'information obtenue dans la section sur le revenu.

H41. Est-ce que vous avez bénéficié d'une bourse ou d'une allocation, de la part de votre employeur, d'un organisme gouvernemental, privé ou communautaire en raison de votre inscription à ce programme?

- Oui, une ou plusieurs bourses ou allocations..... [1]
- Non, aucune bourse ou allocation..... [2]
- NSP [8]
- NRP [9]

Les questions H42, H43 et H44 visent à documenter, s'il y a lieu, le motif de l'abandon ou du changement de programme. La question 43 est tirée de l'*Enquête auprès des jeunes en transition* (EJET) - B24 « Quelle était la principale raison pour laquelle vous avez quitté l'école avant de terminer votre diplôme (la dernière fois)? <01> Ennui/manque d'intérêt <02> Difficulté avec les travaux scolaires <03> Problèmes avec les

enseignants <04> Expulsion <05> Manquait quelques unités/ne valait pas la peine d'y retourner <06> Santé du répondant <07> Grossesse/soin de son enfant <08> Problèmes à la maison <09> Devait travailler/avait des problèmes d'argent <10> Voulait travailler <11> Autre raison, précisez... » Nous avons ajouté un choix de réponse à cette question afin de tenir compte de la difficulté possible à concilier travail et études.

H42. Est-ce que vous <ÉTES TOUJOURS INSCRIT À CE PROGRAMME / ÉTIEZ-VOUS TOUJOURS INSCRIT À CE PROGRAMME À LA FIN DE LA DERNIÈRE ANNÉE SCOLAIRE>?

Oui.....[1] - **H52**
 Non.....[2]
 NSP.....[8] - **H52**
 NRP.....[9] - **H52**

H43. Est-ce parce que vous avez obtenu votre diplôme, parce que vous avez changé de programme, parce que vous avez changé d'établissement ou parce que vous avez interrompu vos études?

Diplôme obtenu.....[1]
 Poursuite des études dans un autre programme (même établissement).....[2] - **H44**
 Poursuite des études dans un autre établissement (même type de programme ou programme différent).....[3] - **H44**
 Arrêt des études.....[4] - **H44**
 NSP.....[8]
 NRP.....[9]

H44. Quelle était la principale raison pour laquelle vous avez quitté l'école avant de terminer votre diplôme?

Ennui/manque d'intérêt.....[1]
 Difficulté avec les travaux scolaires.....[2]
 Problèmes avec les enseignants.....[3]
 Expulsion.....[4]
 Manquait quelques unités/ne valait pas la peine d'y retourner.....[5]
 Santé du répondant.....[6]
 Grossesse/soin de son enfant.....[7]
 Problèmes à la maison.....[8]
 Devait travailler/avait des problèmes d'argent.....[9]
 Voulait travailler.....[10]
 Difficulté à concilier études et travail.....[11]
 Autre raison.....[12]
 NSP.....[13]
 NRP.....[14]

Absentéisme, temps et efforts consacrés à la scolarisation

Les questions H45 et H46 sont tirées du *National Longitudinal Study of Adolescent Health* (NLSAH) (1998) : H1ED1 « During this school year how many times have you been absent from school for a full day with an excuse – for example, because you were sick or out of town? » H1ED2 « During this school year how many times have you been absent from school for a full day without an excuse? ». On retrouve des questions semblables dans les enquêtes NCDS et NFSH (1987).

H45. Au cours des trois derniers mois complets de fréquentation scolaire, combien de fois avez-vous dû vous absenter de vos cours pour une période d'une demi-journée ou plus, et ce, pour une raison indépendante de votre volonté (maladie, obligations familiales, décès dans la famille...)? Était-ce...

1-2 fois.....[1]
 3-10 fois.....[2]
 Plus de 10 fois.....[3]
 Jamais.....[4]
 NSP.....[8]
 NRP.....[9]

H46. Au cours de vos trois derniers mois de fréquentation scolaire, combien de fois vous êtes-vous absenté de vos cours pour une période d'une demi-journée ou plus par choix personnel? Était-ce...

1-2 fois.....[1]
 3-10 fois.....[2]
 Plus de 10 fois.....[3]
 Jamais.....[4]
 NSP.....[8]
 NRP.....[9]

La question H47 mesure l'effort consacré aux études. La formulation retenue est tirée du NLSAH (1998). Nous privilégions cette question plutôt qu'une celle de l'EJET (2000 – F6³³) parce qu'elle cette dernière ne porte que sur le temps consacré aux devoirs lequel ne reflète que partiellement l'effort fourni et peut aussi varier à cause des exigences scolaires particulières.

33. Pendant votre dernière année, environ combien d'heures par semaine consacriez-vous aux devoirs en dehors des cours, durant les périodes libres et à la maison?

H47. En général, quel effort investissez-vous dans vos études et vos travaux scolaires?

- Je fais tout ce qui est possible pou réussir de mon mieux.....[1]
 Je fais suffisamment d'efforts mais pas autant que je pourrais.....[2]
 Je ne fais pas beaucoup d'efforts[3]
 Je ne fais jamais d'efforts.....[4]
 NSP.....[8]
 NRP.....[9]

Performance scolaire

À moins de pouvoir mettre en lien les données du ministère de l'Éducation avec celles de l'ESSIL, il sera toujours difficile d'obtenir une mesure détaillée et valide de la performance scolaire. Toutefois, étant donné l'utilité possible d'une telle mesure, nous proposons que l'ESSIL adopte une simple catégorisation de la note moyenne de l'individu, comme cela se fait dans plusieurs études longitudinales non spécialisées. NHES – BAS³⁴ (2001) SE1. « Now I would like to ask you about (CHILD)'s grades during this school year. Overall, across all subjects (he/she) takes at school, does (he/she) get mostly...A's, B's, C's, D's, F's. Does (CHILD)'s school not give these grades? » NFSH 0055-0056 FY26(C5) « What sort of grades do you get? Would you say it is mostly A's, B's, C's, D's, or what? »

H48. Globalement, dans l'ensemble de vos cours, quels types de notes obtenez-vous habituellement en ce moment, sur une échelle de 0 à 100 ou du type A, B, C, D, E ?

- A (inclut A+ et A-).....[1]
 B (inclut B+ et B-).....[2]
 C (inclut C+ et C-).....[3]
 D (inclut D+ et D-).....[4]
 E.....[5]
 0-50.....[6]
 51-60.....[7]
 61-70.....[8]
 71-80.....[9]
 81-90.....[10]
 91-100.....[11]
 NSP.....[88]
 NRP.....[99]

Pour les enfants de moins de 16 ans, nous proposons de plus une question sur le recours à vie d'une aide en raison de difficultés scolaires. Cela peut être fait en adaptant la question posée par l'ELNEJ (1998-1999, 16) aux enseignants.

H49. Cet enfant reçoit-il de l'aide spécialisée ou de l'aide d'une personne-ressource en raison d'un trouble d'apprentissage, d'un trouble physique, affectif ou comportemental, ou tout autre problème qui limite le genre ou la quantité de ses activités scolaires ?

- Oui.....[1]
 Non.....[2]
 NSP.....[8]
 NRP.....[9]

Participation parascolaire

La question H50 est tirée de l'EJET (2000, F7A). Elle permet de quantifier la participation :

H50. Environ combien d'heures par semaine avez-vous participé à des clubs, des équipes ou d'autres organisations de votre École/Collège/ Université?

- Zéro, choisi de ne pas participer ou n'a pas pu participer pour raisons personnelles.....[1]
 Moins d'une heure par semaine.....[2]
 De 1 heure à 3 heures.....[3]
 De 4 heures à 7 heures.....[4]
 De 8 heures à 14 heures.....[5]
 15 heures ou plus.....[6]
 Zéro, aucune activité disponible.....[7]
 NSP.....[8]
 NRP.....[9]

Activités éducatives non scolaires en cours (Adultes)

Documenter les activités éducatives en général, et surtout celles qui sont hors du champ de la scolarisation, est fondamental pour l'ESSIL. La parcimonie nous oblige à se limiter à trois activités au maximum par année. Les enquêtes qui s'intéressent à ces activités n'emploient pas toutes la même logique de sélection dans ce cas. Le NHES demande d'abord de mentionner toutes les activités de 20 heures et plus par

34. National Household Education Survey – Before and After School.

semaine et en sélectionne ensuite deux (via l'entrevue) au hasard pour les approfondir. Le GSOEP³⁵ allemand suit une logique de « cours » – qui n'est pas celle que nous privilégions – et explore les trois « cours » les plus récents. En Ontario, le *New Approaches to Lifelong Learning* (NALL) n'explore qu'un cumul d'activités peu différenciées (Par exemple : « Please think about ANY INFORMAL learning in the last year that was related to your community organization activities. We're interested here in any knowledge, skills, or understandings that you gained that had to do with any community activities. Did you learn anything by yourself or with others about any of the following: ... »).

L'approche préconisée par l'ESSIL ne conduit pas à privilégier une logique de cours ou une logique temporelle (par exemple, les trois activités les plus récentes) car nous nous centrons sur la notion d'« activités » qui peuvent se superposer, être plus sporadiques, ou s'étendre sur le très long terme. Alors qu'une information cumulative peut être appropriée pour une enquête transversale portant spécifiquement, voire exclusivement, sur l'apprentissage informel comme le NALL, l'amalgame permet peu de comparaisons avec les autres aspects de la vie des individus (travail, santé, réseaux) comme le veut l'ESSIL. Par ailleurs, la sélection au hasard d'activités parmi une liste de mentions fait courir le risque de passer à côté de certaines activités particulièrement importantes. Voilà pourquoi nous proposons de sélectionner les activités à approfondir en fonction du temps qu'elles ont requis au cours de l'année de référence (« Les trois activités qui ont requis le plus de temps »). Cette façon de faire a l'avantage de donner une indication à la fois de l'importance relative de diverses activités recensées et du temps globalement consacré à ces activités par rapport à d'autres, comme le travail.

35. Il s'agit ici du questionnaire de l'année 2000 (version anglaise) qui a, de loin, le plus approfondi les activités non scolaires.

L'information sur ces activités étant difficile d'accès par procuration, elle ne sera recueillie que pour le répondant principal. Pour chacune des activités ayant requis le plus de temps au cours de la dernière année (jusqu'à concurrence de trois activités par vague), on recueille annuellement de l'information générale comme le domaine, le temps total consacré et les coûts assumés par l'individu. L'importance accordée à la formation professionnelle impose aussi d'obtenir annuellement le lien de ces activités avec le travail actuel ou potentiel, la participation en temps et en frais directs de l'employeur, et le lien de ces activités avec une mesure d'aide à l'emploi.

Certaines autres caractéristiques de l'activité, comme le lieu où s'est déroulée la formation, le fait qu'il s'agit d'une formation à distance ou non, d'une formation en groupe ou individuelle, ayant ou non donné lieu à une certification, ainsi que l'évaluation de divers aspects de son utilité et des retombées prévues ne sont recueillies qu'aux deux ans, non pas en raison d'un moindre rythme de changement, ce qui n'est probablement pas le cas, mais par souci de limiter le temps requis.

Au-delà de la participation à ces activités, l'importance particulière accordée à la certification en éducation justifie de documenter l'acquisition ou le renouvellement de certifications nécessaires ou utiles pour l'emploi ainsi que de certifications permettant d'intervenir dans des situations spécifiques liées à la santé. Comme ces certifications sont souvent valides pour des périodes dépassant un an (certaines ne deviennent jamais périmées), il n'est pas souhaitable de ne documenter que celles acquises une année sur deux ou sur quatre. Toutefois, afin de ne pas surcharger la rotation annuelle, nous proposons de recueillir cette information aux quatre ans, mais en couvrant les quatre années écoulées depuis la dernière rotation quadriennale.

Dans l'esprit de la récente *Politique gouvernementale d'éducation des adultes et de formation continue* (Gouvernement du Québec, 2002) qui met l'accent sur

la reconnaissance des acquis, nous proposons de documenter, dans le bloc quadriennal, la participation à une ou des activités ayant pour but de faire le bilan des apprentissages et les demandes de reconnaissance des acquis des individus. Nous proposons aussi de documenter au même rythme les pratiques réflexives et de connaissance de soi des individus (autoévaluation de sa réussite d'une activité de formation, autoreconnaissance de ses compétences, formalisation d'un récit de vie, individuel, familial ou collectif...) de même que les manières dont ils procèdent généralement pour intégrer les techniques, attitudes et connaissances avec lesquelles ils ont été en contact dans leurs activités régulières.

Participation, domaine, temps consacré

Les questions H52 à H61 servent à introduire le module et à déterminer les trois activités à approfondir. La question H52 est inspirée de l'EÉFA (1998, AQ02) : « À un moment ou à un autre en 1997, avez-vous suivi un programme de formation ou d'éducation comprenant des cours, des leçons privées, des cours par correspondance (par écrit ou par voie électronique), des ateliers, de la formation en apprentissage, des cours d'arts et de bricolage à des fins récréatives ou tout autre programme de formation ou d'éducation? » L'énoncé est légèrement modifié pour faire référence à la santé, inclure l'autoformation et exclure explicitement les activités menant à des attestations scolaires.

Notons que la formulation des questions utilise les termes « formation » et « activités de formation » qui sont plus adaptés au langage courant des personnes interrogées que la notion « d'activité éducative » que nous privilégions l'utilisation dans un contexte plus théorique.

H52. Les questions qui suivent portent sur la formation non scolaire.

H55. Au cours des douze derniers mois, avez-vous entrepris des activités de formation, par vous-même ou avec d'autres? Je veux dire par là des activités comme des cours, des leçons privées, des cours par correspondance (par écrit ou par voie électronique), des ateliers, des lectures, de la formation comme apprenti, des cours dans le domaine de la santé, de l'environnement, à des fins récréatives ou tout autre activité d'apprentissage ne menant pas à une attestation scolaire.

Oui.....[1]
 Non.....[2] section J
 NSP.....[8] section J
 NRP.....[9] section J

H56. Si vous pensez à toutes vos activités de formation, quelles sont les trois qui ont requis de vous le plus de temps?

[Intervieweur : noter verbatim]

1) _____
 2) _____
 3) _____

H60. Les prochaines questions portent sur <FORMATION #1> **-H62**

H61. Et maintenant, voici quelques questions au sujet de <FORMATION #2 ou #3>

La question H62 vient préciser le domaine de chaque activité. Toutes les enquêtes posant des questions sur le domaine de la formation continue offrent des choix de réponse uniquement en lien avec le travail rémunéré ou uniquement en lien avec les autres sphères de la vie ou les intérêts généraux. Étant donné qu'aucune des enquêtes consultées ne propose une liste satisfaisante de telles activités, nous suggérons que l'ESSIL consigne le verbatim de la réponse. La question posée est inspirée de l'EÉFA (1998, Q02A) : « Quel était le principal sujet ou domaine d'études de votre programme? »; cet énoncé est modifié pour supprimer la référence formelle (programme). Les questions H62 et H65 visent à déterminer la durée de l'activité et si elle est toujours en cours. Étant donné le large éventail de possibilités, il est préférable de recueillir la durée selon diverses modalités (semaines, jours, heures) même si cela entraîne des

imprécisions. En fait, on pourrait argumenter que ces imprécisions ne sont pas tant ici liées à la méthode de mesure mais qu'elles sont plutôt inhérentes à certaines activités non formelles ou informelles qui, parce qu'elles sont souvent intégrées au reste de la vie quotidienne, ne peuvent avoir que des frontières temporelles relativement floues.

[Intervieweur : ne pas demander si le répondant a déjà précisé le domaine en H56]

H62. Quel était le principal sujet ou domaine d'études de cette activité de formation?

[Intervieweur : noter verbatim]

_____ [8]
NSP [8]
NRP [9]

H63. Êtes-vous toujours engagé dans cette activité de formation?

Oui [1]
Non [2]
NSP [8]
NRP [9]

H65. Combien de temps avez-vous consacré à cette activité de formation en particulier au cours des douze derniers mois?

_____.jours
_____.heures
_____.semaines

Lien avec le travail, coûts, contribution de l'employeur

L'établissement du lien avec le travail³⁶ et de la contribution de l'employeur peuvent être très « coûteux » en questions. L'EÉFA (1998) pose 11 questions par activité pour établir cette contribution dont AQ05 « Est-ce

36. Il faudra réfléchir ici, comme dans l'ensemble de l'enquête, à l'éclatement de la forme salariale et à la montée du travail atypique, notamment le « travail autonome », au regard duquel les questions formulées sur le plan de l'emploi et de la référence à un employeur soit ne font aucun sens ou soit sont ambiguës (s'agit-il des clients du consultant? De sa petite (ou très petite) entreprise, voire de lui-même?). Nous ne faisons que soulever cette question pour laquelle nous devons trouver une solution cohérente dans tout le questionnaire.

que votre employeur appuyait ce programme de formation ou d'éducation? Par ceci j'entends, est-ce que l'employeur offrait la formation, payait les cours ou le transport, offrait un congé ou tout autre type d'appui? » Le NHES (1999, AB10) pose une question incluant quatre sous-questions mais qui passe à côté de certaines modalités : « Did your employer... [YES NO] a. Require you to take these classes? b. Give you time off from work with or without pay? c. Provide classroom space? d. Pay all or part of the cost, including tuition, books, and supplies, and other costs like transportation? ». Le GSOEP (2000, 112j et i) demande « Did you receive financial support from your employer, from the Employment Office ("Arbeitsamt"), or from another source for this instruction? » et « How high were the costs that you had to pay yourself? »

Nous suggérons pour l'ESSIL de se baser sur certaines de ces questions et de les reformuler comme suit.

H71. Est-ce que cette formation était reliée à votre activité professionnelle?

Oui [1]
Non [2] - H95
NSP [8] - H95
NRP [9] - H95

H75. Est-ce que votre employeur <VOUS DONNE/VOUS A DONNÉ> du temps de travail pour participer à cette formation?

Oui, pour tout le temps de la formation [1]
Oui, pour une partie du temps de formation [2]
Non, pas de libération de temps [3]
Ne s'applique pas (pas en emploi) [4]
NSP [8]
NRP [9]

H76. Est-ce que votre employeur <DÉFRAIE/A DÉFRAYÉ> les coûts de formation, incluant les frais de scolarité, les livres, et d'autres coûts tels que le transport

totalemment? [1] - H95
en partie? [2]
pas du tout? [3]
NSP [8] - H95
NRP [9] - H95

H93. Quels sont les coûts que vous avez eu à défrayer vous-même ?

_____ \$
 NSP [8]
 NRP [9]

Participation à une mesure d'aide à l'emploi

Cette question ne se retrouve dans aucune enquête à notre connaissance.

H70. Avez-vous participé à cette activité dans le cadre d'une mesure gouvernementale d'aide à l'employabilité?

Oui [1]
 Non [2]
 NSP [8]
 NRP [9]

Modalités de formation

Étant donné nos remarques précédentes sur la difficulté pour les individus d'identifier clairement le dispensateur de formation ainsi que les activités informelles, entre autres celles d'autoformation, nous privilégions la documentation du principal lieu où s'est déroulée l'activité. La question H100 est inspirée de l'ÉÉFA (1998, BQ09) : « Où avez-vous suivi ce programme? »

H100. À quel endroit s'est principalement déroulée la <FORMATION>?

[Intervieweur : cochez tout ce qui s'applique]

Lieu de travail ou locaux de l'employeur..... [1]
 Établissement scolaire ou centre [2]
 de formation relié à une commission
 scolaire..... [3]
 Centre de formation privé [4]
 Centre ou organisme communautaire..... [5]
 Centre ou organisme sportif..... [6]
 Centre de conférence ou hôtel..... [7]
 À la maison [8]
 Autre : spécifiez _____
 NSP [88]
 NRP [99]

Comme nous n'avons trouvé aucune question documentant si l'activité s'est déroulée en groupe ou individuellement, nous proposons la question suivante :

H101. Avez-vous suivi cette activité principalement en groupe ou de manière individuelle?

En groupe..... [1]
 Individuellement [2]
 NSP [8]
 NRP [9]

Les questions H105 et H110 sont inspirées de l'ÉÉFA (1998, BQ12 et BQ13) : « Est-ce qu'une partie du programme a été donnée par correspondance, par une autre méthode de formation à distance, ou par apprentissage ouvert? » et « Est-ce qu'une partie de ce programme a été donnée par Internet? » Elles sont aussi inspirées de l'enquête NHES (1999, AB12, AB13) ; « Did you receive instruction for your ESL classes through distance education? Distance education is where instructor and students are not in the same location but communicate through technology, for example, video conferencing or computer technologies. » « What types of technologies were used for the teacher and students to communicate? [Code all that apply.] Television or radio, e-mail, computer conferencing, the internet, such as the world wide web, satellite broadcast (1-way video, 2-way audio), video conferencing (2-way audio and video), some other way, specify. » Nous choisissons de supprimer la référence à la forme scolaire.

H105. Est-ce qu'une partie de cette activité a été suivie par correspondance ou par une autre méthode de formation à distance où les personnes ne sont pas en présence physique?

Oui [1]
 Non..... [2] - **H115**
 NSP [8] - **H115**
 NRP [9] - **H115**

H110. Les échanges d'information et de documentation se sont-ils déroulés via :
[Intervieweur : cochez tout ce qui s'applique]

- La poste?[1]
- La télévision ou la radio?[2]
- Le courrier électronique?[3]
- La téléconférence?[3]
- Internet, par exemple le Web?.....[3]
- NSP[8]
- NRP[9]

Utilité, certification, motif de participation, stress

La question H120 est tirée du GSOEP (2000, 113) : « Looking back, was this further education worth it for you professionally? » Nous avons adapté cette même question pour formuler H125, son pendant sur le plan personnel. Cette question est plus intéressante que celle de l'EÉFA (1998, BQ19) : « Dans quelle mesure mettez-vous en application dans votre vie privée les aptitudes ou les connaissances acquises au cours de ce programme? »; laquelle est « contaminée » par la possibilité effective de mise en application des acquis à court terme dans la vie de l'individu.

H120. Avec un recul, est-ce que vous croyez que <FORMATION> en valait la peine sur le plan professionnel?

- Tout à fait[1]
- Moyennement[2]
- Pas du tout[3]
- NSP[8]
- NRP[9]

H125. Avec un recul, est-ce que vous croyez que <FORMATION> en valait la peine sur le plan personnel?

- Tout à fait[1]
- Moyennement[2]
- Pas du tout[3]
- NSP[8]
- NRP[9]

La question H127 est adaptée de l'EÉFA (1998, BQ18) : « Dans quelle mesure mettez-vous en application au travail les aptitudes ou les connaissances acquises au cours de ce programme? »

H127. Dans quelle mesure mettez-vous en application au travail les nouvelles habiletés que vous avez acquises au cours de <FORMATION>?

- Pas du tout[1]
- Seulement de façon limitée[2]
- Dans une grande proportion[3]
- Complètement[4]
- NSP[8]
- NRP[9]

La question H130 est tirée du GSOEP (2000, 114) : « To what extent could you use the newly acquired skills if you got a new job in a different company? Not at all, Only to a limited extent, For the most part, Completely. »

H130. Selon vous, pourriez-vous utiliser les nouvelles habiletés que vous avez acquises au cours de <FORMATION> dans le cadre d'un nouvel emploi dans un autre milieu de travail?

- Pas du tout[1]
- Seulement de façon limitée[2]
- Dans une grande proportion[3]
- Complètement[4]
- NSP[8]
- NRP[9]

La question H135 est tirée du GSOEP (2000, 112f) : « Did you receive a participation certificate which you would include in job applications in the future? »

H135. Avez-vous reçu une attestation ou une certification de participation dont vous pourriez vous servir lors d'une prochaine recherche d'emploi?

- Oui[1]
- Non[2]
- NSP[8]
- NRP[9]

Les questions H140 à 144 sont des reformulations des questions BQ16A à BQ16E de l'EÉFA (1998) : « Pensez aux raisons pour lesquelles vous avez suivi ce programme. Les raisons suivantes vous étaient-elles très importantes, assez importantes, pas très importantes ou pas importantes du tout ? »

H140. Pensez aux raisons pour lesquelles vous avez suivi cette activité de formation au cours de la dernière année. Les raisons suivantes sont-elles très importantes, assez importantes, pas très importantes ou pas importantes du tout?

H141. Le besoin d'améliorer mes compétences dans le travail rémunéré.

- Très important.....[1]
- Assez important.....[2]
- Pas très important.....[3]
- Pas important du tout.....[4]
- NSP.....[8]
- NRP.....[9]

H142. Le besoin de développement personnel

- Très important.....[1]
- Assez important.....[2]
- Pas très important.....[3]
- Pas important du tout.....[4]
- NSP.....[8]
- NRP.....[9]

H143. Le besoin d'entretenir ma santé ou ma forme physique.

- Très important.....[1]
- Assez important.....[2]
- Pas très important.....[3]
- Pas important du tout.....[4]
- NSP.....[8]
- NRP.....[9]

H144. Le besoin de se réunir entre amis, de faire de nouvelles connaissances, de participer à des activités sociales.

- Très important.....[1]
- Assez important.....[2]
- Pas très important.....[3]
- Pas important du tout.....[4]
- NSP.....[8]
- NRP.....[9]

La question H145 est adaptée du GSOEP (1998, 109) : « There are also reasons not to participate in further education. Which of the following statements apply to you? I cannot improve my career chances through participation in further education, I don't have time for further education, I don't want to participate in further education if it entails costs or time from work. »

H145. Parmi les raisons suivantes, laquelle ou lesquelles vous ont empêché de participer à des activités de formation continue?

[Intervieweur : cochez tout ce qui s'applique]

- Je ne peux améliorer mes possibilités d'emploi en participant à des activités de formation continue.....[1]
- Je n'ai pas le temps.....[2]
- Je ne veux pas participer à des activités de formation si je dois déboursier de l'argent ou perdre du temps de travail.....[3]
- NSP.....[8]
- NRP.....[9]

Il serait aussi important de poser une question sur le stress relié à l'obligation de formation continue. Nous n'avons trouvé dans aucune des enquêtes consultées une telle question. La formulation de cette question devrait être déterminée de concert avec les responsables scientifiques du volet sur la santé mentale.

Les personnes significatives et l'éducation (Adultes)

La scolarisation et la formation imposent des obligations pouvant conduire à des difficultés de conciliation études-famille et études-travail semblables à celles éprouvées dans la conciliation travail-famille.

Les personnes jouant un rôle significatif dans les choix éducatifs et les apprentissages seront documentées dans le volet quadriennal. Celles, autres que les parents, ayant joué un rôle similaire au cours de l'enfance ou de l'adolescence des membres adultes de l'échantillon seront documentées dans le volet rétrospectif comme nous l'avons mentionné plus haut.

Les difficultés entourant la conciliation du travail et de la vie privée ont récemment attiré l'attention de nombreuses études spécialisées, qui les ont mesurées avec un appareillage de mesures psychométriques très élaboré. Il n'est évidemment pas question de reproduire cet arsenal de mesures dans l'ESSIL; cela donnera de toute manière l'occasion de combiner des données longitudinales sur la santé mentale et la santé physique avec celles sur la participation au marché du travail et

la poursuite d'études. Nous proposons toutefois d'y inclure une simple question autoévaluative de la difficulté à concilier les études et le reste de la vie afin d'enrichir les analyses du point de vue des individus. Comme nous n'avons trouvé aucune question du genre dans les études consultées, nous avons créé la suivante qui inclut la possibilité d'un impact positif des activités éducatives sur la vie personnelle et familiale :

H146. Au cours des douze derniers mois, quel a été l'impact de vos activités de formation sur votre vie personnelle et familiale?

- A beaucoup enrichi ma vie personnelle et familiale.....[1]
- A un peu enrichi ma vie personnelle et familiale.....[2]
- A un peu nui à ma vie personnelle et familiale.....[3]
- A beaucoup nui à ma vie personnelle et familiale.....[3]
- NSP.....[8]
- NRP.....[9]

Lecture et écriture (Adultes et enfants)

Comme nous l'avons déjà expliqué, il n'est pas question dans une enquête comme l'ESSIL de recourir à une quelconque mesure des compétences en lecture ou en écriture. Nous proposons plutôt de documenter les pratiques réelles en évitant le plus possible de tomber dans le piège de se limiter aux pratiques légitimes.

La fréquence de modification des pratiques de lecture et d'écriture chez les individus n'a jamais été systématiquement et globalement documentée, à notre connaissance. Alors qu'on pourrait être portés à croire que, généralement, ces pratiques se modifient relativement peu fréquemment, les recherches qualitatives ont montré que, dans certaines situations et à certains moments de la vie (par exemple nouvel emploi, début d'une maladie chronique...) au moins, ces rythmes peuvent se modifier brusquement. Toutefois, étant donné que ces pratiques sont assez longues à documenter et que, de surcroît, leur

caractère délicat pour plusieurs individus exige l'établissement d'une relation de grande confiance intervieweur-interviewé, les contraintes sur le plan économique de l'enquête imposent de renvoyer au bloc quadriennal la majeure partie de ce domaine. La rotation annuelle ne retiendra qu'un indicateur sommaire, fréquemment utilisé dans les autres enquêtes générales, soit celui de la fréquence de lecture d'un journal. Plutôt que de se limiter aux seuls quotidiens et d'imposer le double biais urbano-centriste (la lecture de quotidiens est plus répandue dans les régions des grands centres et celle des hebdomadaires est supérieure dans la plupart des régions périphériques³⁷) et de désirabilité de la culture légitime, nous incluons dans notre indicateur la lecture d'un hebdomadaire. Nous obtiendrons aussi la langue la plus lue. La rotation quadriennale documentera plus amplement les supports écrits présents dans l'environnement quotidien des individus et les situations où sont utilisées la lecture et l'écriture, et approfondira les manières d'utiliser l'écrit dans le contexte d'un apprentissage particulier.

Les questions H115 et H116 sont adaptées de l'EPCQ (1999) : « Q8 Parlons maintenant de vos habitudes de lecture. Est-ce que vous lisez un ou des journaux quotidiens? Q9 Est-ce que vous lisez des hebdomadaires régionaux? 1. Très souvent (tous les jours ou presque) 2. Assez souvent (au moins une fois par semaine) 3. Rarement (moins d'une fois par semaine) 4. Jamais? »

La question H120 est aussi tirée de l'EPCQ mais elle combine, dans un but d'économie, les questions 8A et 9A dans une seule : « Dans quelle langue habituellement lisez-vous ces quotidiens? 1. En français 2. En anglais 3. Les deux également 4. Autre langue? »

37. Voir www.atlasculturel.mcc.gouv.qc.ca

Peu d'autres enquêtes abordent le thème de la lecture et à pertinence égale, nous avons préféré choisir des questions initialement formulées en français.

H115. Est-ce que vous lisez un ou des journaux quotidiens?

- Tous les jours ou presque..... [1]
- Au moins une fois par semaine..... [2]
- Moins d'une fois par semaine [3]
- Jamais..... [4]
- NSP..... [8]
- NRP [9]

H116. Est-ce que vous lisez un ou des hebdomadaires régionaux?

- Tous les jours ou presque..... [1]
- Au moins une fois par semaine..... [2]
- Moins d'une fois par semaine [3]
- Jamais..... [4] - **H124**
- NSP..... [8] - **H124**
- NRP [9] - **H124**

H120. Dans quelle langue habituellement lisez-vous ces journaux et hebdomadaires?

- En français [1]
- En anglais [2]
- Les deux également..... [3]
- Dans une ou plusieurs autres langues..... [4] - **H121**
- NSP..... [8] - **H121**

H121. Quel est le nom du principal quotidien ou hebdomadaire que vous lisez habituellement?
[Intervieweur : noter verbatim]

La question H130 est formulée d'après les précédentes questions pour documenter les pratiques de lecture des parents avec les enfants. Elle devrait apparaître dans le questionnaire enfants.

H130. Au cours des trois derniers mois, avez-vous fait la lecture pour <NOM DE L'ENFANT> ou avec <ELLE/LUI>?

- Tous les jours ou presque..... [1]
- Au moins une fois par semaine..... [2]
- Moins d'une fois par semaine [3]
- Jamais..... [4]
- NSP..... [8]
- NRP [9]

Technologie de l'information et des communications (Adultes et enfants)

Même si le calendrier de mise en œuvre de l'ESSIL ne permettra pas de documenter la phase initiale de l'appropriation des outils informatiques et de l'Internet puisqu'une majorité de québécoises et de québécois auront déjà franchi ce cap, son caractère tout de même récent et encore peu figé impose qu'on s'intéresse quand même à ces technologies.

Par ailleurs, nous avons déjà mentionné qu'il fallait être vigilant afin de ne pas confondre un indicateur de consommation – comme peut l'être la possession à la maison d'un ordinateur ou le branchement à Internet – et un indicateur d'activité éducative. L'indicateur retenu porte donc sur la fréquence et le type d'utilisation, à la fois des ordinateurs en général et de l'Internet. Nous documenterons aussi plus spécifiquement l'utilisation d'un ordinateur dans le cadre des activités professionnelles.

Pour compléter cette information, nous proposons d'approfondir dans la rotation quadriennale les manières d'utiliser l'ordinateur et l'Internet et les types de renseignements recherchés. Nous documenterons aussi au même rythme le degré de confort pour accomplir certaines tâches, comme la recherche de renseignements sur les services gouvernementaux et des transactions électroniques.

L'introduction H150 et les questions H151 et H152 sont inspirées du *British Household Panel Survey* (BHPS) – vague 10. Afin d'optimiser la comparabilité et le suivi, les catégories de réponse sont celles de l'ÉLDEQ (ACT-Q4A) : « En dehors des heures de garderie, à quelle fréquence [a-t-il] utilisé un ordinateur? Presque tous les jours, Quelques fois par semaine, Environ une fois par semaine, Environ une fois par mois, Presque jamais. »

H150. À présent, voici quelques questions sur les « ordinateurs » au sens large, c'est-à-dire les terminaux (connectés à un ordinateur central) ou les ordinateurs personnels (en réseau ou autonomes).

H151. Utilisez-vous un ordinateur ...

- presque à chaque jour?[1]
- plusieurs fois par semaine?[2]
- environ une fois par semaine?.....[3]
- environ une fois par mois?.....[4]
- quelques fois par année?.....[5]
- jamais.....[6] section J
- NSP.....[8] section J
- NRP[9] section J

H152. En général, pour quels types d'activités utilisez-vous l'ordinateur?

EPAO : réponses multiples
[Intervieweur : montrer le carton-réponse]

- Travail rémunéré.....[1]
- Travail bénévole/non payé.....[2]
- Formation/travaux scolaires.....[3]
- Jeux et loisirs[4]
- Correspondance personnelle.....[5]
- Autre : spécifiez.....[6]
- NSP.....[8]
- NRP[9]

Les questions H155 et H156 sont inspirées des précédentes. N'ayant trouvé aucune question intéressante se rapportant à l'utilisation de l'Internet dans les autres enquêtes, nous avons adapté la formulation des questions sur l'utilisation de l'ordinateur personnel afin d'orienter leur contenu vers l'utilisation de l'Internet.

H155. Naviguez-vous sur Internet...

- presque à chaque jour?[1]
- plusieurs fois par semaine?[2]
- environ une fois par semaine?.....[3]
- environ une fois par mois?.....[4]
- quelques fois par année?.....[5]
- jamais.....[6] section J
- NSP.....[8] section J
- NRP[9] section J

H156. En général, quelles utilisations faites-vous d'Internet?

[EPAO : réponses multiples]
[Intervieweur : montrer le carton-réponse]

- Recherche d'information spécialisée[1]
- Formation/travaux scolaires[2]
- Courrier électronique/clavardage (*chat*).....[3]
- Commerce/banque électronique[4]
- Lecture de quotidiens, revues ou autres[5]
- Jeux et loisirs[6]
- Autre : spécifiez.....[7]
- NSP[8]
- NRP[9]

Lien emploi-formation (Adultes)

Dans la section documentant les activités éducatives non scolaires, le lien de ces dernières avec un emploi actuel ou possible est déjà documenté. Toutefois, de nombreuses études de la formation ou de l'insertion professionnelle s'intéressent au lien formation-emploi et exigent de comparer la qualification de l'individu avec celle normalement requise pour l'emploi qu'il occupe. La manière la plus rigoureuse de ce faire est sans doute celle qui allie l'analyse ergonomique de chaque poste de travail à une analyse curriculaire des formations suivies. Il va sans dire que cette façon de procéder est beaucoup trop lourde et spécialisée pour l'ESSIL. Toutefois, il est possible d'obtenir une assez bonne indication qui satisfasse une part importante des chercheurs du domaine en documentant le type de formation habituellement nécessaire pour chaque emploi exercé et en obtenant une estimation de l'adéquation des compétences personnelles avec l'emploi occupé. C'est ce que nous proposons.

La question E160 (qui serait incluse dans la section sur les emplois occupés) est inspirée du GSOEP (2000, 29) : « What type of education or training is usually necessary for this type of work? No particular education or training necessary, Completed vocational education in this area, Completed education at a "Fachhochschule", Completed education at a university or other institution of higher education. »

E160. Quel est le niveau de formation habituellement requis pour ce travail?

- Aucune qualification particulière [1]
- Un diplôme spécialisé de niveau secondaire [2]
- Un diplôme collégial (technique) [3]
- Un baccalauréat [4]
- Une maîtrise [5]
- Un doctorat [6]
- Autre (précisez) [7]

Attitudes (Adultes)

L'attitude des adultes par rapport à leur propre scolarisation et, *a fortiori*, par rapport à celle de leurs enfants, est souvent rapportée comme ayant une influence importante sur la persévérance et la réussite scolaire. Toutefois, les attitudes se modifient généralement lentement, sont habituellement assez lourdes à mesurer et sont impossibles à mesurer valablement par procuration. C'est pourquoi nous proposons de mesurer l'attitude des répondants principaux face à leur propre sentiment de compétence et leurs pratiques éducatives de même que leurs attitudes et leurs pratiques en matière de scolarisation des enfants lors de la rotation quadriennale seulement.

Services de garde (Enfants)

Les particularités du système des services de garde à l'enfance au Québec et son rôle éducatif invitent à documenter la fréquentation des services de garde par les enfants de l'échantillon. Cette fréquentation se modifiant assez rapidement, nous proposons de documenter annuellement, pour chaque enfant, le rythme de fréquentation d'un service de garde et le type de service utilisé. À des fins de comparabilité, nous proposons, pour ce faire, de reprendre intégralement le libellé de certaines questions de l'ÉLDEQ.

Pour cette section, nous privilégions la réutilisation (légèrement adaptée) des questions de l'ÉLDEQ parce qu'elles sont adaptées à la réalité québécoise et peuvent être utiles sur le plan de la comparabilité. CAR-Q1G :

« Avez-vous actuellement recours à une garderie (y compris une garderie située au lieu de travail)? »
 CAR-Q1G1 : « Pendant environ combien d'heures par semaine? »
 CAR-Q1G1A : « Le service de garde assuré par cette/ces personne/s fait-il partie d'un centre de la petite enfance qui détient un permis du Gouvernement du Québec (places à 5 \$)? »

H114. Voici maintenant quelques questions au sujet de l'utilisation des services de garde.

H115. Au cours des douze derniers mois, <A-T-IL/A-T-ELLE> fréquenté une garderie (y compris une garderie située sur le lieu de travail)?

- Oui [1]
- Non [2]
- NSP [8]
- NRP [9]

H116. Pendant environ combien d'heures par semaine?

- _____|_____|_____|
- NSP [8]
 - NRP [9]

H117. Le service de garde assuré par cette/ces personnes fait-il partie d'un centre de la petite enfance ou d'une garderie à but lucratif qui détient un permis du gouvernement du Québec (places à 7 \$)?

- Oui [1]
- Non [2]
- NSP [8]
- NRP [9]

Emploi étudiant (Enfants)

L'accroissement du taux d'emploi par les moins de 16 ans et ses influences possibles, influence négative sur la persévérance et la réussite scolaire et influence positive sur la préparation au marché du travail et l'insertion professionnelle, justifient de s'y attarder dans le cadre de l'ESSIL. La situation en emploi des jeunes étant très changeante et la période visée pour chaque individu étant relativement courte (jusqu'à 16 ans, mais

assez rarement avant 12 ans), il importe de documenter l'emploi étudiant annuellement. Comme l'emploi estival et l'emploi en cours d'année scolaire n'ont pas les mêmes caractéristiques et ont des effets potentiels différents sur la scolarisation et l'insertion professionnelle, nous proposons de documenter les deux séparément. Nous proposons aussi de documenter de manière distincte, dans les cas appropriés, le travail, souvent non rapporté comme emploi mais potentiellement important pour certaines catégories de jeunes, qui est réalisé sur une ferme ou pour l'entreprise familiale.

Les questions H75 et H76 sont tirées de l'EJET (F9A) : « Durant l'année scolaire, environ combien d'heures par semaine travaillez-vous sans être payé(e) à l'entreprise ou à la ferme de votre famille, s'il y en avait une? [Min : 0 Max : 99] » (F9C) ; « Durant l'année scolaire, environ combien d'heures par semaine travaillez-vous à un emploi tout en étant payé? Comptez aussi les petits travaux payés mais pas les stages en milieu de travail pour l'école tels que les programmes d'enseignement coopératif ou les autres programmes d'alternance travail-études. [Min : 0 Max : 99] » La question H75 pourrait faire l'objet d'un enchaînement conditionnel programmé à partir des réponses à la section E (Emploi) de l'enquête.

Les questions H80 et H81 ont été créées d'après les deux précédentes pour distinguer le travail estival du travail en cours d'année scolaire, comme le fait le NSLAH (vague 2).

Les questions H77 et H83 sont inspirées du NSLAH (vague 2, H2EE5) : « How much money do you earn in a typical non-summer week from all your jobs combined? » (vague 2, H2EE7) : « How much money do you earn in a typical summer week from all your jobs combined? »

H74. Les questions qui suivent portent sur le travail pendant les études.

H75. Durant l'année scolaire, environ combien d'heures par semaine est-ce que <NOM DE L'ENFANT> a travaillé sans être payé(e) à l'entreprise ou à la ferme de sa famille, s'il y en avait une?

 NSP[8]
 NRP.....[9]

H76. Durant l'année scolaire, environ combien d'heures par semaine est-ce que <NOM DE L'ENFANT> a travaillé à un emploi tout en étant payé? Comptez aussi les petits travaux payés mais pas les stages en milieu de travail pour l'école tels que les programmes d'enseignement coopératif ou les autres programmes d'alternance travail-études.

 NSP[8]
 NRP.....[9]

H77. En moyenne, combien ce travail rapporte-t-il chaque semaine à <NOM DE L'ENFANT> durant l'année scolaire?

 NSP[8]
 NRP.....[9]

H80. Durant la période estivale, environ combien d'heures par semaine est-ce que <NOM DE L'ENFANT> a travaillé sans être payé(e) à l'entreprise ou à la ferme de sa famille, s'il y en avait une?

 NSP[8]
 NRP.....[9]

H81. Durant la période estivale, environ combien d'heures par semaine est-ce que <NOM DE L'ENFANT> a travaillé à un emploi tout en étant payé? Comptez aussi les petits travaux payés mais pas les stages en milieu de travail pour l'école tels que les programmes d'enseignement coopératif ou les autres programmes d'alternance travail-études.

 NSP[8]
 NRP.....[9]

H82. En moyenne, combien ce travail rapporte-t-il
chaque semaine à <NOM DE L'ENFANT>
durant la période estivale?

|_|_|_|

NSP.....[8]

NRP.....[9]

Bibliographie

- BARBIER-BOUVET, J.-F. (2001). « Internet, lecture et culture de flux », *Esprit*, décembre 2001, p. 20-33, Propos recueillis par O. MONGIN, M.-O. PADIS et R. ROBERT.
- BAUDELLOT, C., M. CARTIER et C. DETREZ (1999). *Et pourtant ils lisent...*, Paris, Seuil, 245 p.
- BECK, U. (2001). *La société du risque : sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Aubier, 521 p.
- BÉDUWÉ, C., et J. F. GIRET (2001). « Le travail en cours d'études a-t-il un effet sur l'insertion professionnelle? Application aux données de l'enquête Génération 92 », *Formation Emploi*, n° 73, p.31-52.
- BÉLANGER, P. (2000). « Le nouveau contexte des politiques d'éducation et de formation des adultes », dans : J.-P. HAUTECOEUR (dir.), *Politiques d'éducation et de formation des adultes*, Québec, Ministère de l'Éducation du Québec, p. 19-34.
- BÉLISLE, R. (1993). *Efforts d'accessibilité. Les organismes publics et la population québécoise ayant des difficultés à lire et à écrire*, Montréal, ICÉA.
- BÉLISLE, R. (1996). « Les savoirs des uns et des autres », *Bulletin de l'Institut canadien d'éducation des adultes*, vol. 17, n° 4, p. 2-3.
- BÉLISLE, R. (1997a). The Competence Issue: A Tool for Women, Working together on Links between Past and Future, dans : W. MAUCH et U. PAPEN (éds), *Making a Difference: Innovations in Adult Education*, Frankfurt am Main, UNESCO Institute for Education, German Foundation for International Development et Peter Lang, p. 62-81.
- BÉLISLE, R. (1997b). *Des services publics pour toute la population*, Montréal, ICÉA, 55 p.
- BÉLISLE, R. (1997c). *Efforts d'accessibilité 1996 : rapport de recherche*, Montréal, ICÉA, 39 p.
- BÉLISLE, R. (1999). « Pour une lecture en positif des compétences », *Carriérologie*, vol. 7, n° 3/4, p. 267-282.
- BÉLISLE, R. (2001). *Des rapports pluriels à l'écrit. Rapport de recherche aux partenaires sur la culture de l'écrit d'organismes communautaires d'insertion sociale et professionnelle qui proposent des projets de formation à des jeunes adultes non diplômés*, Sherbrooke, Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke, 112 p.
- BÉLISLE, R. (2004). « Éducation non formelle et contribution à l'alphabétisme », *Ethnologies*, vol. 26, n° 1.
- BÉLISLE, R. (éd.) (1995). *Nos compétences fortes : ateliers de reconnaissance de compétences génériques destinés à des groupes d'adultes peu ou pas à l'aise avec l'écrit. Manuel des animatrices et des animateurs*, Montréal, ICÉA, 194 p.
- BHOG, D., I. JUNG et R. BÉLISLE (1997). Participation and Partnership, Sustainability and Transferability, dans : W. MAUCH et U. PAPEN (éds), *Making a Difference : Innovations in Adult Education*, Frankfurt am Main, UNESCO Institute for Education, German Foundation for International Development et Peter Lang, p. 181 190.
- BOGGESS, S. (1998). « Family structure, economic status, and educational attainment », *Journal of Population Economics*, vol. 11, n° 2, p. 205-222.
- BOURDIEU, P., et R. CHARTIER (1993). La lecture. Une pratique culturelle, dans : R. CHARTIER (éd.), *Pratiques de la lecture*, Paris, Payot, p. 267-294.

- BOURDON, S. (2001). Les jeunes de l'école à l'emploi. L'hyperactivité comme adaptation à la précarité au Québec, dans : L. ROULLEAU-BERGER et M. GAUTHIER (dir.), *Les jeunes et l'emploi dans les villes d'Europe et d'Amérique du Nord*, Paris, Éditions de l'Aube, p. 73-85.
- BOURDON, S., et F. DESCHENEAUX (2001). *Les politiques et les programmes entourant la formation dans les groupes communautaires au Québec*, Rapport de recherche # 2001-05, York, Center for Research on Work and Society, York University, 21 p.
- CARPENTIER, S. ET S. GINGRAS (2001). *L'économie du savoir : 1984-1999*, Québec, Ministère de l'Industrie et du Commerce, 13 p.
- CHARBONNEAU, J., et M. TURCOTTE (2002). *La famille québécoise au XXI^e siècle. Projet d'enquête socioéconomique et de santé intégrée et longitudinale (ESSIL)*, Rapport de recherche, INRS Urbanisation, Culture et Société, 75 p. [En ligne] : www.socio.umontreal.ca/essil/Racine/TURCOTTE%20et%20CHARBONNEAU%20famille.pdf.
- CHARLOT, B. (1997a). *Du rapport au savoir. Éléments pour une théorie*, Paris, Anthropos, 112 p.
- CHARLOT, B. (1997b). « Vers une mutation de la forme et du système éducatifs? », dans : F. CARDI et A. CHAMBON (dirs), *Métamorphoses de la formation. Alternance, partenariat, développement local*, Paris, L'Harmattan, p. 207-231.
- CHAUDRON, M., et F. DE SINGLY (dirs) (1993). *Identité, lecture et écriture*, Paris, Centre Georges Pompidou et Bibliothèque publique d'information, 264 p.
- COMMISSION CANADIENNE POUR L'UNESCO (1997). *Apprendre, ensemble, tout au long de nos vies. Trousse d'animation concernant le Rapport à l'UNESCO de la Commission internationale sur l'éducation pour le 21^e siècle* (conception R. BÉLISLE), Ottawa, Commission canadienne pour l'UNESCO.
- COMMISSION CANADIENNE POUR L'UNESCO (1999). *Renouveler notre vision de l'éducation des adultes. Trousse d'animation sur la 5^e Conférence internationale sur l'éducation des adultes* (Hambourg, 1997) (conception R. BÉLISLE et D. LABERGE), Ottawa, Commission canadienne pour l'UNESCO.
- COMMISSION D'ÉTUDE SUR LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET SOCIO-CULTURELLE DES ADULTES (1982). *Apprendre. Une action volontaire et responsable. Énoncé d'une politique globale de l'éducation des adultes dans une perspective d'éducation permanente*, Montréal, Gouvernement du Québec, 869 p.
- COMMISSION DES ÉTATS GÉNÉRAUX SUR L'ÉDUCATION (1996). *Les États généraux sur l'éducation 1995-1996 : Rénover notre système d'éducation. Dix chantiers prioritaires*, Québec, Gouvernement du Québec, 90 p.
- CONNELL, C. M., et R. J. PRINZ (2002). « The Impact of Childcare and Parent-Child Interactions on School Readiness and Social Skills Development for Low-Income African American Children », *Journal of School Psychology*, vol. 40, n^o 2, p. 177-193.
- CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION (1992). « En éducation des adultes non formelle », dans : CSE (éd.), *Accroître l'accessibilité et garantir l'adaptation. L'éducation des adultes dix ans après la commission Jean*, Sainte-Foy, Gouvernement du Québec, p. 38-40.
- CRIRES (1993). Bulletin du CRIRES, Sainte-Foy, Centre de recherche et d'intervention sur la réussite et l'échec scolaire, Université Laval, vol. 1, n^o 3.
- DE LANDSHEERE, V., et G. DE LANDSHEERE (1992). « Problèmes spéciaux. L'éducation non formelle », dans : V. DE LANDSHEERE et G. DE LANDSHEERE, *L'éducation et la formation. Science et pratique*, Paris, Presses universitaires de France, p. 565-570
- DEGENNE, A., et M. O. LEBEAUX (2001). « Insertion professionnelle et vie sociale des jeunes en Haute-Normandie », *Formation Emploi*, n^o 73, p. 75-93.

- DELORS, J. (dir.) (1996). *L'éducation, un trésor est caché dedans. Rapport à l'UNESCO de la Commission internationale sur l'éducation pour le 21^e siècle*, Paris, Éditions Odile Jacob et UNESCO, 311 p.
- ESCOT, C. (1999). *La culture scientifique et technologique dans l'éducation non formelle*, Paris, Éditions UNESCO, 126 p.
- GIDDENS, A. (1993). « Identité de soi, transformation de l'intimité et démocratisation de la vie », dans : M. AUDER et H. BOUCHIKHI (éds), *Structuration du social et modernité avancée. Autour des travaux d'Anthony Giddens*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, p. 455-476.
- HAUTECOEUR, J.-P. (2000b). « Avant-propos », dans : J.-P. HAUTECOEUR (éd.), *Politiques d'éducation et de formation des adultes : Séminaire international de Québec 29 novembre au 2 décembre 1999*, Québec, Ministère de l'Éducation du Québec, p. 19-34.
- HAUTECOEUR, J.-P. (éd.) (2000a). *Politiques d'éducation et de formation des adultes : Séminaire international de Québec 29 novembre au 2 décembre 1999*, Québec, Ministère de l'Éducation du Québec, 332 p.
- KERCKHOFF, A. C., et L. BELL (1997). « Early Adult Outcomes of Students at "Risk" », *Social Psychology of Education*, vol. 2, n° 1, p. 81-102.
- KLEIN, A. (2001). « Les Homepages, nouvelles écritures de soi, nouvelles lectures de l'autre », *Spirale - Revue de recherche en éducation*, n° 28, p. 67-82.
- KOLB, D. A. (1984). *Experiential Learning, Experience as the Source of Learning and Development*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 256 p.
- KRAHN, H., et G. S. LOWE (1998). *L'utilisation des capacités de lecture en milieu de travail au Canada*, Ottawa, Statistique Canada, Développement des ressources humaines Canada, Secrétariat national à l'alphabétisation (89-552, n° 4).
- LA BELLE, T. J. (1982). « Formal, Nonformal and Informal Education: a holistic perspective on lifelong learning », *International Review of Education*, vol. 28, n° 2, p. 159-175.
- LABERGE, D. (2001). Une vision renouvelée de l'éducation des adultes, dans : J.-P. HAUTECOEUR (éd.), *Politiques d'éducation et de formation des adultes*, Québec, Ministère de l'Éducation du Québec, p. 77-85.
- LAHIRE, B. (1992). « Discours sur l'illettrisme et cultures écrites », dans : J.-M. BESSE et autres (éds), *L'illettrisme en question*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, p. 59-75.
- LAHIRE, B. (1993a). *La raison des plus faibles. Rapport au travail, écritures domestiques et lectures en milieux populaires*, Lille, Presses universitaires de Lille, 188 p.
- LAHIRE, B. (1993b). *Culture écrite et inégalités scolaires. Sociologie de « l'échec scolaire » à l'école primaire*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 310 p.
- LAHIRE, B. (1995). *Tableaux de familles. Heurs et malheurs scolaires en milieux populaires*, Paris, Seuil/Gallimard, 297 p.
- LAHIRE, B. (1999). *L'invention de l'illettrisme*, Paris, La Découverte, 370 p.
- LAHIRE, B. (2002). *Portraits sociologiques : dispositions et variations individuelles*, Paris, Nathan, 432 p.
- LAÏDI, Z. (2000). *Le sacre du présent*, Paris, Flammarion, 268 p.
- LE MEUR, G. (1998). *Les nouveaux autodidactes. Néoautodidaxie et formation*, Lyon, Chronique sociale et Les Presses de l'Université Laval, 216 p.
- LEFEBVRE, P. (1999). « Travail des mères, modes de garde et développement des enfants d'âge préscolaire », *Familles en mouvance, dynamiques intergénérationnelles*, vol. 2, n° 4, p. 1-2.

- LEGENDTRE, R. (1993). *Dictionnaire actuel de l'éducation*, (2^e éd.), Montréal, Guérin, 1500 p.
- LEMELIN, C. (1998). *L'économiste et l'éducation*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 617 p.
- LIVINGSTONE, D. W. (2002). Working and Learning in the Information Age: a Profile of Canadians, Ottawa, Canadian Policy Research Networks, 71 p.
- LOISELLE, J., et autres (2002). *La participation du Québec à l'Enquête internationale sur l'alphabétisation les compétences des adultes (EIACA)*, Présentation au Forum Alpha 2002, Collaboration de l'Institut de la statistique du Québec, du ministère de l'Éducation du Québec, du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et du ministère de la Culture et des Communications, avril, 27 p.
- MAGGI, B. (2000b). « Les conceptions de la formation et de l'éducation », dans : B. MAGGI (éd.), *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation*, Paris, Presses universitaires de France, p. 1-32.
- MAGGI, B. (dir.) (2000a). *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation*, Paris, Presses universitaires de France, 214 p.
- MANSUY, M. (2001). « Génération 92 : un regard renouvelé sur les parcours de débutants », *Formation-Emploi*, n° 73, p.23-29.
- MARSICK, V. J., et K. E. WATKINS (2001). « Informal and Incidental Learning », *New Directions for Adult and Continuing Education*, n° 89, p. 25-34.
- MAUCH, W., et U. PAPAN (dirs) (1997). *Making a difference : Innovations in Adult Education*, Frankfurt am Main, Peter Lang, 216 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2002). *Politique gouvernementale d'éducation des adultes et de formation continue*, Québec, Gouvernement du Québec, 43 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (1999). « Le ministère de l'Éducation associé à un nouveau programme de recherche sur la lecture », Communiqué de presse, Québec, Ministère de l'Éducation, avril.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (2001a). *Réaffirmer l'école. Prendre le virage du succès*, Québec, Gouvernement du Québec, 151 p. [En ligne] : www.meq.gouv.qc.ca/REFORME/curricu/ecole.htm#mat.
- NARANG, R. H. (1992). « Social justice and political education through non-formal education », *International Review of Education*, vol. 38, n° 5, p. 542-546.
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES ET STATISTIQUE CANADA (1995). *Littératie, économie et société. Résultats de la première enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes*, Paris/Ottawa, OCDE, Statistique Canada, 217 p. (89-545-F).
- PAIN, A. (1990). *Éducation informelle : les effets formateurs dans le quotidien*, Paris, L'Harmattan, 255 p.
- PELDER, E., et E. ETHIS (2000). « La légitimité culturelle en questions », dans : B. LAHIRE (dir.), *Le travail sociologique de Pierre Bourdieu*, Paris, La Découverte, p. 179-203.
- PETRUCCI, A. (1997). « Lire pour lire. Un avenir pour la lecture », dans : G. CAVALLO et R. CHARTIER (dirs), *Histoire de la lecture dans le monde occidental*, Paris, Seuil, p. 401-425.
- PINEAU, G. (1989). « La formation expérientielle en auto-, éco-, et co-formation », *Éducation permanente*, n° 100/101, p. 23-30.
- POLIAK, C. C. (1993). « La fureur de lire des autodidactes », dans : F. SINGLY et M. CHAUDRON (dirs), *Identité, lecture, écriture*, Paris, BPI-Centre Georges Pompidou, p. 59-75.

- REVUZ, C. (1994). « Écouter la parole sur le travail ou écrire sur le travailleur? Les impasses du bilan de compétences », *Éducation permanente.*, n° 120, p. 21-37.
- ROBINE, N. (2000). « Lire en milieux populaires », *Contradictions*, n° 90, p. 233-246.
- SANDEFUR, G. D., et T. WELLS (1999). « Does Family Structure Really Influence Educational Attainment? », *Social Science Research*, vol. 28, n° 4, p. 331–357.
- STATISTIQUE CANADA (1996). *Lire l'avenir. Un portrait de l'alphabétisme au Canada*, Ottawa, Statistique Canada, 131 p., (89-551-XPf).
- STATISTIQUE CANADA (2000). « De la maison à l'école. Comment les enfants canadiens se débrouillent », *Revue trimestrielle de l'éducation*, p. 58-65.***
attention : j'ai trouvé ceci : LIPPS, G. ET J. YIPTONG-AVILA (1999). De la maison à l'école. Comment les enfants se débrouillent. Premières analyses des données de la composante scolaire du deuxième cycle de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, Ottawa, Statistique Canada, 9 p. (89F0117X1F).
- TRAUTMANN, J. (1999). « Fin de l'idée d'éducation permanente? », *Actualité de la formation permanente*, n° 159, p. 16-24.
- UNESCO (1997a). *Éducation des adultes. La Déclaration de Hambourg et l'Agenda pour l'avenir*, 5^e Conférence internationale sur l'éducation des adultes, Hambourg, Unesco, 35 p.
- UNESCO (1997b). *Rapport final, 5^e Conférence internationale sur l'éducation des adultes, Hambourg, Allemagne, 14-18 juillet 1997*, Paris/Hambourg, Section de l'alphabétisation et de l'éducation des adultes de l'UNESCO et Institut de l'UNESCO pour l'éducation, 115 p.
- UNESCO et CIUS (1999). *Déclaration sur la science et l'utilisation du savoir scientifique et Agenda pour la science. Cadre d'action*, Conférence mondiale sur la science, Budapest, Unesco, 46 p.
- VAN CLEEFF, R. (1998). *Textes en morceaux. Pour consommer du texte*, Paris, Magnard, 215 p.
- VANDENDORPE, C. (1999). *Du papyrus à l'hypertexte. Essai sur les mutations du texte et de la lecture*, Montréal, Boréal, 271 p.
- VINCENT, G. (dir.) (1994). *L'éducation prisonnière de la forme scolaire. Scolarisation et socialisation dans les sociétés industrielles*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 227 p.
- ZOLL, R. (1992). *Nouvel individualisme et solidarité quotidienne*, Paris, Éditions Kimé, 185 p.

Chapitre 6

Mesurer et comprendre l'origine et les impacts de la précarité du travail

Paul Bernard
Michael Lemay
Département de sociologie
Université de Montréal

Introduction

Nous avons plusieurs indications du fait que le travail précaire est plus répandu depuis les années 1980, et particulièrement chez les nouveaux travailleurs : jeunes, immigrants, mères qui reviennent au travail après une interruption, individus qui ont perdu un emploi et cherchent à se réinsérer dans le marché du travail. En effet, le taux de chômage demeure élevé depuis vingt ans, même s'il a significativement chuté récemment; les revenus d'emploi sont davantage inégaux et polarisés, et les travailleurs désavantagés sur le plan de la rémunération le sont aussi quant à la régularité de l'emploi; l'emploi standard est en régression et la proportion de travailleurs autonomes augmente, dans les bons emplois mais plus encore dans les mauvais; c'est dans les petites et moyennes entreprises que l'emploi croît le plus vite, là où les conditions de travail sont généralement moins avantageuses, notamment en ce qui concerne les avantages sociaux. Même si la conjoncture économique s'est considérablement améliorée depuis la fin des années 1990, le marché du travail a été profondément transformé depuis deux décennies : on trouve certes plus de situations avantageuses, mais encore davantage de situations difficiles et incertaines. Malgré ces indications, il est difficile d'établir un portrait d'ensemble de la situation relative au travail précaire en raison, notamment, de l'éclatement des approches et du type de données disponibles. En effet, la conception du travail précaire et les terminologies employées varient considérablement selon les études et les disciplines. Bien que cette diversité des approches ait l'avantage de mettre en relief le caractère multidimensionnel de la précarité, elle rend

difficiles, voire impossibles, les comparaisons rigoureuses entre différents contextes.

De plus, les recherches sont souvent basées sur des données ponctuelles ou sur des études transversales répétées qui ne servent au mieux qu'à établir des tendances globales du phénomène. Pourtant, au-delà des considérations macrosociologiques qui ont certes leur place dans l'étude de la précarité, il reste que le phénomène est d'abord vécu sur le plan individuel et que son influence sur la vie des individus pourra varier selon la trajectoire passée, les aspirations et les ressources des individus impliqués. La précarité est donc un phénomène qui doit être étudié sous l'angle *microsociologique* en tenant compte de son *intégration* à toutes les autres sphères de la vie des individus et dans une perspective *longitudinale* à court, moyen et long termes. Chaque individu est par ailleurs inséré dans un réseau complexe de relations. Ce réseau, dont le *ménage* constitue le point central le plus évident, peut avoir une influence sur la façon dont sont vécus les divers événements. Pour comprendre vraiment la dynamique de la précarité du travail, ses origines et ses impacts, il nous faut donc des données complexes, que nous fournira justement l'ESSIL.

Afin d'illustrer le potentiel de cette perspective pour l'étude de la précarité, prenons l'exemple de l'accès des jeunes à un emploi stable. Quelles sont les conséquences de la précarité sur le processus d'entrée dans la vie adulte (départ du foyer parental, formation d'un couple, projets de fécondité, accumulation d'un patrimoine garant d'une certaine sécurité économique)?

Y a-t-il des conséquences à long terme sur la santé et la santé mentale de ces jeunes et sur leur trajectoire professionnelle? Le cas des travailleurs qui sont à mi-chemin dans leur carrière et qui subissent la perte d'un emploi stable est aussi intéressant. Quelles sont les conséquences à moyen et long termes sur leur vie de famille, leur santé mentale et physique de même que sur la vie de leurs descendants? Par exemple, ces derniers auront-ils les mêmes chances d'accès à l'éducation?

Nous touchons donc ici à divers enjeux de politiques publiques, entre autres dans les domaines de l'emploi et de la main-d'œuvre, de la sécurité du revenu, de l'enfance et de la famille, de la santé, des retraites. Comme nous le verrons, une meilleure compréhension scientifique du phénomène de la précarité, à l'aide de données longitudinales et intégrées, faciliterait la prise de décision en ces matières.

Certains panels de ménages à l'étranger permettent déjà une étude intégrée de la précarité du travail, mais on ne peut en extrapoler sans risques les résultats au Québec, où la situation et les politiques publiques ne sont pas les mêmes qu'ailleurs. Le Canada produit certes des données longitudinales dont un sous-ensemble concerne le Québec, mais la plupart d'entre elles sont de nature sectorielle. Ainsi, l'*Enquête sur la dynamique du travail et du revenu* (EDTR) permet une étude poussée de la trajectoire professionnelle et de la mobilité du revenu des Québécois mais elle comporte très peu de données sur les autres dimensions de la vie des individus (santé, famille, réseaux sociaux). Les études longitudinales canadiennes sur la santé (*Enquête nationale sur la santé des populations*, ENSP) ou sur les enfants et les jeunes (*Enquête nationale sur les enfants et les jeunes*, ELNEJ) ne fournissent pas non plus de données adaptées à l'exploration de la précarité du travail d'un échantillon de l'ensemble des travailleurs québécois. Finalement, plusieurs études internationales ont été effectuées sur des données de moindre envergure (cohortes d'individus ayant perdu un emploi). Si elles ont le mérite de suivre les changements sur le plan individuel et témoignent d'un certain

souci d'intégration des autres dimensions de la vie, elles ont toutefois le désavantage de le faire de façon partielle, sur des populations particulières, avec des données rétrospectives (ou parfois prospectives mais sur une courte période seulement). Aucune des enquêtes existantes ne permet de répondre de façon éclairée aux multiples enjeux de gouvernance soulevés par la précarité du travail dans le contexte québécois.

Avant de passer à la présentation de l'approche de l'ESSIL, il est d'abord nécessaire de faire un bilan des approches existantes dans la littérature. Par la suite, nous aborderons la question de la précarité dans le contexte plus large de la vie des individus et son lien avec les multiples autres thèmes qui seront traités dans l'enquête. Suivra ensuite une présentation de la façon dont on entend mesurer la précarité dans l'ESSIL, façon qui tiendra compte de la nature longitudinale et intégrée du phénomène. Nous concluons avec une revue des politiques publiques et des enjeux de gouvernance qui pourraient bénéficier de l'éclairage fourni par le caractère intégré et longitudinal rendu possible par les données de l'ESSIL.

6.1 La définition de la précarité

Cette section s'inspire largement d'un texte dont l'un d'entre nous est coauteur. Potvin et autres (2001) y présentent une typologie des différentes définitions du travail précaire. Ils distinguent deux grands types de définitions. Un premier type, plus formel et restrictif, est construit autour de la *demande de travail* et correspond donc au point de vue des employeurs. Le deuxième type, plus large, est construit autour de l'*offre de travail* et s'intéresse à l'expérience de la précarité vécue par les travailleurs. Il importe de faire une présentation de ces deux points de vue avant de discuter de l'orientation qui sera adoptée dans l'ESSIL.

6.1.1 Les définitions formelles de la précarité

L'approche formelle s'intéresse tout d'abord aux aspects *juridiques* et *structuraux* du phénomène de la précarité,

principalement à l'absence de droits protégeant l'emploi et balisant la trajectoire professionnelle de l'individu, tels les contrats de travail écrits, qu'ils soient individuels ou collectifs (voir Lowe et Schellenberg [2001] qui ont bien montré l'importance de ces contrats dans la détermination des conditions de travail). Sont ainsi considérées comme précaires les relations d'emploi qui ne sont pas assorties de garanties explicites ou implicites quant à leur maintien au fil du temps (comme c'est le cas des contrats de travail à durée déterminée). Dans cette perspective, le marché du travail ressemble en quelque sorte au marché des biens. En effet, l'absence de garantie explicite permet aux employeurs de faire varier le nombre de travailleurs à leur emploi en fonction de la demande en produits et services et donc de la quantité de travail à faire. Cela leur permet ainsi d'abaisser leurs coûts de production et leurs obligations face aux travailleurs.

Cette approche de la précarité est insuffisante parce que la protection de la relation d'emploi au moyen de divers contrats individuels ou collectifs n'offre aucune garantie advenant une fermeture de l'entreprise ou l'abolition de postes. De telles garanties ne sauraient donc être considérées comme un bon indicateur de la stabilité d'un emploi, même si bien sûr elles comptent au nombre des causes de la stabilité des emplois ou de leur précarité. Elles sont en effet limitées dans le temps et l'espace et n'embrassent pas l'ensemble de la trajectoire de l'individu. De plus, une définition valable de la précarité doit être stable et ne peut donc être basée sur un principe aussi variable, dans son appréciation, que la tendance générale des organisations à limiter leurs engagements à l'égard des travailleurs.

6.1.2 Les définitions réelles de la précarité

Alternativement, la précarité du travail peut être définie relativement à l'offre de travail. Dans ce contexte, on cherche à cerner le caractère précaire des trajectoires elles-mêmes plutôt que de l'approcher indirectement à travers ses causes. Ainsi, certains font équivaloir la précarité à tout travail non standard, c'est-à-dire tout

travail qui ne correspond pas à un poste permanent (ou du moins, à durée indéterminée), à temps plein et pour le compte d'un seul employeur. Cependant, Potvin et autres (2001) soulèvent également des objections à propos de cette approche. En effet, certaines formes de travail qui semblent précaires, de par leurs caractéristiques déviant de la norme, peuvent en fait correspondre aux aspirations de certains travailleurs. De fait, les aspects *subjectifs*, notamment le sentiment d'insécurité dont plusieurs travailleurs font l'expérience et les aspirations de ces derniers relativement aux autres aspects de leur vie sont complètement négligés dans les approches précédentes. Ils ont cependant une certaine importance, particulièrement dans le contexte d'une enquête intégrée. Le fait de savoir si les trajectoires non standards correspondent à des choix ou si elles sont imposées aux travailleurs par les conditions du marché apporte un éclairage bien différent sur les trajectoires professionnelles. Ainsi en est-il du travail à temps partiel qui demeure majoritairement volontaire même si une proportion croissante de travailleurs à temps partiel souhaiteraient plutôt un travail à temps plein. Donc, une définition améliorée de la précarité devrait permettre de différencier les travailleurs non standards qui sont vraiment dans une situation précaire des autres.

6.1.3 Une définition relationnelle de la précarité du travail

La principale raison du flou théorique entourant la notion de précarité du travail vient du fait que le phénomène n'a pas été considéré dans une perspective de rapports sociaux. Pour y voir clair, il faut mettre en perspective que le travail se déroule dans le contexte de rapports de pouvoir entre ceux qui fournissent leur force de travail et ceux qui contrôlent le contexte où ce travail se réalise. Dans la plupart des cas, ces relations sont des relations d'emploi, c'est-à-dire impliquent une négociation entre des employés, qui fournissent la force de travail, et des employeurs, qui fournissent les moyens pour effectuer le travail, en particulier le capital physique et le cadre organisationnel. Les travailleurs autonomes sont un cas spécial; ils font face directement au marché des produits

et services qu'ils produisent, plutôt qu'au marché du travail. Cependant, la dynamique est le plus souvent la même, à moins qu'ils ne soient eux-mêmes des employeurs : elle oppose les producteurs aux acheteurs, qui contrôlent en fait les conditions dans lesquelles le travail pourra s'échanger contre des gains.

Lors de ces négociations, les contrôleurs d'emploi veulent en principe réduire au minimum la durée et le coût de leur engagement envers les employés mais pas au point qu'en résulte une diminution de la productivité ou un départ des employés, s'ils sont productifs. En revanche, les employés recherchent en principe un emploi à long terme et avantageux, mais ils conservent leur liberté de se déplacer dans le marché du travail. Aussi, certains désireront un engagement moins fort dans le travail, voire un retrait, du moins à certains moments. À partir de ces positions symétriques, des compromis sont négociés quant à la stabilité et aux rétributions du travail; cela conduit à diverses trajectoires pour les travailleurs, dont certaines se caractérisent par la précarité.

Deux dimensions importantes

Concrètement, les différents aspects des arrangements entre employés et employeurs (ou contrôleurs d'emploi) peuvent être regroupés sous deux dimensions d'égale importance pour l'étude de la précarité : la stabilité et la qualité des emplois. Examiner la situation sous le seul angle de la stabilité de l'emploi conduit à deux contresens importants, selon Potvin et autres (2001). On obtient d'une part des « faux négatifs » en ne considérant pas comme précaire la situation des travailleurs qui sont coincés dans de mauvais emplois qu'ils n'ont pas la possibilité de quitter; leur stabilité est en fait synonyme de précarité. On obtient d'autre part des « faux positifs » quand on considère comme précaire la situation des travailleurs instables qui, en fait, passent d'un bon emploi à un autre au fil d'une fructueuse carrière; l'instabilité est dans ce cas tout le contraire de la précarité.

La prise en compte simultanée des deux dimensions (stabilité et qualité), de même que des aspirations des individus, conduit les auteurs à définir les travailleurs qui sont dans une situation précaire comme étant ceux qui manquent de contrôle sur leur trajectoire professionnelle, parce qu'ils sont incapables soit de se trouver un bon emploi ou de le conserver, soit encore de quitter un mauvais emploi pour un meilleur.

Une typologie des trajectoires professionnelles

Cette définition permet la création d'une typologie. Tel que présenté au tableau 6.1, en croisant les dimensions stabilité, qualité et en tenant compte des aspirations, il est possible de définir huit formes de contrôle des travailleurs sur leur trajectoire professionnelle.

Les trajectoires stables correspondent au cheminement des individus qui occupent le même emploi sans interruption. On dit des travailleurs présentant ce type de trajectoire qu'ils sont établis ou piégés, selon qu'ils occupent un poste avantageux ou désavantageux. Une trajectoire continue se caractérise par un ou des passages directs d'un emploi à un autre, sans interruption. Ces travailleurs sont dits carriéristes lorsqu'ils passent d'un emploi avantageux à un autre, ou acharnés dans le cas contraire. Les trajectoires discontinues volontaires comportent des périodes sans emploi mais ces dernières sont, compte tenu des circonstances, voulues par l'employé. De ces travailleurs, ceux qui occupent des postes de qualité sont dits libres alors que les autres sont dits déçus. À l'inverse, les trajectoires discontinues involontaires comportent des périodes sans emploi qui ne sont pas souhaitées par les employés. Ceux-ci peuvent quand même avoir accès à des postes avantageux, et on les considère comme intermittents. Dans le cas contraire, on dit qu'ils sont substituables.

Tableau 6.1

Formes de contrôle des travailleurs sur leur trajectoire professionnelle (Potvin et autres, 2001)

Stabilité	Qualité	
	Poste avantageux	Poste désavantageux
Trajectoire stable	Travailleur établi	Travailleur piégé
Trajectoire continue	Travailleur carriériste	Travailleur acharné
Trajectoire discontinue « volontaire »	Travailleur libre	Travailleur déchu
Trajectoire discontinue involontaire	Travailleur intermittent	Travailleur substituable

On retrouve une typologie similaire chez Paugam (2000), mais dans ce cas, la dimension des aspirations est absente; cela conduit à une typologie plus grossière, qui prend pour acquis que les trajectoires instables, se caractérisant par la présence de périodes où l'individu n'occupait aucun emploi, sont forcément non désirées ou négatives. On voit bien que la dimension subjective est essentielle, surtout dans un contexte où on dispose de données longitudinales et où on peut tenir compte des dimensions autres que l'emploi, qui sont susceptibles de conduire certains individus à s'éloigner du marché du travail durant certaines périodes. Cette dimension enrichit la typologie en laissant la possibilité aux acteurs de faire volontairement une place aux activités hors marché, comme avoir des enfants ou prendre soin d'un parent vieillissant. Il faut toutefois s'interroger sur le caractère véritablement volontaire de ces discontinuités pour raisons familiales. Il peut s'agir au contraire d'enchaînements complexes d'événements. Il ne faut pas exclure, par exemple, que l'expérience même de la précarité ou d'un marché du travail difficile puisse déterminer ou orienter les choix de certains individus de se retirer temporairement du marché du travail.

Il existe diverses façons d'opérationnaliser la typologie de la précarité, qui varient notamment en fonction du type de données disponibles. La section suivante propose une discussion de ces diverses options, particulièrement dans la perspective longitudinale.

6.2 L'analyse longitudinale des trajectoires professionnelles

La stratégie d'analyse adoptée par Potvin et autres (2001) était conçue pour des données de nature rétrospective. Dans le contexte de l'ESSIL, nous pouvons revoir et pousser beaucoup plus loin cette stratégie afin de profiter pleinement du caractère longitudinal des données. Les différents types demeurent toutefois pertinents théoriquement; c'est seulement la façon de les opérationnaliser qui doit changer.

Prenons par exemple le type carriériste. Un travailleur est réputé appartenir à ce type : (1) s'il n'a connu, pendant la période d'observation, aucun épisode sans emploi en dépit de nombreux changements d'emploi et (2) s'il occupait un emploi de qualité en fin de parcours. Qu'advierait-il du classement de cet individu si, ayant accès à des données plus détaillées, on s'apercevait qu'il a occupé, à un moment de sa trajectoire, un emploi de mauvaise qualité? Serait-il encore considéré comme un travailleur dont la carrière est une réussite? Cela nous amène à considérer le problème associé à l'utilisation de telles typologies dans un contexte longitudinal. Il faut accepter d'emblée que les individus peuvent changer de catégorie au fil du temps, c'est-à-dire à mesure que se déroule leur trajectoire professionnelle.

6.2.1 Les deux approches de l'analyse de trajectoires professionnelles

Deux types de stratégies sont utilisées afin d'analyser les données longitudinales du type déroulement des événements (*event-history*), c'est-à-dire des données

permettant la reconstitution, le plus souvent sur une base mensuelle, de la succession des statuts d'emploi du répondant.

6.2.2 L'analyse de survie

Les méthodes les plus courantes, les analyses de type « régression de survie », permettent essentiellement de calculer le temps nécessaire pour qu'un événement donné se produise. On pourrait, dans le cas de la précarité et du cadre théorique proposé par Potvin et autres, étudier le temps nécessaire avant qu'un travailleur établi ne perde son emploi, ou pour qu'un individu engagé dans une trajectoire carriériste connaisse soit une fin d'emploi, soit un changement pour un emploi de qualité inférieure. À l'inverse, on pourrait étudier le temps nécessaire pour qu'un individu coincé dans un emploi de mauvaise qualité s'en sorte en décrochant un emploi de meilleure qualité. Il en va de même pour les travailleurs intermittents : s'agit-il d'une succession d'emplois de qualité qui se poursuit indéfiniment? Conduit-elle vers une carrière de travailleur établi ou au contraire vers les types de trajectoires les plus précaires?

On retrouve un exemple d'utilisation de ce type d'analyse chez Booth, Francesconi et Frank (2002), qui ont analysé les données du *British Household Panel Study* (BHPS) afin de comprendre ce qui arrive aux travailleurs qui occupent des emplois temporaires. S'agit-il de tremplins ou de culs-de-sac? Ces emplois sont en général de moins bonne qualité; les travailleurs qui les occupent sont moins satisfaits et reçoivent moins de formation professionnelle que leurs équivalents permanents. Cependant, les résultats démontrent que les emplois temporaires peuvent aussi servir de tremplin vers un emploi régulier à temps plein. Le temps nécessaire pour que cette transition s'opère varie en fonction du type de travail temporaire et du sexe. Il est plus long dans le cas des emplois à durée déterminée (36 mois pour les hommes et 42 pour les femmes, comparativement à 18 mois pour les hommes

et 26 mois pour les femmes dans le cas des emplois saisonniers). Cependant, cet écart est en quelque sorte compensé par les pénalités salariales, qui sont moins importantes dans le cas des emplois à durée déterminée, et ce, particulièrement pour les femmes. Le fait d'avoir occupé un emploi à durée déterminée est en fait associé à de meilleures perspectives salariales que le fait d'avoir occupé un emploi saisonnier. Par contre, ceux qui auront occupé au moins un emploi saisonnier au cours de leur vie subiront une pénalité importante (12 % pour les hommes et 8 % pour les femmes), et ce, même après dix ans.

Soulignons que ces mêmes auteurs opérationnalisent la notion d'emploi temporaire de façon formelle. Ils ont en effet utilisé une variable spécifiant la nature de l'emploi occupé (permanent, à durée déterminée ou saisonnier). La classification n'est donc pas basée sur la durée effective (stabilité) et sur la qualité de l'emploi mais plutôt sur la nature du contrat de travail. On retrouve donc ici les mêmes problèmes que Potvin et autres signalent au sujet des définitions formelles de la précarité certains emplois dits permanents peuvent prendre fin abruptement, tandis que des emplois temporaires peuvent se poursuivre sur de longues périodes.

Cet argument rejoint en partie certaines critiques des analyses de survie. Scherer (2001) affirme qu'une des faiblesses de ces méthodes est de ne s'intéresser qu'à un événement en particulier, celui qui est en cours et dont on étudie la durée; elles ne permettent donc pas de qualifier l'ensemble de la trajectoire vécue jusqu'à un moment donné. Cela peut être problématique, notamment pour l'étude des premières années de la carrière des individus. En effet, Scherer mentionne que l'intégration au marché de l'emploi est un processus dynamique et que le premier emploi occupé après la fin des études, par exemple, n'est pas nécessairement représentatif de la trajectoire professionnelle future. De la même manière, le fait de passer à un emploi permanent ne garantit en rien le caractère définitif de cette transition.

Cette critique ne remet pas en cause l'utilité des analyses de survie mais permet de souligner l'existence de méthodes pouvant ajouter un point de vue complémentaire. Comparons, par exemple, le cas d'un travailleur dans la cinquantaine qui perd son emploi après 30 ans au service de la même entreprise avec celui d'un jeune qui a du mal à s'insérer sur le marché du travail. Si l'événement analysé est la perte d'emploi, les deux types de trajectoires seront très bien contrastées dans le cadre d'une analyse de survie, avec 30 ans de carrière continue avant la perte dans le premier cas, et beaucoup moins de temps de travail continu dans le deuxième cas. Cette méthode met toutefois l'accent sur l'événement marquant la fin de la période continue d'emploi – en ignorant tout ce qui vient après – plutôt que sur la caractérisation de la période dans son ensemble. De sorte que pour continuer à analyser la trajectoire de ces deux individus, il faudra poser une question de survie différente après ce premier événement – par exemple, se demander combien de temps sera nécessaire pour que chacun retrouve un travail. Toutefois, poser la question de cette façon, puis à sa suite d'autres questions (par exemple, le temps qu'il faut pour qu'il y ait une nouvelle perte) ne permet pas facilement une caractérisation d'ensemble de la trajectoire de l'individu. Il faut pour cela se tourner vers une méthode d'analyse complémentaire à l'analyse de survie qui permet la caractérisation de séquences.

L'analyse des séquences

L'analyse des séquences, une technique en développement dans le contexte des sciences sociales, a d'abord été utilisée en biologie. Sans entrer dans les détails de ces analyses complexes, on peut cependant en présenter les grands principes de base¹. Chaque trajectoire peut être conceptualisée comme une

succession d'états divers pouvant être représentée sous la forme d'une chaîne de caractères. L'exemple suivant, délibérément simplifié, représente le cheminement d'un individu qui était en emploi lors des cinq premiers mois de l'année (E) et inactif pour le reste de l'année (I).

E E E E E I I I I I I I

Ce type d'analyse fonctionne en quelque sorte selon le même principe que les analyses de classification hiérarchique ou les nuées dynamiques (Falissard, 1996). Au départ, chacune des séquences peut être considérée comme formant son propre groupe. Par exemple, s'il y a 4 000 séquences différentes à analyser, on peut considérer qu'il y a 4 000 « groupes » différents. Au cours des différentes étapes de l'analyse, des groupes de plus en plus substantiels sont créés sur la base de la ressemblance entre les séquences. Ce processus peut être poursuivi, à l'extrême, jusqu'à ce que les 4 000 séquences de départ appartiennent toutes au même groupe. Le but est cependant de trouver un compromis ayant un sens théorique, c'est-à-dire qui fait abstraction de certaines différences mineures sans pour autant gommer les différences importantes, qui constituent les caractéristiques spécifiques aux différents groupes.

L'intérêt de cette méthode c'est de permettre l'étude de la prévalence de chacun des types de trajectoires, ce qui pourrait donner un portrait différent de celui fourni par les statistiques sur la population active. Il est en effet très différent de connaître, d'une part, la proportion de la population occupant *un certain statut à un moment précis* dans le temps (par exemple : en emploi, en chômage, inactif) et, d'autre part, d'avoir des statistiques sur la proportion de gens présentant une *certaine séquence d'événements ou de statuts* au cours d'une période donnée. Le premier type d'information ne tient compte que du bilan net des entrées et sorties d'un statut donné alors que le deuxième décrit la succession même de ces entrées et sorties sur un plan individuel. La première information permet d'avoir accès

1. Le lecteur est invité à se référer à Le Bourdais et Renaud, 2001 pour une introduction et à Billari, 2001; Dijkstra et Taris, 1995; Abbott, 1995; Abbott et Hrycak, 1990 pour un exposé technique complet de ces analyses.

à la proportion de la population en chômage ou dans des emplois à durée déterminée et, par extension, à la proportion de gens en situation de précarité présumée. Par contre, l'approche qui concerne les séquences permet d'établir clairement la proportion de gens qui sont dans une situation précaire, non pas sur la base de leur statut au moment de l'enquête, qui peut être de nature transitoire et donc peu représentative de leur situation le reste du temps, mais sur la base de la trajectoire globale, davantage susceptible de fournir une indication stable.

Il est en outre possible, à l'instar de Scherer (2001), de faire des comparaisons internationales relatives à la prévalence des grands types de trajectoires et de rechercher les facteurs explicatifs sous-jacents dans les différences structurelles entre les différents pays. En analysant des données allemandes et britanniques, elle a démontré qu'il existe des différences dans la prévalence de certains types de trajectoires entre les deux pays et dans les caractéristiques socio-démographiques des personnes qui les expérimentent. Par exemple, les trajectoires dominées par le travail à temps partiel sont plus souvent occupées par des femmes en Allemagne alors qu'au Royaume-Uni, une bonne proportion de ces trajectoires sont occupées par des hommes. L'auteure suggère que ces différences peuvent être expliquées par le contexte institutionnel dans lequel elles prennent place, faisant référence notamment à la plus grande flexibilité du marché du travail britannique par rapport au marché du travail allemand.

Des analyses microsociologiques permettent également d'associer chaque type de trajectoires avec de multiples facteurs explicatifs tels que le capital social et humain. Par exemple, il serait possible d'étudier l'impact du contexte familial de l'individu durant son enfance sur sa trajectoire professionnelle future ou même de rechercher des relations entre le type de trajectoire des parents et le type de trajectoire de leurs descendants. On pourrait également étudier la trajectoire durant la

retraite en fonction de la trajectoire durant la vie active, afin de déterminer si l'expérience de la précarité durant la vie active se traduit plus souvent par une retraite marquée par l'instabilité de revenu et la pauvreté.

Il faut toutefois faire preuve de prudence dans le cadre de telles analyses à cause des effets de sélection ou d'hétérogénéité non observée. Comme dans toutes les analyses longitudinales non expérimentales, le fait que deux mesures associées significativement se succèdent dans le temps n'est pas suffisant pour établir une relation de cause à effet entre les deux. La relation peut en fait être expliquée par la présence d'un troisième facteur, préexistant, qui a favorisé la réalisation de l'événement qui était, initialement, considéré comme la cause. Chaque facteur explicatif ou causal peut lui-même avoir des causes antérieures, des facteurs d'hétérogénéité susceptibles de produire un effet de sélection et de compliquer les analyses longitudinales.

D'un point de vue théorique, cela ne fait que repousser à un moment encore plus antécédent la recherche des déterminants et fait ressortir l'importance du principe de codétermination et de *path-dependency* dans la description et l'explication des trajectoires individuelles. Un événement donné est le résultat d'un réseau complexe de déterminants reliés les uns aux autres et qui dépendent eux-mêmes d'événements antérieurs ou concomitants. Ces facteurs peuvent relever de multiples aspects de la vie des individus et cela fait ressortir l'importance des données intégrées. Par exemple, les causes de la précarité en emploi ne relèvent pas seulement de facteurs reliés à l'emploi mais peuvent aussi dépendre de la santé ou de facteurs familiaux. C'est ce qui justifie de faire appel à une approche intégrée afin d'étudier ces déterminants de façon plus complète et réaliste.

6.3 L'étude intégrée des trajectoires professionnelles

Le fait d'occuper un emploi stable et de qualité est, pour une majorité d'individus, le moyen essentiel pour acquérir les ressources dont ils ont besoin pour vivre et réaliser leurs projets. L'accès au travail a donc des répercussions qui dépassent largement le seul contexte de la vie professionnelle. Cette section adopte la perspective du cycle de vie et elle examine les liens entre la précarité du travail et les diverses autres dimensions de la vie des individus. Nous illustrerons diverses façons, dont le design spécifique de l'ESSIL qui permettra d'étudier le phénomène, par la présentation de recherches basées sur des données du même type ou ayant adopté une perspective multidimensionnelle. Certaines avenues de recherche prometteuses seront également abordées.

6.3.1 Précarité et cycle de vie

Une perspective selon le cycle de vie, comme celle que définissent Marshall et Mueller (2002), permet de mieux préciser les éléments clés qui feront partie d'une étude de la précarité, de ses déterminants et de ses effets sur la vie des individus. Cette approche repose en effet sur les postulats suivants :

- le développement humain est un phénomène qui se poursuit tout au long de la vie;
- il est le fruit de l'intégration de processus biologiques, psychologiques et sociaux;
- la vie des individus est influencée par le contexte sociohistorique dans lequel elle prend place;
- un même événement, vécu à différentes étapes de la vie, peut avoir des conséquences totalement différentes (notion de *timing*);
- les trajectoires individuelles se déroulent dans un contexte d'interdépendance avec un certain nombre d'individus;
- les individus construisent leur trajectoire en fonction des multiples occasions et contraintes auxquelles ils font face.

Ainsi, une étude de la précarité des trajectoires professionnelles ne saurait être complète sans l'application concrète de ces principes.

- La précarité vécue à une période donnée de l'existence peut avoir des conséquences à un moment beaucoup plus éloigné dans la trajectoire de l'individu, par exemple, sur la situation socioéconomique à l'âge normal de la retraite.
- La précarité du travail peut avoir des conséquences sur la santé physique et mentale des individus de même que sur les relations sociales qu'entretiennent ces derniers avec leur entourage; ces derniers facteurs peuvent en retour influencer la précarité du travail.
- Les trajectoires professionnelles des individus peuvent être influencées par des phénomènes macrosociologiques et macroéconomiques, comme les récessions.
- Une trajectoire professionnelle peut être plus ou moins défavorablement influencée par un événement en fonction de la période de la vie où celui-ci survient. Les conséquences d'une grossesse sur la trajectoire (et l'ensemble de la vie d'un individu) ne sont pas les mêmes selon qu'elle survient à 16 ans ou à 30 ans. De la même manière, les conséquences d'une perte d'emploi ne sont pas les mêmes pour un individu de 25 ans ou un individu de 50 ans.
- Les conséquences de la précarité peuvent être aggravées ou atténuées par la simple présence de relations de codépendance au sein de la famille ou du réseau social. Aussi, les décisions concernant la trajectoire se prennent en fonction des opportunités et des contraintes apportées par ces relations de codépendance.
- Certaines trajectoires professionnelles discontinues peuvent être le fruit d'un choix de la part des individus. Ces choix sont le fruit d'un arbitrage entre la rationalité de l'individu et les contraintes auxquelles il fait face, aucun des deux ne gouvernant de façon absolue son comportement.

Ces exemples montrent une fois de plus l'importance d'adopter une approche intégrée dans l'étude de la vie des individus et constituent autant d'avenues possibles de recherche. La section suivante en fera une illustration en présentant brièvement des recherches portant sur cinq thèmes principaux : les déterminants précoces de la précarité; les rapports entre la situation familiale et la précarité du travail; la précarité du travail et la santé mentale; les réseaux sociaux et l'emploi; et finalement la transition vers la retraite. Nous avons choisi ces exemples parce qu'ils montrent, par leur diversité, l'étendue des effets de la précarité sur les divers aspects de la vie des individus et des familles, de même que les effets de retour de ces diverses composantes sur la trajectoire professionnelle.

6.3.2 Cinq illustrations

Le phénomène de la précarité est rarement mesuré dans une véritable perspective longitudinale, de sorte qu'on ne peut guère examiner avec précision ses rapports avec d'autres phénomènes, surtout si ceux-ci se manifestent dans la durée et au bout d'un certain processus. Afin d'illustrer l'intérêt des études longitudinales pour la compréhension des mécanismes de la précarité, nous devons donc nous tourner vers des travaux qui portent sur des phénomènes apparentés à la précarité, comme les épisodes de chômage et d'aide sociale, les emplois faiblement rémunérés et les conditions de travail atypiques.

Les déterminants précoces de la précarité chez les jeunes

La plupart des recherches portant sur les déterminants du chômage ont en commun les problèmes associés aux effets de sélection discutés plus haut. Caspi et autres (1998) reconnaissent l'existence de procédures statistiques permettant de tenir compte de ces effets de sélection. Cependant, les auteurs soulignent qu'il est peu satisfaisant, au point de vue théorique, de s'en remettre à ces procédures sans essayer de spécifier

ces déterminants. De plus, ils soulignent que l'une des faiblesses des recherches réalisées jusqu'à maintenant est d'adopter une perspective relativement sectorielle, s'intéressant soit au capital social, soit au capital humain, soit au capital personnel mais rarement aux trois à la fois. L'étude qu'ils ont entreprise tente de définir certains des facteurs à l'origine des effets de sélection. L'approche qu'ils adoptent est donc résolument intégrée et multidisciplinaire et elle constitue un bon exemple du potentiel des analyses qui mettent à contribution des données longitudinales et intégrées.

Diverses mesures se rapportant à la situation des individus lorsqu'ils avaient entre 3 et 15 ans ont donc été utilisées par les auteurs afin de prédire la stabilité de la trajectoire professionnelle une fois passé l'âge minimum de fréquentation scolaire. Les résultats montrent un effet significatif de diverses mesures de capital social et humain sur la probabilité de connaître un épisode de chômage. Ils ont ainsi découvert que le nombre de mois passés sans emploi entre 15 et 21 ans était significativement associé à des capacités réduites en lecture, à un QI plus faible, au fait d'avoir grandi dans une famille monoparentale, à un manque d'attachement envers l'école et à la manifestation de comportements déviants.

Le nombre d'années de scolarité au-delà du seuil de fréquentation scolaire obligatoire a également un effet net sur l'instabilité de la trajectoire professionnelle. Toutefois, l'effet de facteurs comme les capacités de lecture, la structure familiale et les comportements délinquants demeure significatif même en tenant compte de la durée des études. Cela suggère que ces facteurs déterminent l'instabilité de la trajectoire professionnelle de deux façons. Premièrement, ils ont un effet sur les chances qu'a un individu de quitter l'école, ce qui entrave ensuite l'atteinte de la stabilité professionnelle. Deuxièmement, les facteurs ont aussi un effet direct net sur la durée des études et par conséquent sur l'instabilité de la trajectoire.

On voit que l'analyse des facteurs d'hétérogénéité repousse davantage dans le temps la recherche de la cause ultime du phénomène étudié et, de ce fait, l'origine du mécanisme de transmission des inégalités sociales. On peut se demander en effet, à la suite de cette étude, quels sont les facteurs qui expliquent que l'individu connaîtra des conditions difficiles durant l'enfance, conditions qui le rendront vulnérable lors de son insertion dans le marché du travail? Cela soulève la question fort importante de la transmission intergénérationnelle de la précarité et de la pauvreté.

Des données longitudinales, recueillies dans une perspective de long terme, nous fourniraient un outil précieux dans l'analyse des causes de la précarité et de la pauvreté au Québec. Les données de l'ESSIL permettront d'étudier les déterminants précoces de la précarité et les mécanismes de sa transmission intergénérationnelle de plusieurs façons. Dans les premières années du panel, les adultes fourniront certaines données rétrospectives sur leurs conditions de vie durant leur enfance et leur adolescence. À plus long terme, il est prévu de suivre les descendants des répondants initiaux. Comme ces derniers auront fourni, en temps réel, des renseignements très détaillés² sur eux-mêmes et leur famille, il sera possible de documenter les conditions de vie des descendants comme peu d'enquêtes dans le monde peuvent le faire. La *Panel Survey of Income Dynamics* (PSID), démarrée en 1968, est, à notre connaissance, la seule enquête dans le monde qui permet actuellement le suivi de la génération succédant aux répondants initiaux; les autres enquêtes sont encore trop jeunes à l'heure actuelle. L'*Enquête sur la dynamique du travail et du revenu* (EDTR), de par sa nature de panel rotatif où l'échantillon est entièrement renouvelé tous les six ans, ne permettra jamais la réalisation de telles analyses intergénérationnelles.

2. Comme les données recueillies « en temps réel » (rétrospectives de court terme) sont moins sujettes à un biais de rappel que les données rétrospectives de long terme, il est possible de recueillir de l'information plus détaillée et fiable et même sur des événements moins marquants et moins mémorables.

L'impact de la situation familiale sur la précarité du travail

Attewell (1999) s'est intéressé au lien entre la structure familiale et la perte d'emploi. Ses premières analyses, effectuées au moyen des données longitudinales de court terme de la *Current Population Survey* (CPS), montrent que l'état civil des individus est relié de façon significative à la perte d'emploi, un effet qui persiste en contrôlant pour une foule de facteurs tels que la scolarité, l'âge, le sexe, l'industrie, l'occupation et le secteur d'activité. Les employés célibataires, les employés divorcés et les veufs ont plus de chances de perdre leur emploi. Le statut parental a aussi un impact : les personnes monoparentales et les parents de jeunes de moins de 18 ans ont également plus de chances de perdre leur emploi.

Ces résultats sont cependant quelque peu ambigus, particulièrement au sujet des divorcés. En effet, vu la nature transversale des données, il est difficile de savoir si ceux qui ont vécu une perte d'emploi avaient plus de chances de divorcer ou si, à l'inverse, les divorcés avaient plus de chances de perdre leur emploi. Afin de dissiper cette ambiguïté, on doit recourir à des données longitudinales d'une structure similaire à celle dont s'inspirera l'ESSIL. Attewell a effectué la deuxième partie de ses analyses en utilisant les données du PSID. Les résultats montrent que les personnes qui ont connu une perte d'emploi étaient bel et bien plus susceptibles de divorcer. De plus, les résultats montrent que les personnes qui avaient vécu un divorce étaient plus susceptibles de perdre leur emploi ultérieurement. Les personnes vivant seules avec des enfants couraient également un plus grand risque de perdre leur emploi.

Attewell propose d'expliquer la relation causale entre la situation familiale et la perte d'emploi de la façon suivante. Les personnes divorcées sont plus susceptibles d'être perturbées et, en conséquence, d'être moins productives. Celles qui ont des responsabilités familiales ont plus de chances de s'absenter du travail. La situation

de ces personnes les rend donc plus vulnérables à subir des licenciements ou des mises à pied. Il deviennent en quelque sorte des cibles de choix lorsque vient le temps de couper des postes au sein d'une entreprise. On voit que la chaîne de causalité est plus complexe qu'il n'y paraît à première vue. Seules des données longitudinales à caractère individuel permettent d'obtenir des résultats aussi intéressants, qui minimisent les interprétations équivoques.

L'ESSIL, grâce à son suivi annuel de la composition du ménage (naissances, adoptions, unions, ruptures) et de l'historique d'emploi (avec, notamment, les dates de début et de fin des emplois), permettra la réalisation d'analyses similaires dans le contexte québécois. De plus, les mesures de fonctionnement familial et de satisfaction à l'égard de la vie familiale permettront de raffiner les analyses, afin d'étudier l'impact sur la trajectoire professionnelle de situations défavorables ne menant pas nécessairement à un divorce.

Épisodes de chômage et impacts sur la santé mentale

Certains chercheurs (Dooley, Prause et Ham-Rowbottom, 2000; Dooley et Prause, 1998) ont étudié l'effet du changement des conditions de travail sur la santé mentale. La conception de la précarité adoptée par les auteurs est peut-être celle qui se rapproche le plus de celle que nous proposons ici. Les auteurs se distancient de la dichotomie « en emploi » versus « sans emploi » propre aux études sur le chômage. Ils introduisent par le fait même une certaine notion de la qualité de l'emploi. L'idée sous-jacente est qu'il ne suffit pas d'occuper un emploi ou de sortir d'un épisode de chômage pour éviter d'être dans une situation précaire. Il faut en plus que cet emploi procure un revenu suffisant pour se sortir de la pauvreté.

Les chercheurs ont ainsi montré que diverses formes de travail inadéquates, telles que le travail à temps partiel ou un travail ne permettant pas d'obtenir un revenu

supérieur au seuil de pauvreté, pouvaient conduire à une augmentation de la consommation d'alcool et de la fréquence d'épisodes de surconsommation d'alcool (Dooley, Prause et Ham-Rowbottom, 2000). L'effet était toutefois modéré par le niveau de consommation antérieur. Ces mêmes conditions de travail ont également été associées à l'augmentation des symptômes dépressifs, modérée toutefois par l'état civil. En effet, le fait d'être marié semble protéger contre l'augmentation des symptômes dépressifs. Cependant, une insatisfaction en emploi et un niveau d'éducation élevé étaient tous les deux associés à des symptômes plus marqués de dépression, suggérant le rôle intermédiaire joué par les attentes propres à l'individu et à sa classe sociale d'appartenance dans l'accroissement des symptômes de dépression.

Strandh (2000) propose un élargissement intéressant des études sur l'impact des transitions chômage/emploi : il s'intéresse non pas seulement au réemploi comme mode de sortie du chômage, mais également au retour aux études, à la paternité/maternité et à la retraite. Cette étude s'inspire de la perspective définie notamment par Wheaton (1990), qui propose d'analyser l'effet d'un événement sur la santé mentale non pas de façon isolée mais en rapport avec le statut qui précédait.

En d'autres mots, tout événement (positif ou négatif) offre un potentiel de stress mais ce dernier est modulé par le degré de stress vécu avant l'événement et par la façon dont il contribue à résoudre ou à aggraver la situation de stress associée à l'état précédent (par exemple, les difficultés économiques et la perception de ne pas avoir un contrôle sur sa trajectoire à venir). Ainsi, le retour en emploi, le retour aux études, spécifiquement à l'université, et le fait de devenir parent étaient toutes des transitions associées à une augmentation du bien-être psychologique par rapport aux niveaux mesurés lors de la période de chômage. Seule la transition du chômage vers un congé de maladie était associée à une diminution de bien-être psychologique.

Halvorsen (1998) nuance toutefois l'effet bénéfique du retour en emploi. Ses analyses démontrent en effet que le retour en emploi sera associé à une diminution de la détresse psychologique seulement dans le cas où l'emploi représente une certaine sécurité. Cela est d'autant plus vrai pour les individus ayant connu des difficultés antérieures. On peut penser que de plus grandes difficultés financières et une rupture d'union dans les années précédant le retour en emploi renforcent le besoin psychologique d'avoir une certaine sécurité dans l'emploi.

L'ESSIL permettra une analyse intégrée et longitudinale de la précarité et de son effet sur la santé mentale. Diverses mesures de santé mentale (détresse psychologique, maladie mentale, dépendance au jeu, à l'alcool et aux drogues) pourront être mises en relation avec la trajectoire professionnelle des individus (voir chapitre 2). Il sera également possible d'étudier l'effet de la perte d'emploi sur la santé mentale des individus dans le contexte de la situation familiale, une avenue de recherche qui a été trop souvent négligée (Avison, 2001).

Il faudra toutefois être attentif au problème potentiel de l'asynchronisme des événements comme la perte d'emploi et les mesures de détresse psychologique. En effet, cette dernière ne peut être mesurée rétrospectivement. Les valeurs de détresse psychologique ne seront donc pas nécessairement disponibles pour la période suivant immédiatement un événement difficile. Une analyse causale dans un tel contexte ne sera possible qu'à condition de supposer que l'événement stressant (par exemple une perte d'emploi) a un effet prolongé sur la détresse psychologique et que cette dernière a forcément comme origine le ou les événements stressants de l'année, en l'occurrence la perte d'emploi; le contrôle statistique des multiples autres variables disponibles contribuera à assurer ces conditions.

Réseaux sociaux et précarité

Les travaux quantitatifs dans ce domaine sont encore peu nombreux, faute de données sur les réseaux, surtout dans une perspective longitudinale. Cependant, on sait déjà que la sortie de la pauvreté, qui passe souvent par une insertion stable dans une trajectoire professionnelle avantageuse, suppose du capital social : non pas tellement celui qui conforte l'individu sur le plan émotif, mais bien davantage celui qui lui procure des contacts et des entrées dans les filières professionnelles avantageuses.

Lévesque et White (2001) ont étudié l'effet du capital social sur la capacité des individus à se sortir d'un épisode d'aide sociale. Ils définissent le capital social comme l'ensemble des ressources auxquelles les individus peuvent avoir accès en participant à des réseaux sociaux. Leurs résultats montrent que ceux qui appartenaient au groupe de prestataires ayant quitté l'aide sociale se distinguaient par la taille et la diversité de leur réseau, de même que la présence en son sein de gens actifs sur le marché du travail. L'effet demeurerait significatif même après l'inclusion de plusieurs données sociodémographiques et mesures de capital humain. Cela permet de préciser et de nuancer la relation habituellement retenue entre le capital humain et la capacité de sortir d'un épisode d'aide sociale; cette étude montre l'importance du contexte de mise en valeur du capital humain, notamment à cause de l'importance des références auprès d'employeurs et de l'accès à de l'information stratégique.

Lévesque et autres soulignent toutefois une des limites de leur étude : elle se concentre sur l'effet de la structure du réseau plutôt que sur la façon dont les individus ont, le cas échéant, mobilisé les ressources du réseau. L'ESSIL, avec ses modules événementiels, permettra de poursuivre les recherches dans ce sens. Ces modules, qui seront déclenchés à la suite d'événements stressants ou de transitions importantes comme une perte d'emploi ou la recherche d'emploi,

serviront à documenter le recours aux ressources du réseau social, les conditions d'accès et l'aide obtenue.

Les données de l'ESSIL permettront également de tenir compte des effets de sélection potentiels. Quels sont, par exemple, les déterminants de l'accès à un meilleur réseau social? Cet accès peut-il être expliqué par de meilleures habiletés interpersonnelles et si oui, quelles en sont les origines? Seule une étude quantitative des réseaux sociaux dans un contexte longitudinal permettra de répondre à ces questions.

La précarité du travail et la retraite

Dans la perspective standard du cycle de vie, la période de la vie consacrée principalement aux activités productives (plus précisément, au fait d'occuper un emploi) cède le pas à une période de retrait du marché du travail, qui est le plus souvent considérée comme une transition permanente et irréversible. Toutefois, les recherches révèlent que la retraite est au contraire un passage complexe de la vie; bien des travailleurs, par exemple, continuent d'exercer une activité professionnelle après avoir, à certains égards, « pris leur retraite », du moins d'un emploi. Cela remet en cause l'idée selon laquelle les individus suivent une séquence de transitions standardisées où les périodes sont mutuellement exclusives et où chaque transition d'un état à un autre est irréversible.

Singh et Verma (2001) ont notamment étudié le processus de transition d'un groupe de préretraités et ont obtenu des résultats contredisant l'hypothèse de la transition permanente. En effet, une bonne part des préretraités étudiés sont retournés au travail après leur retraite (39 %), la grande majorité dans des emplois non standards (83 %). Les auteurs démontrent que la trajectoire professionnelle a un impact sur la décision de travailler après la retraite. Un retraité fait face à trois options en ce qui concerne son activité après la retraite : il peut occuper un emploi standard, un emploi non standard ou encore ne pas retourner sur le marché

du travail. Les résultats sont calculés par rapport à la probabilité de prendre une retraite complète.

Les résultats obtenus sont une indication claire de l'importance de facteurs tels que l'historique d'emploi avant la retraite dans la détermination de la trajectoire professionnelle des retraités. Ces facteurs s'ajoutent à ceux plus largement reconnus comme la santé et les ressources financières. Ainsi, les cols bleus syndiqués et les travailleurs caractérisés par une mobilité professionnelle descendante sont moins susceptibles d'occuper un emploi standard que de prendre leur retraite complète. Une trajectoire professionnelle descendante augmente les chances d'occuper un emploi non standard tout en diminuant les chances d'occuper un emploi standard. L'attachement au travail, mesuré par une échelle de quatre items portant sur la nostalgie du travail, a un effet inverse : il diminue la probabilité de s'adonner au travail non standard tout en augmentant la probabilité d'occuper un poste standard. Une conjoncture économique difficile était également associée à une moins grande probabilité d'occuper un emploi standard.

Ces résultats laissent supposer, selon les auteurs, que le travail non standard ne correspond pas aux attentes des retraités et qu'il constitue en effet une sous-utilisation de la capacité de travail de ces derniers. Cela constitue une intéressante avenue de recherche, particulièrement dans un contexte de vieillissement de la population, où des pénuries de main-d'œuvre sont à prévoir au cours des prochaines décennies.

Kim et Feldman (2000) proposent d'étudier la transition vers la retraite dans une perspective plus large, qui inclut les activités en dehors du marché du travail. Le bénévolat et l'implication dans des activités de loisir sont considérés comme des options possibles, au lieu d'occuper un emploi, qui permettent au travailleur de satisfaire son besoin de continuité de la routine, d'identité professionnelle et de contacts sociaux. Les auteurs ont montré que le fait d'occuper un emploi était

relié de façon négative au temps consacré aux activités bénévoles. Le fait d'occuper un emploi et l'implication dans des activités bénévoles sont cependant tous deux reliés à la satisfaction générale à l'égard de la vie, ce qui laisse supposer qu'ils ont un effet positif similaire sur le processus de transition des retraités.

Dans une société vieillissante, il est essentiel de comprendre les processus qui conduiront les individus à contribuer plus ou moins longtemps au marché du travail, qui leur fourniront les moyens économiques et sociaux d'une retraite acceptable pour eux et pour leur famille et qui régiront leur engagement dans des activités bénévoles (dans les organismes volontaires ou auprès de leur famille, par exemple, dans le rôle de grands-parents). L'ESSIL permettra de faire l'étude des trajectoires professionnelles des retraités en collectant de l'information sur les emplois occupés par tous les adultes y compris ceux qui auront déjà pris leur retraite d'un emploi. Cela permettra d'étudier les trajectoires professionnelles et les activités des retraités en relation avec une foule de déterminants potentiels comme l'historique d'emploi, l'histoire familiale, la santé et le revenu.

6.4 La mesure de la précarité dans l'ESSIL

Une attention particulière a été portée au choix d'un instrument qui permettra la reconstitution la plus fidèle possible de la trajectoire d'emploi des individus et la mesure des deux dimensions de la précarité présentées ci-dessus.

6.4.1 La mesure de la dimension stabilité

Afin d'avoir les données les plus complètes possible (en fonction des contraintes de temps d'entrevue inhérentes aux projets de cette envergure), on ne peut se contenter de recueillir de l'information sur le statut du répondant au moment de l'entrevue. La fréquence de collecte étant annuelle, plusieurs épisodes seraient inobservables pour

la simple raison qu'ils ont débuté et se sont terminés entre deux entrevues, rendant impossible toute analyse sérieuse du phénomène. Il faut donc avoir recours à un instrument qui permette de reconstituer la séquence des emplois occupés par le répondant.

Les données purement rétrospectives³ de long terme sur l'historique de travail permettent assez difficilement de reconstituer un historique complet de la trajectoire. En effet, à cause des biais de rappel et de mémoire sélective, certains épisodes moins saillants aux yeux du répondant (ou de l'informateur) risquent d'être omis volontairement ou involontairement. Il en résulte un historique biaisé où les épisodes les plus longs ou marquants sont surreprésentés. C'est pourquoi on doit tenter de minimiser les biais potentiels en procédant à la reconstitution de l'historique d'emploi sur une base annuelle.

Plusieurs études longitudinales à travers le monde recueillent un historique d'activité. Diverses méthodes sont utilisées mais l'une d'entre elles est reconnue comme produisant les résultats les plus précis (Nardone, Veum et Yates, 1996). C'est la méthode qui est employée par l'EDTR, le NLSY et, à quelques différences près, par le PSID. Elle permet de tenir compte de l'aspect longitudinal de la précarité en fournissant la date de début et de fin des périodes d'emploi vécues par le répondant⁴, d'établir la continuité du lien d'emploi avec un même employeur, d'enregistrer l'avènement de promotions au sein d'un même emploi et de connaître la forme du lien qui unit employé et employeur. Une fois les épisodes établis, chacun d'entre eux peut être investigué plus à fond afin d'avoir une meilleure idée de la qualité de l'emploi ou du poste. Des questions sur le genre de travail, le statut d'emploi, le

3. En pratique, toutes les données sur l'historique d'activité sont rétrospectives, puisque nous ne pouvons suivre les répondants pas à pas chaque jour. Cependant, le thème rétrospectif est ici réservé pour les périodes de référence qui s'étendent sur plus d'un an.

4. Précisons, à titre indicatif seulement, que l'EDTR enregistre jusqu'à un maximum de six emplois par année.

taux de rémunération (nombre d'heures payées par semaine et salaire) sont ainsi posées pour chaque emploi occupé en cours d'année. Pour les périodes sans emploi, on demande au répondant de spécifier les mois où il a cherché du travail de même que les mois où il a reçu des prestations d'assurance-emploi, d'aide sociale ou pour un accident de travail.

Il sera bien sûr impossible de recueillir toute la richesse d'information que l'on retrouve dans l'EDTR, même si le questionnaire de l'ESSIL s'en inspire. Sans offrir la possibilité de connaître de façon exacte toutes les conditions de travail de chacun des emplois occupés par le répondant, l'ESSIL permettra une amélioration considérable par rapport aux données que peuvent fournir des enquêtes transversales comme l'*Enquête sociale générale* (ESG) (dont les données avaient été utilisées par Potvin et autres dans leur étude de la précarité).

L'objectif visé dans le volet travail de l'ESSIL est de fournir des données de base valables sur le cheminement professionnel des individus, tout en reconnaissant leurs limites au regard des enquêtes spécialisées. Nous faisons le pari que l'intégration avec les autres dimensions procurera une richesse d'information qui n'est pas disponible dans les enquêtes longitudinales de Statistique Canada. Des possibilités novatrices de recherche pourront ainsi être développées. Elles permettront d'apporter un éclairage complémentaire à ce qui est déjà rendu possible par les données sectorielles.

6.4.2 La mesure de la dimension qualité

L'ESSIL permettra le calcul d'un indice de qualité pour chacun des emplois déclarés par le répondant. La mesure proposée s'inspirera de celle utilisée par Potvin et autres (2001). Cette mesure dichotomique est basée sur l'atteinte d'un seuil arbitrairement fixé à 75 % de la médiane du revenu de la catégorie socioprofessionnelle de l'emploi; les emplois de piètre qualité sont ceux pour

lesquels les travailleurs n'atteignent pas ce seuil de rémunération. La qualité des emplois ne se résume certes pas à la quantité d'argent que les gens en tirent; une foule de facteurs dits intrinsèques devraient aussi être pris en considération. Cependant, il serait trop onéreux de les mesurer pour chaque épisode d'emploi. Nous pouvons cependant considérer l'atteinte d'un revenu décent comme un indice convenable de la qualité des emplois, dans la mesure où il correspond au pouvoir différentiel des individus dans le marché du travail.

Afin de tenir compte des aspects non monétaires de la qualité des emplois, certains chercheurs ont travaillé à l'élaboration d'un indice qui prend en compte un éventail de caractéristiques (Jencks et autres, 1988; voir Letourneau et Bernard, 1994, 2002 pour une validation canadienne de l'indice). Ces travaux consistent en l'élaboration d'un indice *objectif* de la qualité *subjective* des emplois, qui représente en quelque sorte le jugement que la moyenne des travailleurs porteraient sur un emploi. Une mesure globale de la satisfaction du travailleur face à son emploi est régressée sur diverses mesures factuelles relatives à cet emploi. Cette régression permet le calcul de poids associés à chacune des caractéristiques mesurées. Chacun de ces poids représente la contribution nette de chacun des facteurs à la satisfaction en emploi globale, c'est-à-dire la quantité de satisfaction associée à la présence ou l'absence de chacune des caractéristiques dans un poste donné. On peut ainsi calculer un indice qui permet de quantifier, en quelque sorte, la qualité du poste occupé par chacun des répondants à partir des diverses caractéristiques rapportées par ces derniers.

Contrairement à la mesure couramment utilisée en économie et par Potvin et autres, l'indice de qualité de l'emploi ne prend pas la rémunération comme seul étalon de mesure. Celle-ci est plutôt considérée comme une caractéristique parmi d'autres, dont la contribution nette à la satisfaction en emploi est évaluée dans le

calcul de l'équation de régression. Il faut toutefois souligner un désavantage de cette approche : elle exige l'accès à des données relativement détaillées sur les conditions de travail. L'ESSIL rendra possible le calcul d'un tel indice de la qualité des emplois à tous les quatre ans seulement. L'avantage d'un tel indice est qu'il pourra servir à calibrer périodiquement l'indice basé sur le revenu.

6.4.3 L'interface avec les autres thèmes de l'enquête

Afin de mesurer les impacts potentiels de la précarité dans la vie des individus, l'ESSIL procédera à des mesures dans plusieurs autres domaines. L'enquête inclut des questions sur la santé physique et la santé mentale sur une base annuelle, de même que la collecte de renseignements plus détaillés qui coïncideront avec le module quadriennal sur le travail. À cette occasion, une foule de renseignements seront recueillis au sujet des conditions de travail dans l'emploi en cours au moment de l'entrevue.

On retrouvera également des questions au sujet de la scolarité, des réseaux sociaux et du soutien social. Ces dernières sont particulièrement novatrices dans le contexte de l'étude de la précarité. Elles permettront en effet d'étudier la mobilisation du réseau social de l'individu lors de la perte d'emploi et de la recherche d'emploi. On pourra, par exemple, étudier les déterminants de la demande d'assistance et les conséquences de l'aide apportée par le réseau social sur la capacité des individus à se sortir d'un épisode sans emploi et sur la nature des stratégies employées.

6.5 Un outil au service des politiques publiques

En plus des politiques sur la question des normes du travail et du statut juridique des travailleurs dans une situation précaire, on retrouve plusieurs politiques portant sur les causes et les conséquences de la

précarité qui pourraient bénéficier de l'éclairage apporté par les données de l'ESSIL. D'une part, les données longitudinales permettent de démêler l'écheveau des causes. Comme on a pu le voir lorsque nous avons traité des effets de la précarité sur la santé et la santé mentale, la séquence des phénomènes n'est pas toujours très claire dans les recherches, en raison notamment des limites inhérentes aux données transversales. D'autre part, il est important que les politiques concernant la précarité du travail soient élaborées en tenant compte des liens du phénomène avec la famille, la santé et l'éducation. Suivant l'esprit de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (projet de loi 112), le gouvernement doit :

« faire en sorte que les politiques et mesures pouvant contribuer à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale soient complémentaires et cohérentes. »

Cela cadre bien avec la conception de l'ESSIL ainsi qu'avec la perspective de la précarité présentée dans le présent texte. Les politiques dont on peut le mieux montrer l'arrimage avec cette enquête sont celles qui prennent déjà en compte cette intégration. Cependant, on peut également souligner les améliorations qu'il serait possible d'apporter aux politiques sectorielles si l'on avait accès à des données intégrées. C'est la raison pour laquelle nous allons dans cette section prendre l'exemple de politiques du gouvernement du Québec ayant un lien direct ou indirect avec la problématique de la précarité du travail et expliquer comment les données de l'ESSIL permettraient d'évaluer l'atteinte de leurs objectifs ou d'améliorer leur conception afin de les rendre plus adaptées à l'expérience des individus. Nous examinerons successivement des propositions de modification à la politique sur les normes du travail, puis des éléments de politique en santé, en éducation, de même que des initiatives s'adressant plus spécifiquement à deux populations, les jeunes et les retraités.

Ainsi, le *Rapport Bernier* recommandait au gouvernement de faire les efforts nécessaires afin d'étendre à tous les travailleurs à statut non traditionnel la protection accordée en vertu des lois sur le travail. Cette recommandation se base sur une notion classique de la précarité du travail, faute d'un accès à des données longitudinales qui permettraient d'avoir une perspective moins formelle et statique. Avec l'accès aux données de l'ESSIL, les recommandations du *Rapport Bernier* auraient pu être davantage axées sur une notion dynamique et intégrée de la précarité qui tienne compte des raisons pour lesquelles les individus se retrouvent dans de telles situations de travail précaire. Elles auraient en outre pu fournir des pistes de solution afin d'enrayer le travail précaire en plus de pallier aux conditions adverses dans lesquelles ces travailleurs se trouvent.

On a vu plus haut que le statut précaire des travailleurs et les conditions qui lui sont associées peuvent avoir des conséquences négatives sur leur santé. C'est la raison pour laquelle la *Politique de la santé et du bien-être* (PSBE) énonce l'intention...

« ...d'appuyer les efforts [...] des autres ministères et organismes concernés visant à augmenter la création d'emplois stables et à améliorer l'accès au marché du travail... »

...reconnaissant de ce fait la nature intersectorielle du phénomène de la précarité du travail. De plus, la PSBE reconnaît que le milieu de travail peut :

« [...] contribuer à maintenir ou même à améliorer la santé, physique et mentale, et le bien-être, particulièrement s'il représente une source de réalisation personnelle et qu'il donne à l'individu le sentiment d'exercer un certain contrôle sur l'organisation du travail. »

La vérification de l'atteinte de ces grands objectifs implique que l'on tienne compte non seulement de la nature du travail comme telle mais des interactions

entre le travail et les autres sphères d'activité des travailleurs, afin de mieux comprendre l'impact des politiques sur les plans individuel et familial. L'ESSIL, de par son large éventail de mesures portant autant sur la santé et la santé mentale que sur la dynamique familiale, fournira au gouvernement les moyens de coordonner davantage ses actions relativement aux effets du travail sur la santé et de la santé sur le travail à travers l'employabilité.

De son côté, la *Politique gouvernementale d'éducation des adultes et de formation continue* reconnaît que le manque de compétences ou leur caractère désuet comporte de sérieux risques d'exclusion du marché du travail et d'exclusion sociale. Elle reconnaît que les personnes en emploi doivent :

[...] « avoir la possibilité de développer ou d'enrichir leurs compétences de manière à être en mesure d'occuper ou de conserver un emploi, d'améliorer leurs conditions de travail, de progresser dans leur cheminement de carrière ou d'exercer leur mobilité sur le marché du travail. »

La politique reconnaît également le besoin d'avoir accès à des données afin d'avoir une meilleure compréhension des besoins des adultes et des processus d'apprentissage qui leur sont propres et de favoriser ainsi la mise à jour des connaissances, de sorte que les adultes aient un meilleur contrôle sur leur trajectoire d'emploi. L'ESSIL, par la place importante qu'elle accordera à l'éducation et par l'adoption d'une perspective « d'éducation tout au long de la vie », permettra d'étudier le parcours de formation de l'individu et la relation qu'il entretient avec la trajectoire d'emploi (voir chapitre 5).

Finalement, l'ESSIL permettra également l'évaluation et l'amélioration des politiques s'adressant à des groupes spécifiques comme les jeunes et les retraités. Par exemple, le *Plan d'action jeunesse* prévoit cibler certaines mesures existantes favorisant la formation et

l'insertion professionnelle des jeunes de même que la conciliation du travail et de la famille, trois problématiques interreliées et susceptibles de présenter une dynamique particulière à ce groupe d'âge. Enfin, un avis produit par le *Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre*⁵ soulignait l'importance de favoriser la retraite progressive pour adapter les milieux de travail aux impacts du vieillissement de la main-d'œuvre et favoriser le transfert de l'expertise à la relève. Afin d'atteindre cet objectif, il est nécessaire que les travailleurs vieillissants soient en mesure de poursuivre leur engagement sur le marché du travail, conformément aux intentions du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille⁶. Il est donc important de comprendre les effets négatifs de la trajectoire d'emploi sur la santé, ce qui ne peut être vraiment accompli qu'au moyen de données intégrées et longitudinales.

Comme nous l'avons démontré dans ce texte, le phénomène de la précarité du travail gagnerait à être étudié dans une perspective intégrée et longitudinale. L'ESSIL permettra de donner une dimension nouvelle à plusieurs des domaines d'action du gouvernement et constituera un moyen de rendre les politiques publiques plus conformes à la réalité dynamique et complexe des individus.

5. Cabinet du ministre aux Ressources humaines et au Travail et ministre du Travail. « Favoriser la retraite progressive pour tenir compte du vieillissement de la population », Communiqué c3787, 27 janvier 2003.

6. « Bonjour, le boulot après 65 ans », *Le Devoir*, 24 octobre 2003.

Bibliographie

- ABBOTT, A. (1995) 'Sequence Analysis: New Methods for Old Ideas', *Annual Review of Sociology*, vol. 21, p. 93-113.
- ABBOTT, A. et A. HRYCAK (1990) « Measuring Resemblance in Sequence Analysis: An Optimal Matching Analysis of Musicians' Careers », *American Journal of Sociology*, vol. 96, no 1, p. 144-185.
- ATTEWELL, P. (1999). « The Impact of Family on Job Displacement and Recovery », *The Annals of the American Academy of Political and Social Research*, vol. 562, n° 1, p. 66-82.
- AVISON, W. R. 2001. « Unemployment and its consequences for mental health », in *Restructuring Work and the Life Course*, Victor W. Marshall, Walter Heinz, Helga Krueger, and Anil Verma (Eds.), Toronto: University of Toronto Press, p. 177-200.
- BARDASI, E., et M. FRANCESCONI (2000). « The Effect of Non-standard Employment on Mental Health in Britain », *IZA Discussion Paper*, n° 232, 69 p.
- BILLARI, F. C. (2001). « Sequence Analysis in Demographic Research », *Canadian Studies in Population*, vol. 28, n° 2, p. 439-458.
- BOOTH, A. L., M. FRANCESCONI et J. FRANK (2002). « Temporary Jobs: Stepping Stones or Dead Ends? », *Economic Journal*, vol. 112, n° 480, p. F189-F213.
- CASPI, A., et autres (1998). « Early Failure in the Labor Market: Childhood and Adolescent Predictors of Unemployment in the Transition to Adulthood », *American Sociological Review*, vol. 63, n° 3, p. 424-451.
- DOOLEY, D., J. PRAUSE et K. A. HAM-ROWBOTTOM (2000). « Underemployment and Depression: Longitudinal Relationships », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 41, n° 4, p. 421-436.
- DOOLEY, D. et J. PRAUSE (1998). « Underemployment and alcohol misuse in the National Longitudinal Survey of Youth », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 59, no 6, p. 669-680.
- DIJKSTRA, W., et T. TARIS (1995). « Measuring the Agreement Between Sequences », *Sociological Methods and Research*, vol. 24, n° 2, p. 214-231.
- FALISSARD, B. (1996). *Comprendre et utiliser les statistiques dans les sciences de la vie*, Paris, Masson, 314 p.
- HALVORSEN, K. (1998). « Impact of Re-employment on Psychological Distress among Long-term Unemployed », *Acta Sociologica*, vol. 41, n° 3, p. 227-242.
- KIM, S., et D. C. FELDMAN (2000). « Working in Retirement: The Antecedents of Bridge Employment and its Consequences for Quality of Life in Retirement », *Academy of Management Journal*, vol. 43, n° 6, p. 1195-1210.
- JENCKS et autres (1998). « What is a Good Job? A New Measure of Labor Market Success », *American Journal of Sociology*, vol. 93, n° 5, p. 1322-1357.
- LE BOURDAIS, C. et J. RENAUD (2001). « Using Event-history Analysis: Lessons from Fifteen Years of Practice », *Canadian Studies in Population*, vol. 28, n° 2, p. 249-261.
- LEVESQUE, M. et D. WHITE (2001). « Social capital, human capital and exit of beneficiaries from long-term social assistance », *Canadian Journal of Sociology*, vol. 26, n° 2, p. 167-192.
- LOWE, G. et G. SCHELLENBERG (2001). « What's a good job? The importance of employment relationships », *CPRN study*, Ottawa, ON: Canadian Policy Research Networks, n° W105, 119 p.

- MARSHALL, V. et M. MUELLER (2002). « Rethinking social policy for an aging workforce and society: Insights from the life course perspective », *Discussion Paper* No. W|18, Canadian Policy Research Networks, Canada.
- NARDONE, T., J. VEUM et J. YATES (1996). Measuring Job Security. *Monthly Labor Review*, vol. 120, n° 6, p. 26-33.
- PAUGAM, S. (2000). *Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, Paris, PUF, 437 p.
- POTVIN, R., et autres (2001). « Précarité et nouveaux rapports de travail dans les années 1980 et 1990 », dans : *Problèmes sociaux* (sous la direction de Henri DORVIL et Robert MAYER), Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, tome 1, chap. 16, p. 373-396
- SCHERER, S. (2001). « Early Career Patterns: A Comparison of Great Britain and West Germany », *European Sociological Review*, vol. 17, n° 2, p. 119-144.
- SINGH, G., et A. VERMA (2001). « Early Retirees of a Telecommunications Firm – Patterns of Employment and Working Time », dans : *Working time in comparative perspective*, Kalamazoo: Michigan, W.E. Upjohn Institute for Employment Research, vol. 2, p. 157-180.
- STRANDH, M. (2000). « Different Exit Routes from Unemployment and their Impact on Mental Well-being: The Role of the Economic Situation and the Predictability of the Life Course », *Work, Employment and Society*, vol. 14, n° 3, p. 459-479.
- WHEATON, B. (1990). « Life Transitions, Role Histories, and Mental Health », *American Sociological Review*, vol. 55, n° 2, p. 209-223.

Chapitre 7

L'analyse de la retraite dans une enquête longitudinale intégrée

Normand Poulet
Jean-Michel Cousineau

École de relations industrielles
Université de Montréal

Introduction

L'impact du phénomène de la retraite s'accroîtra au cours des trente prochaines années au Québec. Le vieillissement de la population¹, occasionné notamment par la baisse draconienne du taux de natalité et l'allongement de la durée de la vie, ainsi que l'avènement de retraites de plus en plus hâtives augmenteront considérablement le poids des retraités dans la société. En outre, le phénomène de la préretraite fera en sorte que la proportion des jeunes retraités dans la population atteindra un sommet inégalé².

Ce mouvement de retrait de la main-d'œuvre influencera la répartition de l'offre de travail et aura des répercussions importantes sur la société. En effet, la retraite pose deux problèmes économiques : celui de la détermination de l'offre de travail sur le marché et celui du financement des retraités ou des inactifs de ce groupe d'âge. Afin de bien fonctionner et d'être prospère, une économie doit pouvoir compter sur une main-d'œuvre de bonne qualité en quantité suffisante. Lorsque l'un ou l'autre de ces critères n'est pas satisfait, l'économie connaît un déficit de main-d'œuvre qui peut se traduire par un appauvrissement général, tant pour les personnes qui travaillent que pour les retraités eux-mêmes. En effet, une réduction de l'offre de travail signifie une réduction généralisée de la production et des revenus pour tous.

Par ailleurs, cette réduction de l'ensemble des biens et services à se partager collectivement risque de créer des tensions entre ceux qui produisent et ceux qui consomment. En effet, la question de la redistribution de la richesse basée sur la pose, particulièrement dans un régime de retraite de « répartition » comme l'est en partie celui du Québec. Quelle proportion de la richesse peut ou doit être prélevée sur le revenu de ceux qui travaillent pour être redistribuée à ceux qui ont travaillé? On peut donc constater qu'en plus de créer des problèmes de rareté, la retraite, associée au vieillissement d'une population, risque de créer des tensions sociales, des conflits intergénérationnels et de l'instabilité sur le plan politique. À l'aube d'une transformation importante de la société, il convient de gérer cette transition de façon efficace et harmonieuse. Cette gestion se fera d'autant plus facilement que nous connaissons la nature, les facteurs explicatifs et les conséquences de la prise de la retraite.

Ce document vise à présenter une revue de la documentation portant sur la nature, les conséquences et les principaux facteurs explicatifs de la décision de se retirer du marché du travail et à montrer que le développement et l'usage d'une enquête longitudinale et intégrée constitue un élément essentiel de soutien à la prise de décision et à l'amélioration des politiques publiques pour différents ministères ou organismes publics du Québec. Nous procéderons d'abord à la présentation des diverses définitions du phénomène de la retraite. Par la suite, nous dresserons la liste des facteurs explicatifs de la décision de prendre sa retraite et nous élaborerons, à l'occasion, sur certaines de ses

1. Statistique Canada estime qu'en 2031, plus du quart de la population aura 65 ans et plus.

2. Selon la Régie des rentes du Québec, en 1993, 71 % des nouveaux retraités avaient moins de 65 ans.

conséquences. Finalement, nous exposerons quelques avenues de recherche et exemples d'applications du développement d'une enquête longitudinale et intégrée pour les politiques de divers ministères et organismes gouvernementaux.

7.1 Les définitions de la retraite

Pour certains individus, l'atteinte du statut de retraité peut se produire dès le début de la cinquantaine. Pour d'autres, cette réalité ne restera qu'une considération purement technique se traduisant par la réception, à partir d'un certain âge, d'un revenu émanant d'un fonds de pension privé ou de la sécurité du revenu des gouvernements provincial ou fédéral. Certains individus continuent en effet d'être actifs sur le marché du travail, même au-delà de l'âge légal de la retraite. Quelle que soit la façon dont le processus est vécu, il demeure que la retraite survient inévitablement avec le vieillissement des personnes et constitue une étape normale du cycle de vie et du développement des individus.

Lazear (1986) montre que plusieurs définitions de la retraite peuvent être retenues. Chacune met en évidence les particularités de divers types de sortie du marché du travail. Ainsi, un individu peut se retirer du marché du travail avec la ferme intention de ne jamais y revenir. Il s'agit alors d'un retrait complet et définitif de la main-d'œuvre. Une personne peut également réduire substantiellement son nombre d'heures de travail ou le maintenir en dessous du niveau moyen d'activité de la population. Cette situation représente un retrait partiel du marché du travail. Le concept de retraite peut également inclure une situation où une personne reçoit des revenus de pensions, indépendamment du fait qu'il ait exercé une présence ou non sur le marché du travail. La retraite peut aussi représenter le moment où la personne quitte son emploi à la suite de l'atteinte de l'admissibilité à ce statut. Finalement, la définition d'une personne à la retraite peut faire tout simplement référence à une situation où celle-ci touche des prestations de sécurité sociale.

Il n'y a pas consensus sur la définition à retenir, en bonne partie parce qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise définition en soi. On peut plutôt considérer qu'il existe un éventail de définitions qui sont plus ou moins adaptées à la nature et à la variété des formes que peut prendre ce phénomène. Dans l'état actuel de nos connaissances, nous en savons très peu sur l'importance relative et la répartition des diverses façons de prendre sa retraite. Aux États-Unis, deux enquêtes longitudinales, la *Health and Retirement Study* (HRS) et la *Retirement History Survey* (RHS) témoignent tout d'abord de la présence de toutes ces formes de retraite ainsi que de leur alternance dans le temps pour une même personne. Par ailleurs, sur la base de ces mêmes enquêtes, Lumsdaine et Mitchell (1999) confirment que le modèle du retrait complet constitue à la fois le plus conventionnel et le plus fréquent, bien qu'il ne représente peut-être plus le modèle idéal, tant d'un point de vue individuel que d'un point de vue collectif.

Dès le début de la cinquantaine, certains travailleurs deviennent admissibles à un régime de retraite, c'est-à-dire qu'ils rencontrent les conditions leur permettant de recevoir un revenu prédéterminé jusqu'à leur décès. Cette situation ne s'applique qu'aux individus qui ont eu l'opportunité de travailler pour une organisation qui avait mis en place un régime pour l'ensemble du personnel. Le nombre de travailleurs admissibles à ces programmes augmente au fur et à mesure qu'on se rapproche de l'âge de 65 ans. À partir de cet âge, techniquement, tous les travailleurs pourraient être considérés comme des retraités puisqu'ils recevront les montants prévus par les régimes publics de pensions, comme la Régie des rentes du Québec ou le Régime de pensions du Canada. Cependant, un certain nombre de travailleurs demeurent actifs sur le marché du travail puisque le taux d'activité des personnes de 65 ans et plus au Canada était de 6,7 % en 2002 (10,5 % pour les hommes et 3,7 % pour les femmes)³. En effet, le fait

3. Statistique Canada, CANSIM II, tableaux 282-00002.

de se retirer d'un emploi n'interdit pas de s'adonner à l'exercice d'un autre emploi par la suite. Dans l'analyse du processus de décision de prendre sa retraite, le premier élément à retenir est donc l'intention de changer de statut, c'est-à-dire de passer du statut de travailleur actif à celui de retraité. À l'approche de l'âge possible de la retraite, les travailleurs commencent, de façon personnelle ou sollicitée, à s'interroger sur le moment propice de quitter. Cependant, entre la formulation de l'intention et la prise de la décision de quitter l'entreprise, il existe un ensemble de facteurs intermédiaires qui sont en mesure d'exercer une forte influence sur cette décision.

7.2 Les facteurs influant sur la décision de se retirer du marché du travail et leurs conséquences

On retrouve plusieurs facteurs pouvant influencer, seuls ou de façon conjointe, sur la décision de se retirer du marché du travail. Nous proposons dans la présente section une revue de ces principaux déterminants et de leurs conséquences sur la retraite. On retrouve d'abord les facteurs macroéconomiques comme les changements structurels et la conjoncture économique, et ensuite les considérations financières comme le salaire, les modalités des systèmes de pensions et l'effet des richesses et du patrimoine accumulés. Enfin, il y a les considérations relevant de la sphère privée ou individuelle comme les préférences, l'état de santé, la situation familiale, et l'âge.

7.2.1 Les facteurs macroéconomiques

On considère généralement la retraite comme un phénomène dépendant de la volonté des individus. Il convient toutefois de tenir compte des situations où ces derniers n'ont pratiquement pas le choix de prendre leur retraite. C'est le cas, plus particulièrement, lors des fermetures d'entreprise partielles ou complètes attribuables à des facteurs structurels comme des changements dans les goûts des consommateurs, l'abandon de

certains produits de consommation, des changements technologiques plus ou moins profonds, la mondialisation ou la libéralisation des échanges commerciaux, la déréglementation des industries ou une perte de compétitivité des entreprises. Les pertes d'emplois liées à ces perturbations sont en général définitives et irréversibles.

La conjoncture économique est un autre élément opérant à l'échelle macroéconomique et qui peut s'avérer de première importance pour expliquer certaines vagues plus ou moins massives de retraites involontaires. Les pertes d'emplois dues à la conjoncture ont tendance à avoir un caractère plus temporaire parce qu'elles sont généralement associées à une baisse transitoire de la demande pour les biens et les services. Néanmoins, il arrive que les emplois perdus pour des raisons conjoncturelles soient récupérés par des personnes différentes et, notamment, par des personnes plus jeunes, forçant du même coup la prise de la retraite.

Une des particularités des retraites forcées est qu'elles entraînent une attitude réactive de la part du retraité. Conséquemment, l'adaptation à ce changement involontaire de statut sera bien différente de celle associée à une retraite longuement préparée et réfléchie.

7.2.2 Les considérations financières et les politiques des employeurs et de l'État

Lorsqu'on aborde le facteur des considérations financières, il convient de faire référence à la question de la richesse accumulée – le patrimoine – ainsi qu'à celle des revenus.

La richesse des individus ou des ménages se définit par l'écart entre la valeur des actifs et celle des dettes. Elle peut se composer de comptes d'épargne, de titres financiers (obligations, actions, débentures, etc.) et d'actifs immobiliers (résidences, propriétés, etc.). L'acquisition de ces diverses formes de richesse peut être le résultat d'un transfert du patrimoine ou encore

d'un héritage, mais elle est bien plus souvent le résultat d'écart successifs et cumulatifs entre les revenus courants et les dépenses courantes de consommation du ménage ou de l'individu à travers le temps. En ce sens, on peut avancer que la richesse acquise à tout moment dans le temps est le fruit de la combinaison des conditions à la naissance et de la séquence des décisions prises durant le cycle de vie concernant la formation professionnelle, le travail, la consommation, l'épargne et l'investissement (Clark et Spengler, 1982).

La richesse ou le patrimoine exerce, en théorie tout au moins, un effet déterminant sur la décision de prendre sa retraite. Plus le niveau de richesses est élevé, plus le retrait du marché du travail est précoce. À notre connaissance, cet effet a été très peu vérifié ou documenté dans la littérature empirique, compte tenu de la rareté des données de qualité sur le patrimoine des individus et de leur famille. Cet aspect est susceptible de prendre une certaine importance compte tenu des milliards de dollars qui seront laissés en héritage au cours des vingt prochaines années.

Les revenus, qui constituent la deuxième dimension des aspects financiers de la retraite, peuvent provenir de différentes sources. Les salaires exercent un effet indéterminé sur la prise de la retraite. S'ils sont élevés, ils peuvent faire en sorte que l'individu soit enclin à retarder sa retraite puisqu'il a d'autant plus à perdre que le salaire est élevé. Cependant, des salaires élevés sont la source d'épargnes plus grandes et donc de possibilités accrues et plus hâtives de prendre sa retraite. Dans les faits, sur le plan individuel, il semble que le premier effet l'emporte sur le second : les individus disposant de salaires plus élevés ont tendance à prendre leur retraite un peu plus tard dans leur vie. Toutefois, globalement ou sur le plan macroéconomique, c'est le contraire qui se vérifie : les pays où la main-d'œuvre dispose des meilleurs salaires sont aussi ceux où l'on trouve les taux d'activité des hommes de 55 à 64 ans les plus bas (Calcoen, Cousineau et Greiner, 1993).

En plus du salaire, on note les revenus d'intérêts et de placements (épargne personnelle, régime enregistré d'épargne-retraite, acquisition d'actifs immobiliers, héritage), ainsi que les revenus de transferts en provenance des gouvernements ou de particuliers (père, mère ou autre proche). Dans le cas des travailleurs, on doit ajouter une autre catégorie de revenus : le fonds de retraite de l'entreprise si le travailleur était au sein d'une organisation qui avait ce type d'avantage social. Ce travailleur pourra alors profiter d'une rente jusqu'à son décès en même temps que des revenus de placements qu'il aurait eu la possibilité de faire. De plus, il existe un éventail de programmes d'assurance sociale, de sécurité sociale ou de sécurité du revenu réservés aux retraités ou aux personnes ayant atteint l'âge de la retraite. Certains de ces régimes s'adressent à tous ceux et à toutes celles qui ont cotisé à la Régie des rentes du Québec tout au long de leurs années de travail. D'autres sont à caractère universel comme celui de la pension de la sécurité de la vieillesse du gouvernement fédéral, accordé à l'ensemble des personnes de 65 ans et plus. Finalement, il y a des programmes plus spécifiques réservés strictement aux personnes à faible revenu, comme le supplément de revenu garanti et le programme Logirente.

L'existence de systèmes de retraite s'adressant aux employés des entreprises privées ou des organismes publics et leur relative générosité exercent, en théorie, un effet déterminé sur le comportement des individus. Les politiques internes de ces organismes fixant un âge de retraite obligatoire créent des occasions de préretraite. Ces facteurs, de même que l'implantation de facteurs facilitant la transition (*sweeteners*), peuvent grandement influencer l'âge auquel plusieurs travailleurs décident de quitter leur emploi (Lumsdaine et Mitchell, 1999). De plus, certaines pratiques de gestion des organisations, qui font une place au personnel retraité par l'intermédiaire d'une association de retraités ou par la participation à la vie de l'entreprise même après le changement de statut, auraient des répercussions sur le désir des travailleurs

de quitter définitivement l'organisation. En examinant attentivement ces pratiques à l'égard du personnel vieillissant, on peut avoir une meilleure idée de la situation et vérifier la réaction des individus face à l'intérêt qui leur est porté.

Par le passé, les gouvernements québécois et canadien ont adopté, à plusieurs occasions, diverses mesures visant à moduler la prise de la retraite par les travailleurs. En Amérique du Nord, l'usage courant fixe cet âge à 65 ans (Benjamin, Gunderson et Riddell, 2002 : 124). Toutefois, au Québec, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick et pour les entreprises de juridiction fédérale, la retraite obligatoire a été abolie. En Europe, l'âge de la retraite obligatoire a été sensiblement réduit au cours des trente dernières années. L'âge minimal d'accès à une pension à taux plein est passé de 65 à 63 ans en Allemagne en 1973, de 67 ans à 65 ans en Suède en 1976 et de 65 à 60 ans en France en 1983 (Calcoen, Cousineau et Greiner, 1993). Comme le montrent les travaux de Calcoen, Cousineau et Greiner (1993), l'imposition d'un âge de retraite obligatoire exerce une influence puissante et déterminante sur les prises de retraite et les taux d'activité.

Également, des programmes de retraite anticipée ont été adoptés par les gouvernements fédéral et provincial dans le but d'atteindre le déficit zéro. Cette dernière façon de faire a pu avoir pour effet de priver ces organisations d'un nombre plus élevé que prévu de ressources humaines qui possédaient une expérience et une expertise difficilement remplaçables à court terme. Le résultat a été parfois désastreux en créant des pénuries artificielles de main-d'œuvre spécialisée.

Les programmes de sécurité sociale adoptés par les gouvernements peuvent avoir une influence sur les circonstances entourant le phénomène de la retraite. Ces régimes peuvent être de diverses natures : pension inconditionnelle de l'État financée à même les impôts, suppléments de revenus garantis accordés aux personnes à revenus modestes ou prestations de

sécurité sociale. Munnell (1974) considère que ces programmes ont une triple influence sur le futur retraité. Il y a un effet en matière de revenu, une incidence sur le choix proprement dit de prendre sa retraite et une influence sur les attitudes générales envers l'âge normal de la retraite. Le modèle économétrique estimé en données croisées (coupes instantanées par pays pour plusieurs années) par Blöndal et Scarpetta (1998) indique bien un lien statistiquement significatif entre les caractéristiques du régime public de pension et le désir de se retirer du marché du travail. Les résultats obtenus à l'échelle macroéconométrique peuvent être l'indication d'une réalité plus complexe et ne fournissent pas de véritables évaluations quantitatives fiables pour des fins de simulations de politiques publiques ou même de prévision à long terme des sorties de main-d'œuvre.

De plus, il apparaît important que l'analyse des politiques et des pratiques gouvernementales soit faite à la lumière de la fiscalité en général et, dans certains cas, du traitement fiscal particulier qui est réservé aux retraités. Burtless et Moffitt (1984) arrivent à la conclusion que la structure des bénéfices de la sécurité sociale affecte doublement l'offre de travail des travailleurs âgés puisqu'elle ajoute des incitatifs à se retirer à cause de l'imposition des revenus de pension excédant les montants de base autorisés.

En somme, nous pouvons dire que plus les paiements de pensions sont élevés, plus le retrait du marché du travail est précoce, et ce phénomène est l'un des mieux documentés et des plus robustes de la recherche sur le phénomène de la retraite. Ainsi, la configuration des régimes privés de retraite module très nettement les sorties du marché⁴. De la même manière, la configuration et la générosité des régimes de retraite publics exercent un effet statistiquement significatif sur la décision des individus de se retirer du marché du travail (voir Diamond et Hausman, 1984, Blöndal et

4. Pour un exemple canadien typique de configuration à deux pointes, 55 ans et 62 ans, voir Pesando et Gunderson (1988).

Scarpetta, 1998 pour deux exemples d'études empiriques, de même que Gruber et Wise, 1999 pour une revue plus générale de la documentation).

Une étude longitudinale intégrée comme l'ESSIL permettrait d'améliorer les estimations de la sensibilité des individus au taux de remplacement salarial ainsi qu'aux autres conditions ou clauses spéciales rattachées aux régimes publics de retraite. En permettant des estimations microéconométriques s'appuyant sur des données individuelles, on peut tenir compte de l'effet simultané de l'état de santé, du patrimoine et de la famille; on pourrait ainsi produire de meilleures évaluations des tendances futures en matière de taux d'activité et de retrait de la population active au Québec.

7.2.3 Les facteurs de nature individuelle ou relevant de la sphère privée

Un aspect de toute première importance à considérer dans l'étude des causes et des effets de la retraite est l'état de santé des individus. Le fait d'être plus ou moins en forme peut influencer le comportement des travailleurs dans leur décision de poursuivre ou non leur vie active dans le marché du travail. Inversement, on peut aussi imaginer que le type de retraite adopté peut influencer l'état de santé des retraités.

Au départ, la question peut paraître simple : si une personne n'est pas en santé, elle est susceptible de prendre sa retraite plus tôt. En creusant davantage la question toutefois, il apparaît que le phénomène peut être plus complexe. Être en bonne santé permet de mieux jouir d'une retraite hâtive et prolongée. Par contre, si on connaît une situation de santé plus ou moins délicate et qu'il en coûte des frais additionnels pour se maintenir actif, il peut y avoir intérêt ou obligation à travailler pour financer cet excédent de coûts. Enfin, le fait pour un travailleur d'avoir à s'occuper d'un parent ou d'un conjoint malade peut l'inciter à rester le plus longtemps possible sur le

marché du travail pour financer les soins requis ou pour payer du personnel spécialisé. À partir d'un certain âge cependant, la situation semble se renverser. L'abandon du marché du travail pour aider ses proches nécessitant des soins et une présence pourrait devenir une option plus fréquemment retenue (Lumsdaine et Mitchell, 1999). Cette situation risque de se produire de plus en plus avec la désinstitutionalisation des soins et la prise en charge par les familles des soins à apporter aux personnes âgées, handicapées ou malades. C'est donc une dimension importante pour comprendre la nouvelle problématique du vieillissement, qui doit prendre en compte la problématique de la famille.

Le contexte familial constitue d'ailleurs, avec l'information sur la santé et le patrimoine, un objet de réflexion de pointe dans la recherche en matière de retraite. À l'heure actuelle, les modèles théoriques s'appuient, pour l'essentiel, sur une unité de décision individuelle, alors qu'il est difficile d'ignorer le fait que la décision de la retraite est souvent une décision conjointement prise entre époux (Benjamin, Gunderson et Riddell, 2002 : 136). Sur le plan empirique, par ailleurs, on peut s'attendre à ce que tout ce qui influence la décision de l'individu (revenu, richesse, santé,...) s'applique également au conjoint et donc à ce que les variables influençant l'un affectent systématiquement le comportement de l'autre. Dans ce cas précis, il est évident qu'un panel des ménages enquête longitudinale est indispensable pour y voir plus clair.

Les préférences et les perceptions personnelles sont un autre des facteurs déterminants dans le processus de transition vers la retraite. Côté (1990) suggère que l'impression, chez les individus, de se sentir utiles dans la société explique en partie pourquoi certains d'entre eux se retirent du marché du travail. Lorsque les personnes en âge de prendre leur retraite ont le sentiment d'être de trop et qu'elles empêchent une génération plus jeune d'accéder à des postes de qualité, cela peut les conduire au désir de quitter. Au

contraire, dans le cas d'une pénurie de main-d'œuvre, les retraités potentiels peuvent trouver utile de rester afin d'aider les autres travailleurs.

De plus, la question des gratifications et des récompenses émanant d'un travail bien fait, l'accomplissement personnel et l'atmosphère avec les collègues de travail peuvent constituer des facteurs non négligeables dans la décision de se retirer ou non du marché de l'emploi. Les travailleurs sont en droit de se demander s'ils tireraient autant de satisfaction de leurs nouvelles activités. Cependant, il arrive parfois que l'environnement de travail soit plutôt une source d'incitation à quitter plus rapidement. On peut penser, entre autres, aux relations conflictuelles avec les cadres ou les collègues de travail, ou aux pressions exercées par l'entourage pour convaincre qu'un départ rapide serait davantage apprécié. La nature de l'emploi occupé peut également intervenir dans la décision de prendre la retraite. Dans les travaux empiriques, il est généralement reconnu que les gens qui travaillent dans les emplois de cols bleus prennent leur retraite plus tôt que ceux qui occupent des emplois de cols blancs. En somme, le contexte dans lequel une personne évolue pendant de nombreuses années fait partie des éléments à prendre en compte dans l'étude de la décision de quitter l'organisation pour prendre sa retraite.

Finalement, on peut considérer que l'utilisation du temps envisagée par les individus dans l'éventualité d'une retraite est un facteur important de détermination des préférences à l'égard de la retraite. La théorie économique qui postule que les personnes ont des choix à faire pendant leur vie active entre les heures de travail et de loisir est profondément transformée avec l'arrivée de la retraite. Le nouveau retraité devra réorganiser complètement sa vie, ce qui peut même dans certains cas perturber celle de son entourage.

Il faut comprendre que le réseau social du nouveau retraité devient très important dans ce contexte. Morgan, Parnes et Less (1985) concluent, à l'aide d'un modèle économétrique, que la taille et la composition du réseau

social sont fortement déterminées par les opportunités d'interactions. De plus, la nature du réseau social des retraités peut se voir complètement transformée puisqu'ils ne fréquenteront pas nécessairement les mêmes amis. Dans beaucoup de cas, un nouveau cercle d'amis devra être créé car les intérêts précédents développés avec les anciens collègues de travail deviendront inexistantes.

Plusieurs possibilités s'offrent aux nouveaux retraités à la suite du changement de statut. Guillemard (1989) propose une typologie de la retraite. On peut considérer qu'il y a la retraite de type retrait. Ce type de retraite consiste à faire une rupture totale avec toutes les possibilités antérieures du retraité et à entrer dans un isolement. Il y a la retraite active, qui devient une occasion privilégiée de réaliser de nouvelles activités. Pour certains, il s'agira de la retraite famille, c'est-à-dire que toute l'attention de la personne est tournée vers ses proches. La retraite loisirs consistera à consacrer son temps à des activités de divertissement. Dans d'autres cas, le retraité utilisera son temps pour revendiquer et prendre position sur des sujets qui l'interpellent. La retraite passive consiste à se contenter de ce qui est à proximité et de ce qui vient vers le retraité. Le dernier type est la retraite participation, où la personne portera une attention particulière à l'évolution sociale. À la lumière de cette typologie, il est clair que la réalité d'un retraité peut s'avérer très diversifiée et qu'une étude longitudinale intégrée permettrait d'étudier les différentes options qui se présentent et les différents changements d'orientation qui peuvent survenir.

7.3 Avenues de recherche

Une enquête longitudinale intégrée permettra d'obtenir des renseignements fort utiles pour la connaissance de la nature, des causes et des conséquences de la retraite au Québec. L'enquête devrait cibler, pour cette thématique, la population âgée de 50 ans et plus et recueillir dès cet âge des indicateurs sur l'intention de se retirer du marché du travail. De plus, l'étude de

l'intention de quitter sera enrichie par les nombreuses thématiques sur lesquelles l'ESSIL prévoit recueillir de l'information.

Le recensement sommaire des écrits que nous avons présenté a permis de comprendre qu'il y a un processus dans la prise de décision de se retirer du marché du travail et qu'il y a des conséquences associées à cette décision. Outre les facteurs d'ordre macroéconomique et les politiques organisationnelles et gouvernementales, il est important de documenter de façon précise les facteurs liés à la famille, au réseau social, au patrimoine et à l'état de santé. En sachant qu'il y aura une transition très importante du marché du travail au cours des trente prochaines années et que cette transformation interpellera directement les entreprises et l'État, nous croyons que les données produites par l'ESSIL offriront une occasion sans précédent d'effectuer des recherches sur la nature, les causes et les conséquences de la retraite.

Il conviendrait de s'intéresser davantage à la participation des personnes âgées au marché du travail et d'enquêter en profondeur sur la nature des activités ainsi que sur les allées et venues des personnes à la retraite, à la quasi-retraite ou en retraite partielle. Jusqu'à maintenant, les travaux se sont concentrés principalement sur le changement de statut. Avec les données recueillies par l'ESSIL, on pourrait analyser l'intention de se retirer du marché du travail et étudier les diverses formes que peut prendre la retraite de façon à relier ces modalités à la santé, aux revenus, au patrimoine, à la famille et aux réseaux sociaux ou communautaires.

L'analyse de l'information sur le patrimoine, la santé des répondants et la réalité simultanée des programmes et politiques de l'État en matière de sécurité du revenu et de fiscalité nous donnerait un éclairage nouveau sur le processus de prise de décision concernant la retraite dans le contexte de la famille. Cela permettrait de mieux nous renseigner sur les causes des sorties plus ou moins

hâtives du marché du travail et de comprendre l'évolution des taux d'activité à travers le temps, de disposer de meilleures évaluations de l'incidence de diverses politiques publiques, d'effectuer de meilleures prévisions sur l'évolution attendue de l'offre de travail et donc de disposer d'une meilleure évaluation du potentiel de revenus et de production pour l'ensemble de l'économie québécoise.

Enfin, l'analyse des orientations multiples suivant la date effective de la retraite ouvrirait la voie à un champ d'étude unique et encore peu exploré. Jusqu'à maintenant, comme en témoigne notre revue de la documentation, les études se sont davantage concentrées sur la question des causes du retrait de la population active. Il est devenu impératif de regarder ses conséquences et d'examiner de plus près la situation de la dernière portion du cycle de la vie.

7.4 Utilité dans l'élaboration des politiques publiques

L'analyse de la retraite à l'aide des données de l'ESSIL permettra de suivre le processus du maintien des personnes admissibles à la retraite sur le marché du travail. Cette enquête fournira une occasion sans précédent de documenter de façon exhaustive le mécanisme relativement complexe de prise de décision. Ce type d'enquête, qui s'appuie sur la documentation des événements exceptionnels, permet de suivre l'évolution de la décision et ses conséquences à travers le temps. L'ESSIL, avec sa périodicité, fournira une information qui reflètera la situation au fur et à mesure qu'elle se déroulera. L'enquête permettra aussi de s'informer sur l'entourage immédiat comme la famille et sur le réseau social.

Les résultats qui découleront de ces analyses pourront servir au gouvernement dans l'élaboration des politiques publiques et fourniront une information précieuse à différents ministères. Par exemple, le ministère de l'Éducation pourrait utiliser cette information de façon à

mieux gérer l'offre de travail et à bonifier l'information disponible dans les enquêtes *Relances* (cohortes collégiales et universitaires). Il est clair que ce ministère a une influence déterminante sur la gestion de l'offre de travail en ayant la capacité de contingerter certains programmes, de favoriser le déplacement des jeunes vers des métiers en pénurie de main-d'œuvre anticipée.

La Régie des rentes du Québec est un organisme directement interpellé par le phénomène de la retraite. Toute la question de la planification des sommes dues ou devant être assumées par le régime est directement liée au comportement attendu des travailleurs âgés. La problématique des formes plus ou moins atypiques de retraits partiels peut aussi grandement influencer les prévisions et les politiques de la Régie. En janvier 1998, par exemple, cette dernière adoptait le principe de soutien ou d'encouragement des retraites progressives pour les travailleurs âgés entre 55 et 70 ans. Ce principe permet au travailleur de conserver sa rente de retraite tout en réduisant son temps de travail. Toutefois, la Régie a pu constater qu'il y a eu peu de travailleurs et d'employeurs qui se sont prévalus de cette disposition. Une enquête longitudinale intégrée, à travers son questionnement sur les préférences, les contraintes, l'état de santé du travailleur et de son conjoint, pourrait certainement nous aider à en comprendre les raisons.

Les ministères des Finances et du Revenu peuvent aussi trouver dans ce type d'enquête de l'information permettant de mieux comprendre la dynamique des revenus, de la richesse et du patrimoine des individus à un âge avancé. Il est clair que la décision de prendre sa retraite ainsi que les diverses modalités que peuvent prendre cette retraite pour l'individu et le couple exercent une influence décisive sur l'assiette fiscale, l'épargne et la consommation d'une partie grandissante de la population. Enfin, signalons que le lien possible entre l'état de santé – qui fera l'objet d'une section particulière de l'enquête – et l'avènement de la retraite sera d'un intérêt particulier pour le ministère de la Santé

et des Services sociaux. On n'a qu'à penser au régime d'assurance-médicaments ou à l'hébergement pour les personnes âgées autonomes ou semi-autonomes.

L'objectif de l'information colligée sur la retraite dans l'ESSIL est d'assurer au gouvernement une information plus précise et détaillée, assurant un suivi des personnes et des familles à travers le temps, et ainsi de procurer une image beaucoup plus exacte de la réalité. Cet éclairage nouveau permettra aux décideurs du Québec d'adopter les mesures législatives les plus appropriées pour relever le défi de la gestion d'une transition harmonieuse, efficace, équitable et davantage englobante pour toutes les générations du Québec.

Bibliographie

- BENJAMIN, Dwayne, Morley GUNDERSON et W. Craig RIDDELL (2002). *Labour Market Economics, Theory, Evidence, and Policy in Canada*, 5^e éd. Montréal, McGraw-Hill Ryerson, 642 p.
- BLÖNDAL, Sveinbjörn, et Stefano SCARPETTA (1998). *The Retirement Decision in OECD Countries. Economics Department Working Papers*, n° 202, Paris, OECD, 104 p.
- BURKHAUSER, Richard (1979). « The Pension Acceptance Decision of the Older Workers », *Journal of Human Resources*, vol. 14, n° 1, p. 63-75.
- BURTLESS, Gary, et Robert A. MOFFITT (1984). « The Effect of Social Security Benefits on the Labor Supply of the Aged », dans : *Retirement and Economic Behavior* (sous la direction de Henry J. AARON et Gary BUTLESS, éditeurs), Washington, DC, Brookings Institution, p. 135-174.
- CALCOEN, Francis, Jean-Michel COUSINEAU et Dominique GREINER (1993). « L'impact des systèmes de préretraite sur les taux d'activité des travailleurs âgés », *Relations Industrielles/Industrial Relations*, vol. 48, n° 4, automne, p. 619-640.
- CLARK, Robert L., et Joseph J. SPENGLER (1982). *Aspects économiques du vieillissement des hommes et des populations*, Paris, Economica, 198 p.
- CONSEIL DES AÎNÉS (1995). *La situation économique des aînés du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 98 p.
- CONSEIL DES AÎNÉS (1997). *La réalité des aînés québécois*, Québec, Gouvernement du Québec, 107 p.
- CÔTÉ, Marcel (1990). « La gestion des personnes vieillissantes », dans : *Vingt-cinq ans de pratique en relations industrielles au Québec* (sous la direction de Rodrigue BLOUIN), Cowansville, Les éditions Yvon Blais inc, p. 917-952.
- DIAMOND, Peter A., et Jerry A. HAUSMAN (1984). «The Retirement and Unemployment Behavior of Older Men», dans : *Retirement and Economic Behavior* (sous la direction de Henry J. AARON et Gary BUTLESS, éditeurs), Washington, DC, Brookings Institution, p. 97-134.
- GRUBER, J., et D. WISE (éds) (1999). *Social Security and Retirement Around the World*, Chicago, University of Chicago Press, coll. National Bureau of Economic Research Conference Report, 486 p.
- GUILLEMARD, Anne-Marie et Dominique Payette (1989). «Être vieux ou vieille, une question de jugement», dans : *Colloque Le vieillissement au travail, une question de jugement*, Actes du colloque tenu par l'Institut de recherche appliquée au travail, Montréal, p. 11-13.
- LAZEAR, Edward P. (1986). « Retirement from the Labor Force», dans : *Handbook of Labor Economics*, Amsterdam, North Holland, Orley Ashenfelter et Richard Layard, éditeurs, vol. 1, p. 305-355.
- LUMSDAINE, Robin L., et Olivia S. MITCHELL (1999). « New Developments in the Economic Analysis of Retirement », dans : *Handbook of Labor Economics*, New York and Oxford: Elsevier Science, North Holland, O. Ashenfelter et D. Card, éditeurs, vol. 3C, p. 3261-3308.
- MORGAN, William R., Herbert S. PARNES et Lawrence J. LESS (1985). « Leisure Activities and Social Networks », dans : *Retirement among American Men* (sous la direction de Herbert S. PARNES et autres), Lexington, Massachusetts, Lexington Books, p. 119-146.
- MUNNELL, Alicia Haydock (1974). *The Effect of Social Security on Personal Saving*, Cambridge, Massachusetts, Ballinger, 136 p.
- PARNES, Herbert S., et autres (1985). *Retirement among American Men*, Lexington, Massachusetts, Lexington Books, 233 p.

PESANDO, J., et M. GUNDERSON (1988). « Retirement Incentives Contained in Occupational pension Plans and their Implications for the Mandatory Retirement Debat », *Canadian Journal of Economics*, vol. 21, n° 2, mai, p. 244-264.

Chapitre 8

L'usage du temps

Denise Helly
INRS – Urbanisation, culture et société

Marie Mazalto
Université du Québec à Montréal

8.1 Les enjeux sociaux de l'usage du temps

La gestion collective et individuelle du temps est au cœur de nouvelles interrogations visant à comprendre ses déterminants et ses impacts, car depuis une quinzaine d'années le temps est perçu comme une ressource rare à comptabiliser, à rentabiliser et est devenu un facteur de stress psychologique et physique important. À cet égard, la sociologue Agnès Pitrou (2002¹) parle d'une nouvelle « maladie de société » provoquée par l'effort permanent imposé aux individus de s'adapter à de nouveaux rythmes de vie et à leur accélération.

Les enquêtes existantes en la matière montrent, en effet, que de plus en plus fréquemment les personnes font état de problèmes d'organisation, de frustrations et de malaises physiques dus à leur rythme de vie. Les points les plus souvent soulevés concernent les conflits d'horaires, la surcharge de travail, les rôles sexuels au sein d'une famille et la double tâche qui demeure le fait de nombre de femmes, la possibilité d'une présence auprès des enfants par les deux parents, le manque de temps de repos et la fatigue physique et mentale qu'il génère, l'insatisfaction vis-à-vis de son mode de vie et la conciliation entre les temps sociaux d'activité, notamment entre la vie professionnelle et la vie de famille.

La question de la conciliation ou du conflit entre les temps d'activité est particulièrement l'objet de préoccupations des recherches sur la qualité de vie, la santé et la performance des individus dans les pays

occidentaux. Dans le cas canadien, Duxbury et Higgins (2001) l'ont récemment rappelé à la suite de deux enquêtes de Santé Canada, l'une réalisée en 1990-1992 et l'autre en 2000-2001. Selon ces auteurs, une proportion croissante de la population active éprouve des difficultés à concilier les rôles concurrents de salariés, de parents, de partenaires dans un couple et de pourvoyeurs de soins auprès des aînés. Les données indiquent de plus « [...] que l'inaptitude à concilier la vie professionnelle et familiale est un problème pour tous les intervenants en cause [...]. Cette situation est nuisible pour l'employeur, l'employé, les collègues de l'employé, sa famille et la société canadienne dans son ensemble ». Une productivité réduite, l'absentéisme et un engagement plus faible sont des facteurs qui exercent une incidence sur la rentabilité de l'entreprise. En ce qui concerne l'employé, un conflit entre responsabilités professionnelles et vie familiale peut mener à des querelles de ménage, à un niveau réduit de satisfaction à l'égard de la vie familiale et personnelle et à une kyrielle de problèmes physiques et psychologiques. Les éventuels coûts économiques apparaissent donc significatifs. Les mêmes auteurs ont calculé que les coûts de l'absentéisme attribuable aux conflits entre les responsabilités professionnelles et la vie personnelle étaient de l'ordre de 3 milliards de dollars par année pour les entreprises canadiennes. Ces conflits se traduisent aussi par des visites médicales supplémentaires, ce qui occasionnerait un coût de 425 millions de dollars par année pour les services de santé, sans compter des séjours plus nombreux à l'hôpital, une multiplication des tests médicaux, des visites plus fréquentes chez d'autres praticiens et une consommation accrue de médicaments d'ordonnance.

1. Conférence *Les temps sociaux*, Institut national de la recherche scientifique, Montréal, 11 octobre 2002.

Ces indices permettent de comprendre pourquoi les changements démographiques, un marché du travail plus concurrentiel et l'évolution des attentes des travailleurs sont des facteurs qui incitent certains employeurs à accorder plus d'attention à la conciliation des responsabilités professionnelles et personnelles et à adopter des mesures : plus grande flexibilité des horaires et des lieux de travail, création de milieux de travail favorables aux travailleurs ayant des responsabilités familiales. Ils montrent également quels changements de politique ou programme seraient nécessaires et possibles. Ainsi en est-il de l'adoption d'une législation protégeant le droit des employés à refuser des heures supplémentaires, de la possibilité d'accroître la période de congés par l'accomplissement d'heures supplémentaires à certains moments de l'année ou encore d'accorder un congé personnel payé (5 jours par année par exemple). Duxbury et Higgins (2001) proposent aussi que le gouvernement fédéral devienne un employeur modèle dans ce domaine, qu'il prêche par l'exemple en établissant des programmes nationaux de garde d'enfants et de soins aux aînés en collaboration avec les provinces, et qu'il s'emploie à trouver des moyens de rendre le travail attrayant.

Par ailleurs, un autre effet de cette vision économiste du temps est pointé, par exemple par A. Pitrou (2002). Ce nouveau statut du temps participerait à l'accroissement des inégalités, car les compétences sociales et ressources utiles à une gestion moins frustrante du temps diffèrent selon le revenu, le genre et le statut d'emploi. À titre d'exemple, alors que la plupart des personnes participant à plein temps au marché du travail avouent vivre dans une hantise du temps, les personnes exclues ou retirées du travail (jeunes, personnes âgées, chômeurs, malades, etc.) vivent une autre forme de stress, la multiplication de temps « vides ».

La nouvelle vision productiviste du temps tient à de multiples évolutions, notamment en Amérique du Nord : pression pour une productivité accrue (réduction des temps de pause, accélération des rythmes de travail, augmentation du temps de travail [cadres]); éloignement des lieux de travail, de résidence et de services vu l'extension des banlieues, le manque de logements sociaux et la hausse des prix du secteur immobilier dans les quartiers centraux; cumul d'emplois; exigence ou nécessité de formation continue; rigidité des horaires de travail. Elle tient aussi à une mutation culturelle concernant la définition de la qualité de vie, ainsi que des représentations des différents temps sociaux que développent les individus. L'importance désormais accordée au temps personnel, passé seul, et aux loisirs ne lui est pas étrangère.

Vu les impacts de la gestion du temps sur la performance au travail, la santé, la qualité de vie, les relations conjugales et familiales et aussi sur la capacité d'apprendre, de s'informer et de participer socialement, les questions à son sujet s'amplifient donc depuis quatre à cinq ans et rendent urgente sa prise en compte par toute enquête menée par exemple par les instances publiques portant sur les modes et la qualité de vie d'une population. Ces questions mettent en effet en cause des principes et des domaines d'intervention publique tels que l'accessibilité de tous aux services publics (transport, services de santé, d'information) (Groupe Bernard Brunhes Consultants (2001), la réduction des inégalités, la régulation des horaires de travail vu la multiplication des horaires atypiques (facteurs de désorganisation de la vie familiale et de la socialisation des personnes), et le droit à des conditions de vie non génératrices de problèmes de santé connus. Aussi les instances publiques comme les chercheurs se doivent-elles de reconnaître les dimensions politiques, économiques et sociales de toute question relative à l'usage du temps, ainsi que le rôle des institutions publiques, entreprises, responsables économiques et politiques, syndicats et représentants d'usagers dans toute tentative de résolution des problèmes soulevés. Il

faut reconnaître la nécessité de se doter d'instruments permettant de comprendre les situations contradictoires auxquelles sont soumis les individus dans la gestion de leur temps et de remédier aux dysfonctionnements dans l'organisation individuelle et collective des horaires. Sur ce point, A. Pitrou (2002) conclut à une nécessaire réorganisation des temps sociaux dans une société de services où les individus font face à une augmentation de temps contraints et subis (attente dans les services publics, temps de transport, par exemple).

Les premières expérimentations et mesures d'aménagement du temps sont européennes et elles ont donné lieu principalement à une généralisation de l'accès aux technologies de l'information et de la communication pour répondre au manque de temps révélé par les enquêtes, à l'allongement des horaires d'ouverture des services publics, à l'aménagement des horaires des garderies d'enfants ou encore à une politique de réduction du temps de travail (France), laquelle, cependant, ne vise qu'en partie à répondre aux questions soulevées par la gestion du temps. Si quelques solutions ont ainsi été apportées, des problèmes demeurent, comme celui des heures d'ouverture des commerces. Si en Amérique du Nord cette question a été aisément réglée, il n'en est rien en France et en Allemagne, en raison de l'opposition des syndicats et une grande partie des opinions publiques.

Les premières mesures adoptées en Europe l'ont été sous la pression de groupes féministes italiens qui, au début des années 1990, ont abordé la question de la gestion du temps en créant des tables quadrangulaires de concertation entre élus, usagers, employeurs et salariés à Modène, Milan, Rome, Catane et Gênes. Ces tables ont donné lieu à l'expérimentation de solutions pour concilier « les temps de la vie et les temps de travail », soit essentiellement une modernisation des services publics et une refonte des horaires des

services publics et privés². Depuis lors, plus de 150 villes italiennes se sont mises à l'heure des « bureaux des temps » et au fil des années 1990, la question de la gestion des temps individuels et sociaux a été inscrite à l'agenda politique en Europe (Jenson, 2001). Dans les pays nordiques et en France, des « bureaux des temps » ont été ouverts dans quelques municipalités afin d'offrir un espace de débats sur la question des horaires et d'impliquer tous les partenaires concernés (entreprises, syndicats, acteurs sociaux, municipalités). À ce jour, les thèmes abordés lors de conférences et forums de discussion portent sur le rapport entre temps de travail et « temps de vie », l'adéquation entre les attentes des salariés et de tout usager vis-à-vis des transports publics et le « temps des pères ». Il ressort de ces expériences que l'articulation des espaces territoriaux utile à la mise en place de mesures sur la gestion des temps est une dimension importante, notamment celle entre quartiers, centres et zones de résidence. Il ressort encore que la question de la gestion des temps individuels et sociaux déborde les simples enjeux de l'organisation quotidienne de la vie. Par exemple, dans le *Rapport Edmond Hervé*, qui a marqué la politique française de gestion du temps, on retrouve une réflexion liant une gestion adéquate des temps et le respect des valeurs de la démocratie :

« Une meilleure harmonisation des temps constitue un progrès. Elle profite au temps familial, au temps social, culturel, civique et personnel. Ce plein emploi des temps garantit la cohésion sociale, la qualité de la vie, la responsabilité familiale. Il sert le principe d'égalité. »³

2. Selon Guido Martinotti, président du Centre inter-universitaire des temps, basé à Milan.

3. 2001. Le rapport Edmond Hervé sur le Temps des villes, (député maire de Rennes, ministre délégué à la ville), Paris, Secrétariat d'État aux Droits des femmes et à la Formation professionnelle, 19 juin.

Enfin, signe de la généralisation de l'intérêt politique porté à la gestion du temps, la Banque mondiale a produit en 2000 un document qui analyse quinze ans de mesures⁴ de l'usage du temps dans les pays en développement, principalement par des journaux quotidiens (*diaries*) et qui résume l'utilité de telles mesures pour la conception ou la réforme de politiques publiques. Cette utilité est décrite en ces termes :

- *Connaissance des standards de vie*

Le temps quotidien passé par les membres d'un ménage à des tâches non rémunérées, domestiques, administratives et autres nécessaires à leur vie est un indicateur important des standards de vie des individus et des ménages, car, entre autres, il peut limiter le temps disponible pour le travail salarié. Vichery avait dès 1977 proposé de mesurer la pauvreté en ce qui a trait au temps passé à diverses tâches domestiques, cette mesure du temps étant à ses yeux aussi importante que celle du revenu.

- *Effets sur la formation du capital humain*

Le temps passé dans des établissements d'enseignement (école, formation continue, cours du soir) et à l'auto-formation est une mesure importante de l'investissement d'un individu ou d'un ménage dans l'éducation. À ce propos, il s'avère utile de savoir si les enfants ou jeunes adultes occupent un emploi rémunéré tout en poursuivant leurs études, ce temps de travail pouvant réduire le temps consacré aux études. La mesure de l'usage du temps donne de l'information sur les liens entre l'augmentation du temps travaillé par les parents et l'augmentation des responsabilités des enfants en matière de tâches domestiques, de courses, de gardiennage de frères et sœurs, et de réduction du temps pour les activités scolaires (devoirs, activités parascolaires de socialisation, etc.), laquelle peut limiter leur capacité de trouver un emploi plus tard.

- *Marché du travail*

Les responsables des politiques en ce domaine ont davantage à connaître la part du travail non salarié, les facteurs qui incitent les individus à demeurer dans le secteur du travail non salarié ou encore qui les incitent à passer du secteur de l'économie informelle au secteur salarié.

- *Inégalités de genre et d'âge dans les tâches domestiques*

La mesure de l'usage du temps est devenue l'un des instruments les plus importants pour élaborer une analyse de ces inégalités. De plus, le temps passé à des tâches domestiques a des répercussions sur l'influence et le statut de chaque individu dans le ménage (décisions, partage des tâches, autorité sur les membres du ménage). La mesure de l'usage du temps permet un repérage du partage des tâches domestiques et du rôle tenu par chaque membre (père, mère, frères, sœurs, grands-parents, autres) dans l'éducation et les soins donnés aux enfants ou parents âgés, alors que l'on constate que ce temps a des répercussions sur l'organisation et la qualité de vie du ménage et sur la participation de ses membres au marché du travail. Enfin, les politiques actuelles tiennent compte de la participation économique des membres d'un ménage uniquement sur le plan du travail rémunéré, sous-estimant l'apport sous d'autres formes de certains membres du ménage (femmes, grands-parents et enfants).

- *Usage des services publics*

Les mesures de l'usage du temps et des précisions sur les horaires des usagers permettent aux décideurs de connaître l'impact et les modes d'utilisation des services publics (transport en commun, électricité, écoles, etc.) La prise en compte du temps de transport et d'attente dans les services publics permet également de préciser les déficiences de rentabilité et d'efficacité de ces services. En sus, une compréhension de l'organisation de l'emploi du temps

4. Principalement par des *diaries* ou journaux quotidiens.

des ménages et une connaissance des marges de manœuvre dont ils disposent permettent de maximiser l'accès aux services publics par des changements de leur organisation (horaires, emplacement géographique, etc.).

- *Repos, loisirs et interactions sociales comme indicateurs du bien-être des ménages*

Le manque de temps de repos, de loisir et de socialisation a des conséquences négatives sur la santé individuelle et le bien-être des ménages, ainsi que sur leur capacité d'augmenter leurs ressources dans tous les domaines. Aussi, importe-t-il de savoir si les individus disposent de temps suffisant pour se reposer et développer des relations familiales et amicales et les questions de conciliation de ces temps et du temps de travail doivent-elles être examinées.

- *Changement social et qualité de vie des ménages*

Les données collectées dans les études sur l'usage du temps fournissent des indicateurs du changement social. Elles peuvent, par exemple, montrer comment la dégradation de l'environnement affecte l'allocation du temps par les ménages.

À ces avantages des mesures de l'usage du temps, il faut ajouter une meilleure connaissance des choix culturels des individus, voire même d'une société. La mesure du temps permet d'observer la hiérarchie qu'établit une personne de ses activités, et la catégorisation normée du temps qu'elle passe à ces activités. Les chercheurs parlent de temps sociaux, soit de temps construits de façon normative, qui révèlent les choix culturels, voire les valeurs, d'une personne et d'une société :

« Les temps sociaux révèlent les activités sociales qui sont particulièrement importantes et significatives pour une société. Les temps sociaux mettent en valeur les activités qu'ils représentent, en conséquence ils nous renseignent sur le système de valeurs d'une

société. On retrouve ici une fonction majeure de la temporalité qui est d'exprimer la sacralité d'une société, ce que nous appelons aujourd'hui le système de valeurs. Ainsi le temps de travail produit par l'activité travail représente-t-il une valeur puissante des sociétés modernes. De même pour le temps familial ou le temps libre. [...] L'évolution des temps est un moyen particulièrement approprié pour observer la dynamique du changement social. » (Sue, 1995)

Pour Gilles Pronovost (1996), seule, en fait, une référence aux significations sociales d'une société permet de catégoriser les données recueillies par une mesure du temps. Horizons temporels, perspectives d'avenir, temps de travail, temps libre, temps de loisirs ne peuvent pas être définis sans se référer aux significations qui en conditionnent la définition et le rythme. Sue (1995 : 198) s'inscrit aussi dans cette optique :

« Il ne suffit pas qu'un temps social soit le plus long pour être un temps dominant. [...] D'où l'importance d'évaluer sa place dans la hiérarchie des valeurs. Il est singulièrement plus difficile d'évaluer et d'objectiver l'importance qualitative d'un temps social que sa durée. Il ne faut pas prendre l'opinion pour un fait, mais la constance de cette opinion saisie à une certaine période traduit un sens que l'on peut interpréter. »

Nous décrivons maintenant de manière plus précise les raisons invoquées pour justifier la mesure du temps, les principales études réalisées à ce jour en la matière, les champs d'activité qu'elles couvrent, les méthodes les plus utilisées et nous proposerons un module de questions sur l'usage du temps pouvant être intégré dans l'ESSIL.

8.2 Pourquoi étudier l'usage du temps?

8.2.1 Le manque de temps

La mesure du temps présente des avantages qu'aucun autre outil de mesure ne fournit, car le temps est un cadre universel, neutre, égal pour chacun et qui permet des études comparatives à partir des mêmes prémisses. En effet, « Time measurement offers an international unit of measurement which can be used in different cultures to measure the duration, sequence and timing of activities » (Niemi, 1995). « Time use has proved to be a very useful component in the comparison of life style, as time is a universal resource which is not subject to variation according to culture or economy » (Fleming et Spellerberg, 1999).

De plus, le temps est convertible en argent, en biens et services et en activités indicatrices de bien-être ou d'insatisfaction (consommation, loisirs, temps libre pour soi) ou productrices de services autrement difficilement mesurables (travail non salarié, bénévole et domestique) :

« Although each of these areas may be studied through conventional research methods, only a time use survey provides an integrated picture of how the various paid, voluntary, domestic and leisure activities are integrated in the lives of different sections of the population. This integrated picture not only leads to a better understanding of social life, but also gives a more complete overview of a national economy as it enables the measurement of goods and services produced outside the labor market which are not captured by conventional measures of production. » (Fleming et Spellerberg, 1999).

Autre argument, de nature empirique, avancé en faveur de la mesure du temps, soit deux constats à la suite de nombre d'enquêtes récentes sur la qualité de vie : le

temps est une ressource déterminant le mode de vie; le sentiment d'un manque de temps chronique (*time famine*) se généralise depuis dix ans. Sur ce sentiment, dès 1987, J. Rifkin parlait de *guerres du temps* (*time wars*), un fait que des auteurs d'enquêtes ou d'études ont confirmé par la suite : « Time has become the most precious commodity and the ultimate scarcity for millions of Americans » (Robinson, 1997). « Le temps devient un bien rare et cher qui est moins l'objet d'une dépense que d'une économie, rentabilisé plutôt que vécu » (Sue, 1995). En 1996, 40 % des Américains déclaraient que le manque de temps était pour eux un problème plus grave que le manque d'argent.

Au Québec, selon une enquête en 1992 (Pronovost, 1996), le manque de temps est un fait invoqué par plus de la moitié des répondants : de 30 à 40 % se déclarent des bourreaux de travail, tendus (surtout les étudiants), pris dans une routine quotidienne difficile à modifier et sans temps pour se divertir. Ce sont les travailleurs ayant une semaine comprimée ou des horaires rotatifs qui sont les plus insatisfaits de leur rythme de travail et du temps qu'ils peuvent consacrer à leur vie familiale; ce sont aussi ceux qui ont le moins accès aux services de loisirs commerciaux et publics. Les personnes dans la classe d'âge de 25 à 44 ans apparaissent les plus occupées, particulièrement les personnes dans la quarantaine, alors que dans le cas des 15-24 ans, on observe peu de différences entre celles sur le marché du travail et celles aux études, ces dernières étant perçues apparemment comme relevant de l'univers du travail. Enfin, les femmes expriment un rapport avec le temps moins lié au travail qu'à la recherche d'une personnalisation des activités quotidiennes et d'un temps personnel, passé seules, d'une privatisation du temps en un mot.

Au Canada dans son ensemble, le même état de fait est mis de l'avant par trois enquêtes. Une étude de Statistique Canada en 1998 consacrée à l'usage du temps présente les résultats suivants. Un Canadien sur

trois, de la catégorie d'âge des 25 à 44 ans, se décrivait comme *workaholic* et 50 % des personnes de la même tranche d'âge disaient manquer de temps pour leurs amis et leur famille. L'étude révélait aussi que 21 % des femmes âgées de plus de 15 ans se sentaient stressées par le manque de temps, contre 16 % en 1992. Le niveau de stress le plus élevé (38 %) était le fait de femmes de 25 à 44 ans, mariées, travaillant à temps plein et ayant des enfants à la maison, mais 14 % des femmes entre 55 et 64 ans signalaient également de hauts degrés de stress par manque de temps, à la différence des hommes de cette tranche d'âge. En revanche, les personnes de moins de 25 ans montraient un taux de stress par manque de temps nettement inférieur à celui des autres catégories d'âge, et les personnes de plus de 65 ans ne signalaient presque aucun stress par rapport au temps.

Le rapport de Duxbury et Higgins, cité ci-dessus, *Work-Life Balance in the New Millennium: Where Are We? Where Do We Need to Go?* (2001), s'appuie sur les données de deux autres enquêtes nationales menées par Santé Canada en 1990-1992 et en 2000-2001. Il décrit comment le conflit entre les responsabilités professionnelles et la vie personnelle s'est accentué considérablement chez les Canadiens, au cours des dix dernières années, et se manifeste sous diverses formes, dont les suivantes semblent concerner l'ESSIL :

- hausse du fardeau et des heures de travail : l'employé typique de l'enquête consacrait 42 heures par semaine au travail rémunéré en 1991 comparativement à 45 heures en 2001;
- augmentation de l'incidence d'un niveau élevé de stress au travail, soit deux fois plus élevée en 2000-2001 qu'il y a dix ans;
- subséquemment, détérioration de la santé physique et psychologique, fréquence accrue des visites chez le médecin et de cas de dépression;

- hausse de l'absentéisme : Les employés aux prises avec un niveau élevé de conflits entre leurs activités professionnelles et leur vie personnelle présentent des taux d'absentéisme trois fois plus élevés que ceux dont le niveau de conflits est peu élevé;
- baisse de la satisfaction sur le plan professionnel : 62 % des personnes au travail affichaient une satisfaction sur ce plan élevée en 1991 comparativement à 45 % en 2001.

Autre illustration : une étude de la satisfaction à l'égard de la vie en général effectuée par Statistique Canada conduit Frederick et Fast (2001) à conclure que près des trois quarts des Canadiens expriment leur satisfaction en fonction de l'équilibre qu'ils établissent entre travail et vie familiale. Cependant, un quart d'entre eux, plus majoritairement des femmes (27 % contre 22 % des hommes), déclarent manquer de temps. Les tâches ménagères semblent être un facteur déterminant de cette différence de perception, car elles représentent pour les femmes une contrainte majeure. Dans le cas des femmes occupant un poste de responsabilité ou de prestige, la probabilité de manquer de temps est 40 % plus élevée que dans le cas des travailleuses non qualifiées. Et les mères de famille présentent 60 % de probabilités de plus que les autres de déclarer manquer de temps. Les hommes, à l'inverse, se disent plus satisfaits lorsqu'ils sont capables de limiter leur temps de travail pour gagner du temps pour les tâches domestiques (à cet égard, Sagrario [1995] propose que soit prise en compte l'intensité des temps travaillés dans la mesure du bien-être des femmes et des enfants).

Vu la prégnance de l'idée de manque de temps, les études sur la mesure du temps, longitudinales ou non, s'imposent désormais comme un outil régulièrement utilisé dans les études statistiques nationales selon Fleming et Spellerberg (1999). En effet, nombreux sont les auteurs pour qui une étude longitudinale, même non spécialisée en la matière, est devenue un instrument de premier ordre afin de comprendre l'évolution du rapport des personnes avec les ressources dont elles disposent

et les fondements de leur sentiment de bien-être. À ce titre, le Canada se distingue comme étant un des pays à l'avant-garde et est régulièrement cité pour les deux études menées en 1992 et 1998 sur l'usage du temps (Enquête sociale générale).

8.2.2 Bref historique des études sur l'usage du temps

La popularité des recherches sur l'usage du temps (*time use*) est certes croissante, mais la plupart de ces recherches ne sont pas récentes. Quelque 400 études ont été réalisées spécifiquement sur ce thème durant les quatre dernières décennies (tableau 8.1).

Les premières recherches consistaient en l'étude de budgets familiaux et cherchaient à comprendre les comportements des personnes en fonction de leur utilisation du temps en heures et minutes. Elles

s'intéressaient souvent à « la mesure des conditions de vie des populations ouvrières, à l'organisation et la gestion du travail et à l'élévation du niveau de compétence technique, d'éducation et d'intérêts culturels » (Pronovost, 1996). Les pays précurseurs ont été l'URSS (1922) où ce type d'enquêtes visait une planification à moyen et long termes, puis l'Angleterre et les États-Unis (1939).

Les premières études longitudinales sur l'usage du temps remontent aux années 1920-1930; elles ont été menées dans des pays de l'Europe de l'Est et en Angleterre afin d'étudier et de comparer les modes et habitudes de vie en fonction de standards établis et des politiques appliquées. On cherchait des indicateurs du bien-être.

Tableau 8.1

Pays ayant réalisé des enquêtes sur l'usage du temps selon le nombre d'enquêtes réalisées

1-5 enquêtes	6-19 enquêtes	20 enquêtes et plus
Albanie, Botswana, Chine, République dominicaine, Gambie, Indonésie, Laos, Macédoine, Mongolie, Nicaragua, Pakistan, Philippines, Arabie saoudite, Suisse, Ouganda, Autriche, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Équateur, Grèce, Irlande, Lettonie, Malaisie, Maroc, Nigéria, Palestine, Portugal, République slovaque, Tanzanie, Vietnam, Bangladesh, Tchad, Cuba, Estonie, Guatemala, Israël, Lituanie, Mali, Népal, Norvège, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Roumanie, Slovénie, Thaïlande, Yougoslavie, Bénin, Chili, Tchécoslovaquie, Finlande (1987 et 1988), Honduras, Kenya, Luxembourg, Mexique, Nouvelle-Zélande, Oman, Pérou, Rwanda, Afrique du Sud, Turquie, Zimbabwe	Australie (1992 et 1997), Canada (1992 et 1998), Inde, Corée, Belgique, Danemark, Italie, Espagne, Brésil, Allemagne, Pays-Bas, Suède, Bulgarie, Hongrie, Pologne	France (1985-1986), États-Unis, Grande-Bretagne, Japon, Russie

Source : K. FISHER, et autres (2000).

Puis, en 1960, a été réalisée la première étude comparative internationale concernant 12 pays (*Multi-national Comparative Time Budget Research Project*, Alexander Szalai, 1972), qui a permis d'établir des conventions internationales afin de renforcer la comparabilité des études. Depuis, les initiatives se sont multipliées en vue d'élaborer des projets internationaux de comparaison : *Multinational Longitudinal Time Budget Archive* mise sur pied par l'Université de Bath entre 1960 et 1980 (30 pays); *Multinational Time Use Study* établie depuis les années 1980 (MTUS⁵); Conférence internationale à Rome sur l'usage du temps en 1992 (*Time Use Methodology: Toward Consensus*); *Eurostat Initiative* en 1993, dont le but est de rendre comparables les statistiques nationales des pays de l'Union européenne et de développer des indicateurs.

Les années 1970 marquent une seconde étape quand une nouvelle préoccupation se fait jour. Nombre de domaines d'activité s'avèrent difficilement repérables avec les outils socioéconomiques disponibles alors que leur signification sociale et leurs répercussions économiques apparaissent évidentes (travail domestique incluant les soins donnés aux parents et aux enfants et l'entretien des équipements; bénévolat). Les concepts d'économie domestique, de bénévolat, de production de biens ménagers et de services font leur apparition sur le plan institutionnel alors qu'il est impossible durant les années 1970 d'en dresser un portrait fiable⁶. De plus, durant les années 1970 et 1980, la notion de temps libre s'impose comme un indicateur du bien-être des populations. Le temps libre est associé à la relaxation, au renouvellement de la force de travail, à l'exercice du libre choix et à l'épanouissement personnel (Niemi et autres, 1991).

5. MTUS : collaboration de la Grande-Bretagne, du Canada et de l'Australie qui vise à collecter, diffuser et préserver des études basées sur les agendas quotidiens (*time diaries*) et à produire une base de données standardisées commune.

6. Notons que ce problème demeure entier, car on ne sait comment trouver des équivalents socioéconomiques à ces formes d'usage du temps. Si le travail salarié est mesuré selon le revenu, l'économie domestique demeure mesurée en unités de temps.

Puis, autre étape, durant les années 1990-2000, l'association entre temps libre et bien-être est questionnée. Deux évolutions interviennent. La hausse des taux de chômage et l'augmentation de la part de la population vieillissante font que le temps libre n'est plus forcément synonyme de temps de qualité ou de loisir. Alors que le temps de travail global diminue (en moyenne par jour et par semaine), qu'augmentent le temps de loisir (en moyenne) et le temps accordé aux soins aux enfants, se construit cette représentation de manque de temps dans les sociétés occidentales. Les enjeux concernant l'usage du temps se déplacent pour se concentrer sur l'équilibre entre les temps passés à diverses activités dans la vie des personnes.

8.2.3 Les applications des études sur l'usage du temps

Les principales études sur l'usage du temps ont été élaborées pour disposer d'indicateurs permettant des études comparatives de la qualité de vie au sein d'une même population ou entre pays, et les études internationales se concentrent sur les domaines de vie qui structurent les modes de vie quotidiens et/ou hebdomadaires : travail salarié, travail non rémunéré, temps libre, temps de loisirs, soins personnels (incluant le sommeil). Certaines études se spécialisent dans un de ces domaines, soit le temps de travail salarié, le temps de travail non rémunéré et le temps de loisirs.

À titre d'exemple, une enquête en Finlande (Niemi et Paakkonen, 1990) entre 1980 et 1989 cherchait à comprendre :

- l'influence de l'introduction des nouvelles technologies sur le temps (réduction) de travail domestique,
- les changements dans la division du travail domestique et les différences de loisir entre hommes et femmes,
- l'impact de nouveaux modes de régulation des horaires du travail salarié sur le temps travaillé.

D'autres études se sont intéressées à saisir l'évolution de la répartition du temps de loisir et ont révélé qu'en Grande-Bretagne, ce sont les femmes de la classe moyenne qui ont vu leur temps de loisir se réduire, en raison du recours moindre à des aides ménagères. En Australie, une étude (Bittman, 1993) sur l'évolution de modèles généraux de l'usage du temps apporte des données précises sur le partage de divers temps selon le genre. Elle montre que les hommes, même s'ils gagnent du temps libre par une réduction des heures de travail salarié, n'accomplissent pas plus de travail domestique, alors que les femmes augmentent largement leur nombre d'heures de travail salarié et effectuent la plupart des tâches domestiques. Elle met au jour cette redistribution inégalitaire de ces temps entre hommes et femmes mais aussi une particularité australienne; dans les pays européens, notamment aux Pays-Bas et en Finlande, les hommes ont augmenté de façon significative leur participation aux tâches ménagères. De manière similaire, une étude menée par les Nations Unies (INSTRAW-1995) compare l'usage du temps par les femmes européennes et nord-américaines à partir d'études longitudinales sur la distribution des temps de travail salarié et non salarié et du temps de loisir.

Des études ont aussi cherché à mesurer des aspects précis de la qualité de vie des populations. Harvey et Gronmo (1986) ont réalisé une enquête comparative des types de contacts sociaux au Canada et en Norvège qui montre peu de différences entre ces deux pays quant aux temps alloués au travail salarié, au travail non salarié, aux soins personnels et aux loisirs, mais d'importantes différences entre les façons d'organiser la vie quotidienne. Hendrix (1986), dans une enquête longitudinale, a mesuré le surplus d'activités que les individus mènent de front en une journée et créé un indice de manque de temps (*hurriednes*); Douthit (1993), quant à lui, a proposé une mesure du temps comme instrument de mesure de la pauvreté au même titre que le revenu. Cet auteur démontre que les taux de pauvreté en temps excèdent

les taux de pauvreté selon le revenu, sauf pour les mères monoparentales au chômage qui disposent de plus de temps.

8.3 Les différents domaines d'activité et les temps sociaux

Deux débats à propos des enquêtes traitant spécifiquement de l'utilisation du temps sont importants. Le premier concerne la définition des activités à prendre en compte et leur classification en domaines. Le second, peu significatif pour toute enquête ne comportant éventuellement que quelques questions sur l'usage du temps, concerne la distinction des temps contraint, récréatif et libre (Yonnet, 1999)⁷. Nous ne l'aborderons pas.

Sur le premier point, selon Pronovost (1996), la codification et le regroupement des activités d'une personne font l'objet d'un consensus international. Cette codification propose dix rubriques :

- travail rémunéré;
- travail domestique;
- soins aux enfants;
- achat de biens et services;
- besoins physiologiques;
- éducation des adultes et formation professionnelle;
- participation civique et collective;
- spectacles, divertissement et vie sociale;
- sports et loisirs actifs;
- loisirs passifs.

7. Paul Yonnet (1999) distingue temps travaillé et rémunéré et temps contraint; temps de loisir, récréatif, hors contraintes; temps libre, lequel peut être un temps travaillé non rémunéré (travail domestique, soins aux enfants ou parents) ou un temps de farniente.

Tableau 8.2

Domaines d'activité selon des enquêtes à un niveau en France, au Canada et aux États Unis

France, 1985-1986	Canada, 1992	Etats-Unis, 1985
Travail professionnel et formation	Travail professionnel Cours et études	Activités reliées au travail Éducation des adultes et formation
Travaux ménagers	Travaux ménagers	Travaux ménagers et activités connexes
Soins aux personnes du ménage (travaux ménagers inclus)	Soins des membres du ménage Achats de biens et services	Soins aux enfants Achats de biens et services
Besoins physiologiques	Soins personnels	Besoins personnels
Sociabilité	Sous rubrique bénévolat, divertissement, activités religieuses, activités liées à une organisation	Sous rubrique spectacles, « récréation », activités organisationnelles
Loisirs de plein air et sports	Sports et passe-temps	
Loisirs passifs	Médias et communications, Assister à des spectacles	Communications, assister à des spectacles et vie sociale
Trajets		

Source : Comparaison des nomenclatures d'activités de premier niveau dans quelques études d'emploi du temps, Pronovost (1994 : chapitre 5, p. 84).

Les enquêtes, dites à un niveau, se suffisent de ces dix rubriques; le tableau 8.2 en présente quelques exemples. Un pareil découpage est opéré par Statistique Canada dans l'*Enquête sociale générale, cycle 12* (1998) dont les catégories sont :

- *Paid work and related activities;*
- *Household work and related activities;*
- *Civic and voluntary activity;*
- *Education and related activities;*
- *Sleep, meals and other personal activities;*
- *Socializing including restaurant meals;*
- *Television, reading and other passive leisure;*
- *Sports, movies and other entertainment;*
- *Active leisure.*

Les enquêtes dites à deux ou trois niveaux introduisent d'autres activités telles que le déplacement pour se rendre au travail, les pauses au travail, ou précisent les activités (besoins physiologiques classés en catégories : temps de repas, soins de propreté, etc.).

La définition des domaines d'activité dépend entièrement des objectifs d'une recherche. Toutefois, trois domaines et les questions qu'ils soulèvent semblent primordiaux pour l'ESSIL. Il s'agit du travail rémunéré, du travail non rémunéré et des loisirs.

8.3.1 Travail rémunéré

Trois constats s'imposent actuellement à propos de ce domaine.

Tout d'abord, le temps de travail rémunéré diminue en moyenne dans tous les pays occidentaux. Au Québec, si l'on ne tient compte que de la population active, ce temps a diminué d'environ quatre heures par semaine entre 1986 et 1992 (Pronovost, 1996). Selon Robinson et Godbey (1997), les Américains disposeraient d'une mine d'or de temps libre, car si le travail devient plus exigeant et l'une des principales sources de stress, le temps travaillé irait diminuant : « The diaries showed that between 1965 and 1985, 18-to-65-year-olds gained almost an hour a day in leisure time ». Sue (1995) pose même une question : le temps non travaillé ne

dominerait-il pas le temps travaillé⁸, traduisant un changement social notable? En effet, les hommes et les femmes travaillent à peu près le même nombre d'heures par semaine et la quantité d'heures allouées aux tâches ménagères et familiales par les femmes diminue, même si le calendrier des femmes demeure plus influencé par ces tâches.

Ces constats sont refusés par l'économiste Juliet B. Schor qui affirme que le temps travaillé contre rémunération irait en augmentant. Dans *The Overworked American* (1991), elle démontre que pour les générations actuelles, le temps travaillé aurait augmenté d'un mois par année comparativement à la génération des années 1970. Duxbury et Higgins (2001) abondent dans le même sens :

« The average employee in the 2001 sample devoted approximately 45 hours per week to paid employment - a substantial increase from the 42 hours on average spent by respondents in the 1991 survey. Much of this increase in time spent in work can be attributed to the fact that those in 2001 were more likely to take work home to complete outside of regular hours or on their days off (52 percent in the 2001 sample versus 31 percent in 1991). [...] These data support the idea that work demands have increased over the decade. »

Quant à Yonnet, il ne considère pas achevé le passage d'un temps où dominait le travail à un temps libéré, car le temps de travail rémunéré demeure le centre des activités des personnes et les loisirs sont toujours conditionnés par le rythme du travail (horaires de télévision, vacances, fins de semaine) :

« La civilisation du loisir – c'est-à-dire une civilisation où la réalisation de soi a lieu de plus en plus dans le temps de loisir, où ni le travail seul ni la situation familiale ne suffisent plus à la constitution de l'identité –, cette civilisation est encore structurée, et sans doute pour longtemps, par l'organisation du travail qui demeure socialement primordiale et n'a pas été déstituée, même si elle se réforme. » (Yonnet, 1999)

Second constat : en dépit d'une baisse moyenne du temps de travail rémunéré, croît la préoccupation des personnes quant à la conciliation de leur vie privée, familiale et de travail. Cette idée de conciliation entre travail et famille, source de conflits en constante augmentation au cours de la dernière décennie pour les Canadiens, tiendrait à une évolution des valeurs: « In both 1991 and 2001 respondents were more likely to meet work demands at the expense of their family than vice versa. What has changed is that a higher proportion of the population made work rather than family a priority in 2001 than did so in 1991 » (Duxbury et Higgins, 2001). Ce retour aux valeurs familiales contrebalancerait, selon d'autres chercheurs, des insatisfactions face à la société de consommation, à l'insécurité grandissante vécue dans la sphère du travail (instabilité d'emploi, reconversions nécessaires, menace du chômage, etc.) et à l'énergie émotionnelle devant de plus en plus être déployée pour maximiser les chances de réussir sa carrière. Ce seraient de nouvelles contraintes dans la sphère du travail qui feraient de la vie familiale un espace de ressourcement personnel ou une sphère de repli.

Si Lagerfeld (1998) rappelle avec raison que « [...] the argument that overwork and an absence of free time are the source of our discontents has recently reached a new crescendo », il est un fait : « The more people worked, the more they overestimated how much they

8. Que Sue (1994) conceptualise comme « temps dominant ».

worked » (Robinson, 1999)⁹. La conviction de la plupart des personnes qu'avoir du temps libre est un gain, sinon un droit, les porte à sous-estimer celui dont elles disposent. La question est donc de savoir si on attache de l'importance dans les analyses à la réalité objective du temps libre ou à la perception des acteurs, qu'elle découle d'une valeur (temps pour la réalisation personnelle, pour la vie familiale) ou d'une opinion (le temps de travail est trop élevé en raison de demandes des employeurs par exemple).

Le dernier constat est que la répartition du temps de travail rémunéré diffère fortement selon le sexe et l'âge. Des périodes de la vie sont mobilisées par des horaires de travail en constante augmentation alors que les périodes au début de la vie (première jeunesse) et à la fin de la vie correspondent à une moindre importance du travail rémunéré.

« The last several decade have seen a massive redistribution of work and leisure time. Work has been shifted from the old to the young and from men to women. Even unmarried people seem to have reduced the time they give to work. In other words, the very people whom society would most want to endow with free-time - people in families with children - are most likely to be working more. The biggest beneficiaries of this shift have been older Americans - not just elderly but people over the age of 50. » (Lagerfeld, 1998)

Toutefois, « les moyennes falsifient et c'est la distribution réelle du temps de travail qui compte. C'est le temps de travail des actifs, *grosso modo* les 25-60 ans, avec des amplitudes de l'ordre de 8h à 8h30 situées au cœur utile de cinq jours d'une semaine ordinaire qui continue de structurer la vie sociale » (Yonnet, 1999). De fait, au Canada, selon l'ESG en 1998, l'âge apporte un répit. Le

sentiment de manque de temps chez les 55 à 64 ans est peu élevé, voire quasiment inexistant : 14 % chez les femmes et inexistant chez les hommes¹⁰.

En ce qui concerne la qualité de vie, le temps du travail rémunéré soulève une question : les horaires de travail sont-ils considérés trop longs, trop courts, acceptables, adaptés ou non à la vie familiale et personnelle, et quels aménagements devraient-ils connaître pour améliorer les conditions de vie? Il est d'importance de savoir comment les répondants vivent et envisagent la conciliation de leurs temps de travail et de vie familiale et personnelle, et ce, sous quelles contraintes et selon quelles aspirations et conditions.

Au Canada, selon l'ESG (Statistique Canada, 1999), les répondants ont fait part d'un stress lié à un manque de temps plus élevé en 1998 qu'en 1992. Environ 21 % des femmes de 15 ans et plus se sont dites stressées par le manque de temps contre 16 % six ans plus tôt, et 16 % des hommes contre 12 % en 1992. Ces personnes ont connu une réduction de leur temps libre¹¹, d'environ deux heures par jour, et elles ont passé une plus grande part de leur journée que les personnes se disant peu stressées, à effectuer une forme quelconque de travail, rémunéré ou non. Ces niveaux de stress varient néanmoins selon la complexité des rôles à assumer et le nombre de tâches à réaliser.

Au Québec, selon l'ESG en 1992, une part importante de la population québécoise éprouve également des difficultés de gestion du temps : 41,4 % des hommes et 40,8 % des femmes ont affirmé « se sentir pressés par le temps à tous les jours. » Et ce sentiment augmentait avec le temps consacré aux activités de travail (professionnel rémunéré et domestique) et au fil des

9. John Robinson (1999) estime que l'idée de tyrannie du temps est un syndrome culturel qui correspond à une représentation collective plutôt qu'à une réalité et constitue une idée essentielle à analyser.

10. Par contre, il avait augmenté chez les jeunes de 25 ans et moins entre 1992 et 1998, et plus chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes.

11. La notion de temps libre inclut les activités de loisirs comme les sports, l'écoute de la télévision et les activités sociales.

années : 48,9 % des femmes et 50,9 % des hommes disent « être plus pressés qu'il y a cinq ans. »

Cette enquête a soumis les répondants à une série de dix énoncés relatifs à une pression du temps. Les personnes qui ont souscrit à plus de sept de ces énoncés sont considérées comme étant aux prises avec un stress élevé découlant d'exigences difficilement conciliables sur le plan de la gestion du temps. Des exigences que la composition du ménage influence. À peine 10,8 % des hommes vivant avec une conjointe ont souscrit à sept des énoncés ou plus, comparativement à 11,5 % des femmes vivant avec un conjoint. La présence d'enfants dans le ménage a par ailleurs pour effet d'accroître le stress associé à l'emploi du temps : 20,1 % des hommes avec une conjointe et des enfants de moins de 25 ans ont souscrit à sept énoncés ou plus et 23 % des femmes dans la même situation. De plus, dans les ménages à double revenu avec au moins un enfant d'âge préscolaire, la proportion de femmes parlant de stress dû au temps est plus élevée (34,2 %) que celle dans les ménages où un seul conjoint travaille (12,8 %).

En résumé, il ressort que des conditions de vie, telles que la présence d'enfants et leur âge, la vie en couple ou seul mais aussi la participation des membres du ménage au marché du travail influencent l'emploi du temps et la satisfaction à son égard. Aussi, face à l'augmentation concomitante du niveau de stress et du temps consacré à des activités de travail, Denis Laroche (1996) conclut à l'importance de considérer le temps comme une ressource individuelle et sociale confrontée à une demande sociale en constante hausse.

L'*Enquête sociale générale de 1998* a donné lieu à une analyse (Frederick et Fast, 2001) directement axée sur les perceptions du temps. Les chercheurs ont cherché à savoir si « le fait d'aimer le travail rémunéré et les activités ménagères influence la perception de la qualité de vie mesurée au moyen de trois indicateurs :

l'équilibre perçu entre la vie professionnelle et la vie familiale, les contraintes de temps ressenties, la satisfaction à l'égard de la vie en général » (voir les tableaux C.8.1 et C.8.2 à l'annexe 8-A). Comme mentionné ci-dessus, les trois quarts des Canadiens se déclarent satisfaits de l'équilibre qu'ils avaient établi entre travail et vie familiale (73 % des femmes, 74 % des hommes), un quart seulement mentionnant manquer de temps (27 % des femmes, 22 % des hommes). Par ailleurs, peu de personnes actives sur le marché du travail disent ne pas être satisfaites de leur vie en général (9 % des femmes, 7 % des hommes). Cependant, les mêmes données montrent qu'une réduction du temps travaillé atténuerait le stress associé au manque de temps. En effet, les femmes satisfaites de leur conciliation entre travail et famille passaient moins de temps à un travail rémunéré (34 heures) et aux tâches ménagères (6 heures) que les femmes insatisfaites de cet équilibre (38 heures de travail rémunéré et presque 7 heures de travail domestique). Le même constat pouvait être fait pour les hommes dans le cas du temps de travail rémunéré, alors que le temps consacré au travail domestique n'avait aucune incidence sur leur degré de satisfaction concernant les problématiques de conciliation.

Un autre facteur réduit le sentiment de manque de temps et l'insatisfaction quant à l'équilibre entre vies professionnelle et familiale : aimer son travail. Les personnes appréciant leurs activités de travail rémunéré, comparativement à celles ne les aimant pas, hommes ou femmes, étaient plus de deux fois susceptibles d'être satisfaites de leur équilibre entre travail et famille et présentaient 50 % moins de probabilités de déclarer manquer de temps. Les résultats sur la satisfaction à l'égard de la vie en général confirment le rôle de l'intérêt porté au travail rémunéré dans le cas des femmes. Celles satisfaites de leur vie en général consacraient plus de temps à un travail rémunéré et moins d'heures aux tâches domestiques. Et les probabilités qu'une femme considère sa vie comme satisfaisante étaient cinq fois plus élevées quand elle aimait le travail rémunéré qui

était le sien. Cependant, cette satisfaction ne s'accroissait pas si le nombre d'heures travaillées augmentait.

Cette étude de Frederick et Fast sur la satisfaction à l'égard de la vie en général jette un éclairage sur un sujet, certes connu : le travail non salarié est un point nodal des problèmes de conciliation. Si près des trois quarts des Canadiens disaient être satisfaits de l'équilibre qu'ils avaient établi entre travail et vie familiale, un quart, majoritairement des femmes (27 % contre 22 % des hommes), déclarait manquer de temps. Les tâches ménagères étaient le facteur déterminant de cette différence de perception, les mères de famille présentant 60 % de probabilités de plus que les autres de déclarer manquer de temps. L'intérêt pour la vie domestique a aussi un impact net. Lorsqu'une femme montre un tel intérêt, elle a 30 % de probabilités de plus de se dire heureuse de sa conciliation travail-famille. Toutefois, pour chaque heure hebdomadaire supplémentaire passée à des tâches domestiques, ces probabilités chutent de 10 % et les probabilités d'avoir l'impression de manquer de temps augmentent de 4 %. Par contraste, les hommes se disaient plus satisfaits de leur vie lorsqu'ils consacraient moins de temps au travail rémunéré et plus aux tâches domestiques, et ceux plus enclins à ressentir des contraintes de temps n'aimaient pas ces tâches. Les chercheurs ont conclu que l'échange de tâches domestiques entre les deux sexes pourrait engendrer une plus grande satisfaction : « Des politiques appliquées en milieu de travail, qui permettent de s'acquitter plus facilement des obligations liées au travail rémunéré et à la famille, pourraient permettre d'atteindre une meilleure égalité entre les femmes et les hommes à l'égard des exigences professionnelles et familiales. »

D'autres constats de l'ESG de 1998 portent sur l'impact de la profession et du rythme de travail. Les femmes exerçant des professions libérales ou occupant des postes de gestion se montraient moins satisfaites de leur emploi que l'ensemble des autres travailleurs, et les personnes travaillant dans les secteurs de la

gestion, de la transformation, de la fabrication et des services publics étaient les plus susceptibles d'être satisfaites comparativement aux cadres et des employés de bureau. Quant aux personnes qui se décrivaient comme des bourreaux de travail, elles étaient plus susceptibles que les autres Canadiens de se sentir stressées ou inquiètes et moins susceptibles de se sentir heureuses ou satisfaites de leur vie, bien qu'elles soient tout aussi susceptibles que les autres d'aimer leur emploi. Rappelons que plus d'un quart des Canadiens de 15 ans et plus se considéraient comme des bourreaux de travail¹². La moitié de ces bourreaux de travail se sentaient prisonniers d'une routine quotidienne contre un tiers des autres répondants, 58 % déploraient le fait qu'ils n'avaient plus le temps de se divertir (contre 3 sur 10 des autres répondants) et se sentaient stressés en permanence en essayant d'accomplir plus que ce qu'ils étaient en mesure de faire, comparativement à 29 % pour le reste de la population. Ils s'inquiétaient aussi concernant le fait de ne pas passer assez de temps avec leurs proches. Pourtant, comme les autres répondants, ils tiraient satisfaction de leur emploi (40 % des répondants dans chaque cas).

8.3.2 Travail non rémunéré

En sus des revendications féministes présentes depuis les années 1960, les débats sur la réduction ou l'augmentation du temps de travail rémunéré et le thème prégnant de la conciliation des sphères du travail, de la vie familiale et de la vie personnelle ont conduit à préciser les activités réalisées durant le temps dit libre. Trois autres faits ont aussi porté à prendre en compte le travail non rémunéré : 1. l'importance sociale actuelle du sentiment de manque de temps manifesté dans toutes les enquêtes; 2. l'augmentation du bénévolat; 3. une volonté depuis les années 1960 d'obtenir un tableau plus précis d'une économie

12. À noter que cette proportion correspondait aux données obtenues aux États-Unis (30 %).

nationale grâce à une intégration de la mesure du travail domestique dans les études du statut économique d'un pays (Becker, 1965).

Selon les enquêtes, le temps libre est en fait en partie occupé à la réalisation d'activités fortement contraignantes – familiales, domestiques, administratives ou liées à des études (voir annexe 8-B) – et ces activités, bien que non rémunérées, sont considérées comme du temps travaillé par la plupart des auteurs. Ces derniers s'entendent pour assimiler à du travail les tâches domestiques, les déplacements au travail, les courses et les démarches administratives et autres démarches utiles à la vie d'un ménage. Ce travail non rémunéré est défini par Ironmonger (1994) comme « les activités productives réalisées par les membres du ménage, nécessitant le capital et le travail non rémunéré du ménage et de ses membres pour fournir des biens et services pour le bon fonctionnement de leur ménage ». Il en propose la catégorisation suivante :

- *Preparation of food and meals;*
- *Laundry and house cleaning;*
- *Shopping;*
- *Child-care;*
- *Gardening;*
- *Repairs and maintenance;*
- *Other household tasks;*
- *Voluntary and community work.*

La division sexuelle des tâches

Selon Robinson et Converse (1972) qui ont étudié les habitudes de vie de la population américaine, le temps passé aux soins de la famille et à l'entretien de la maison n'a pas changé entre 1920 et 1960 malgré les progrès technologiques et, même s'il décline depuis les années 1960, il prend autant de place dans l'agenda hebdomadaire que le travail rémunéré actuellement :

« Family care consumes about as much weekly time as paid work, which is about 20 percent of the waking time available to adults aged 18-64. Together these activities (family-care and home production activities) consume almost as much time (24h) as paid work (27h) in America. » (cité par Juster et Stafford, 1985)

La distribution sexuelle des tâches familiales et domestiques et le temps passé à ces activités changent selon les pays, mais on observe des évolutions similaires depuis les années 1980, bien que les données des enquêtes ne soient pas toujours comparables. L'on sait que concernant les soins donnés aux enfants par les hommes, le niveau de scolarité est une variable déterminante. De nombreuses enquêtes démontrent que les hommes détenant les plus hauts niveaux de scolarité ont tendance à passer plus de temps avec les enfants et à en consacrer plus aux tâches ménagères que les autres (Stone, 1972; Juster et Stafford, 1985; Robinson, 1989).

Au sujet des tâches ménagères et familiales, de manière générale (Pronovost, 1996), si la diminution du temps de travail augmente le temps disponible pour les hommes, dans le cas des femmes, elle donne lieu à un transfert de tâches, principalement vers les soins aux enfants.

Au Canada, selon l'ESG en 1992 (Pronovost, 1996), les femmes consacrent deux fois et demie plus de temps aux travaux ménagers et presque trois fois plus de temps aux soins des enfants que les hommes. Ces données sont restées stables entre 1986 et 1992, même si le temps consacré aux enfants a crû légèrement (1 heure par jour). Par ailleurs, les femmes se spécialisent dans les soins directs aux enfants (hygiène, alimentation) et les hommes dans des activités de loisirs avec ces derniers.

Selon l'ESG en 1998, les deux tiers des parents travaillant à temps plein et ayant des enfants se disent insatisfaits de l'équilibre entre leur emploi et leur vie familiale, en raison du peu de temps disponible pour

leur vie de famille. Pour réduire cette insatisfaction, nombre de mères avaient pourtant réduit leurs heures de travail rémunéré. Il demeurait néanmoins qu'en 1998 les mères salariées à temps plein consacraient 6,5 heures par jour à leurs enfants de moins de 5 ans, et les pères 4 heures, cet écart s'abaissant quand les enfants étaient âgés de plus de 5 ans. Quand les deux parents travaillaient à temps plein, le temps passé avec les enfants était consacré à la réalisation de tâches domestiques (soins aux enfants, courses, ménage, entretien de la maison) et à la prise de repas.

Au Québec, globalement, la situation des femmes et des hommes par rapport au temps quotidien consacré aux travaux ménagers et aux soins aux enfants n'a pas évolué entre 1986 et 1992. La réduction de la charge quotidienne de travail (travail rémunéré, soins aux enfants et travaux ménagers) a été trois fois plus importante pour les hommes que pour les femmes, lesquelles n'ont réduit que de 20 minutes le temps des travaux ménagers mais ont augmenté le temps des soins aux enfants. Pronovost (1996 : 41) en conclut qu'en 1992, les femmes sur le marché du travail assumaient une charge de travail quotidienne plus élevée que les hommes et passaient deux fois plus de temps que ceux-ci aux soins aux enfants et aux travaux ménagers, particulièrement durant les fins de semaine dans le cas des travaux ménagers.

Selon les études longitudinales menées par Robinson et son équipe, on semble par contre avoir atteint une répartition égale des tâches d'entretien de la maison entre hommes et femmes aux États-Unis depuis vingt ans. En revanche, les soins aux enfants sont encore assurés à 80 % par les femmes alors que les hommes s'adonnent à des activités interactives avec les enfants (Robinson, 1989). Par ailleurs, selon les journaux quotidiens, les parents passent un peu plus de temps avec leurs enfants que durant les années 1960, alors que le temps des soins aux enfants a diminué. Robinson en conclut que la réduction depuis 1965 du temps de soins aux enfants comme du temps consacré aux

courses s'expliquerait par une réduction du rôle des femmes dans ces domaines. Les femmes auraient réduit le temps consacré aux activités familiales et aux tâches ménagères alors que les hommes auraient plus tendance à s'investir dans des activités de loisirs avec leurs enfants.

Autres exemples. En Nouvelle-Zélande (Fleming et Spellerberg, 1999), en 1998-1999, les femmes consacraient quotidiennement deux heures de plus que les hommes au travail non rémunéré et trois fois plus de temps que les hommes à la garde et aux soins des personnes du ménage. Les hommes, par contre, passaient deux heures de plus à un travail rémunéré. En Australie (McLennan, 1997), 90 % des femmes et 63 % des hommes consacraient du temps aux activités domestiques (préparation des repas, ménage, lessive), soit 2 heures et demie pour les femmes et 1 heure pour les hommes par jour. Quant au temps consacré aux soins aux enfants, il n'a pas changé entre 1992 et 1997 mais le type de soins donnés a nettement changé. Les soins directs (repas, toilette, habillage, etc.) ont diminué alors que les activités de loisir (jeux, échanges verbaux, enseignement, lecture) ont augmenté.

Le travail bénévole

Un débat concerne le travail bénévole et l'investissement communautaire. Selon Putman (1999), les Américains se seraient actuellement largement retirés des activités sociales pour effectuer un retour vers la sphère privée, menaçant dangereusement la santé de la démocratie. Les études sur la société américaine de Robinson et Godbey abondent dans le sens de Putman, car depuis le milieu des années 1960 les femmes travaillent davantage, les parents passent moins de temps avec leurs enfants et le temps consacré aux associations a baissé de façon significative.

Ces positions sont fortement contestées (Forsé, 2000) car, selon des enquêtes, le temps non travaillé semble de plus en plus massivement réinvesti dans l'économie

solidaire ou communautaire (Pahl et Gershuny, 1980¹³). Selon une étude australienne (McLennan, 1997), le travail bénévole serait en croissance depuis les années 1980. Dans ce pays, il concerne 16 % des hommes et 23 % des femmes, les hommes y consacrant environ 2 heures par jour contre 1 h 45 pour les femmes, et ce sont les hommes âgés de 35-44 ans et les femmes de 55 à 64 ans qui lui consacrent le plus de temps.

Dans une étude canadienne, Mosher (1998) affirme : « Although limited, the available information about the size and scope of the non profit sector indicates that it plays an important role in Canada's economy in addition to its other contributions to the quality of Canadian life. They are an estimated 175.000 Canadian non profit organizations. » Selon l'ESG (1998), 33 % des Canadiens remplissaient des tâches de bénévolat : 64 % des bénévoles étaient des employés et un sur quatre donnait du temps à partir de son temps de travail avec l'accord, sinon le soutien, de son employeur. Le travail bénévole est le fait de personnes de tous âges. Plus d'un tiers des personnes âgées de 15 à 24 ans et sans enfant comme plus d'un tiers des personnes mariées¹⁴ se consacraient à une activité bénévole (Selbee et Reed, 2000), et le travail bénévole semblerait culminer avec le départ des enfants du foyer et l'approche de la retraite¹⁵, représentant un moyen de reconversion sociale. Néanmoins on ne sait pas avec précision quels conditions et facteurs interagissent pour expliquer la propension à faire du bénévolat.

13. Ces auteurs font une distinction des sphères de travail selon quatre formes d'économie. « L'économie formelle » constituée de l'économie reconnue par le gouvernement et fondée sur le salariat, « l'économie informelle » ou marché noir et économie souterraine qui échappent au contrôle de l'État, « l'économie domestique » ou travail effectué à la maison par les membres du foyer pour leur propre compte et, enfin, « l'économie communautaire » reposant sur le travail bénévole.

14. Plus de 40 % des parents mariés ayant des enfants de 6 ans ou plus font du bénévolat.

15. Il en est de même de la participation associative. Par exemple, au Québec (Pronovost, 1996 :2), la présence des personnes de plus de 55 ans dans des associations était en 1992 presque deux fois plus importante que celle des autres classes d'âge.

L'économie communautaire, selon certains, viendrait combler un manque de valeurs altruistes, de partage et d'entraide tant dans le travail que dans les loisirs. Elle constituerait un nouvel espace social signifiant, plus investi au niveau du sens et des valeurs que les loisirs et moins contraignant que les horaires de travail. Le travail dans ce secteur échappe en effet à toute logique de rémunération et de performance. Les loisirs (autres que le temps passé « à ne rien faire ») s'individualisant et devant répondre de plus en plus à des critères de rentabilité, tels que l'augmentation du capital social, les activités bénévoles permettraient aux individus de renouer avec la communauté. Selon Gagnon (1995), cette forme d'engagement communautaire combinerait une actualisation de soi et une orientation vers le service à la société, ce que Polanyi désignait par le concept de réciprocité sociale. Ce nouvel espace social est nommé secteur quaternaire par Sue (1995), qui le définit comme un temps « d'autoproduction collective » fondé sur un engagement volontaire associatif.

Aucune conclusion probante n'existe à propos des liens entre qualité de vie et engagement bénévole. Une étude américaine (Canadian Policy Research Network [CPRN], 2000) sur la qualité de vie relève l'importance conférée à la santé, au travail, à l'environnement, à la famille, aux amis, au bien-être personnel (*personal well-being*) et à l'éducation, mais non à la participation à des organisations de bénévolat, comme facteurs déterminants de la qualité de vie.

Au Canada, dans le cas des personnes âgées de 55 à 64 ans (Jones, 1999), les raisons invoquées pour faire du bénévolat sont le plus fréquemment la croyance en une cause et le désir de mettre ses compétences et son expérience à contribution, et les raisons d'un non-engagement sont le manque de temps libre ou la santé. Au-delà de ces raisons, il importe de ne pas omettre les motivations liées à la socialisation et souvent occultées, car elles ne répondent pas aux motivations altruistes associées à ce type de participation sociale. Par ailleurs, le bénévolat peut être une expérience de

transition par rapport au travail salarié. Dans le cas des jeunes, il permettrait d'établir un réseau de connaissances¹⁶ et un cadre informel afin de trouver un emploi. Dans le cas des personnes âgées, il prolongerait la période de travail par une mobilisation des compétences.

8.3.3 Loisirs

Une fois pris en compte les temps de travail rémunéré et non rémunéré, se pose la question du temps laissé disponible pour des loisirs ou pour soi, d'autant plus que nombre d'études font ressortir le temps libre comme un aspect important du bien-être et un indicateur privilégié du standard de vie actuellement. Sue (1995 : 109) rappelait à ce propos il y a près de dix ans que : « La sociologie du loisir observe depuis plus de dix ans le déclin de la valeur travail qui n'arrive plus jamais en tête de la hiérarchie des valeurs. » Et des rapports commandés par la Fondation Laidlaw et publiés par le Conseil canadien de développement social (CCDS) et les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (RCRPP, 2001) concluent :

« Le moment est venu d'accorder aux loisirs toute l'attention qu'ils méritent dans l'établissement des politiques publiques et dans les budgets de tous les niveaux de gouvernement.

Nos constatations débouchent sur une conclusion précise : il faut que les responsables des politiques considèrent les loisirs structurés comme un bien public à cause des avantages collectifs considérables qu'ils génèrent. La participation des jeunes à des loisirs structurés semble jouer un rôle important en favorisant l'exercice d'une citoyenneté active, l'intégration sociale, une amélioration de la santé physique

et mentale, une meilleure estime de soi parmi les adolescents et un rendement scolaire amélioré. »

Les loisirs incluent des activités diverses : culturelles, sportives, reliées aux médias ou à la pratique de hobbies, récréatives. Au Québec, ce temps dit de loisir représente pour nombre de personnes approximativement 43 heures par semaine ou presque l'équivalent du temps travaillé. Entre 1986 et 1992, il s'est de plus accru de 35 minutes par jour ou d'un peu plus de 4 heures par semaine (versus un peu moins de 4 heures au Canada dans son ensemble). Le fait le plus saillant de cette évolution est l'importance du temps de loisir des jeunes de 15 à 24 ans et des 45 ans et plus (Pronovost, 1996).

Dans le cas d'autres sociétés, le temps consacré aux loisirs oscille entre 5 et 6 heures par jour selon les activités retenues (Pronovost, Québec, 1996 : 35) et il ne cesse de s'accroître. Par exemple, il s'est accru d'une demi-heure par jours entre 1975 et 1985 en France (INSEE, *L'emploi du temps des Français*, 1989), et entre 1966 et 1986 aux États-Unis, (Robinson et autres, 1988) d'une heure par semaine pour les hommes sur le marché du travail et de trois heures et demie pour les femmes dans la même situation, les personnes inactives disposant encore plus de temps libre.

Le temps de loisir est en fait surtout consacré à l'écoute de la télévision et à la lecture, la pénurie de temps de loisir se traduisant par une diminution nette du temps passé à l'écoute de la télé. Toutefois, un fait est clair dans les pays occidentaux : le temps consacré à cette écoute diminue. Au Québec, en moyenne, il a baissé de deux heures par semaine entre 1986 et 1992, et le temps consacré à la lecture et à la consommation de films à domicile a légèrement augmenté. La consommation de cassettes vidéo des jeunes de 15 à 24 ans semble expliquer ce fait; elle est le double de la moyenne des autres classes d'âge (Pronovost, 1996).

16. De fait, au Québec (Pronovost, 1996 : 2), ce sont les jeunes de 15 à 24 ans qui attachent le plus d'importance aux rencontres sociales (amis, voisins, collègues, coreligionnaires).

Quant au temps global passé à des activités culturelles (musées, spectacles, écoute de musique, lecture, etc.), il est demeuré quasi stable au Québec et représentait en 1992 environ 45 minutes par jour, soit au-delà de cinq heures par semaine; 65 % de ce temps était consacré à la lecture. Vu le vieillissement de la population et le fait que les personnes âgées de plus de 65 ans lisent environ une heure par jour, le temps de lecture moyen a tendance à augmenter depuis dix ans.

Le temps de loisir est aussi consacré de plus en plus à des activités sportives, très souvent non encadrées et libérées de contraintes d'organisation. Au Québec (Pronovost, 1996), les pratiques sportives ont augmenté de plus d'une heure par semaine entre 1986 et 1992 et comptaient pour plus d'une demi-heure par jour en 1992. À cette date, près de la moitié des répondants déclaraient avoir une activité sportive et 17 % étaient membres d'un club sportif, les jeunes de 15 à 24 ans montrant le plus haut taux de pratique sportive durant les périodes de temps libre. Les trois principales raisons pour n'avoir aucune pratique sportive étaient le manque de temps, le manque d'intérêt et la santé.

Enfin l'on sait que le temps de loisirs est très inégalement réparti selon l'âge et que son usage dépend largement du revenu du ménage, du genre et de la détention d'un capital social et culturel significatif. Au Québec, en 1992, les personnes âgées de 35 à 44 ans s'avéraient les plus « occupées » tant par un travail rémunéré que par des travaux domestiques et des soins aux enfants alors que celles âgées de 55 ans et plus disposaient de plus de temps libre, qu'elles consacraient aux repas, aux soins personnels et à des loisirs comme l'écoute de la télévision et la lecture (Pronovost, 1996).

8.4 Les méthodes de mesure

8.4.1 Les mesures quantitatives

Collecte des données par observation

Les activités des participants (quantité de temps passé à chaque activité) sont observées à certains moments d'une journée et les résultats compilés par un observateur. Cette méthode est souvent utilisée pour recueillir de l'information dans des milieux de vie restreints (classes, hôpitaux) et n'est pas applicable dans des enquêtes d'envergure.

Autoestimation par les individus du temps passé à des activités prédéterminées : mesures sélectives¹⁷

Les questions stylisées :

Il est demandé aux répondants de préciser le temps alloué à une activité ou plusieurs activités au cours d'une période spécifique, un jour, une semaine, un mois ou une année. Des choix de réponse tels que entre 0 et 5 heures, de 10 à 15 heures peuvent être suggérés.

Ex. : Hier, combien de temps avez-vous passé à préparer les repas?

Ex. : Combien d'heures par jour passez-vous généralement aux activités suivantes : télévision, sport, soins des enfants, etc. Du lundi au vendredi, du vendredi au dimanche, du lundi au lundi.

17. *Activities driven* (Fleming and Spellerberg, 1999).

Cette méthode est utilisée par :

- *Russia Longitudinal Monitoring Survey (RLMS) 1992-* (longitudinal);
- *Russian socioeconomic transition panel (RUSSET panel) 1993-1999* (longitudinal);
- *Longitudinal Surveys of Australian Youth (LSAY) 1970's* (longitudinal);
- *British Household Panel Survey User Manual 1990* (longitudinal);
- *Panel Study on Belgian Households* ou *Panel de démographie familiale (PSBH) 1990* (longitudinal);
- *Swiss Household Panel (SHP) ou Panel suisse des ménages (PSM) 1999* (longitudinal);
- *Level of Living Survey de Suède (LLU)* (longitudinal).

Carnet d'activités

Il est demandé aux répondants de noter en détail leurs activités durant une période précise qui peut aller d'une journée à plusieurs semaines. Les heures de début et de fin de l'activité sont demandées, ainsi que les raisons de l'activité. Généralement les carnets d'activités se concentrent sur des activités très précises (voyage, études, consultation de médias, etc.).

Les matrices de temps d'activités stylisées

Les répondants compilent le temps passé à chacune des activités énumérées sur une liste préconstruite. La liste peut être générale (éducation, travail domestique, temps de travail, loisirs, etc.) ou détaillée (temps de préparation des repas, temps pour la vaisselle, temps de magasinage, etc.). Les répondants peuvent soit remplir eux-mêmes la liste au moment ou juste après que l'activité ait eu lieu, soit rapporter verbalement le temps d'activité à un enquêteur.

Les études par signalisation

Les répondants sont munis d'un instrument qui lance des signaux à des heures indéterminées de la journée. À chaque signal ils doivent noter sur un carnet l'activité qu'ils sont en train d'effectuer et, si possible, ajouter des considérations subjectives sur cette activité.

Les journaux d'emploi du temps quotidien ou time diaries (time driven) : mesures exhaustives

Les répondants doivent noter la succession de leurs activités sur un carnet décrivant des espaces-temps; une précision de 5 minutes à 10 minutes est demandée pour chaque activité et ces journaux quotidiens peuvent porter sur une journée en cours ou être rétrospectifs. La reconstruction de l'emploi du temps d'une journée est alors réalisée avec le répondant.

Les journaux quotidiens classiques

Ces journaux inclus dans des études longitudinales présentent surtout l'avantage d'innover comme l'a fait The Institute for Social and Economic Research de l'University of Essex (UK) pour British Telecom. Une de ses études a permis de mettre en rapport les appels reçus par les individus et compilés dans leurs journaux quotidiens, et leurs notes de téléphone afin de construire des portraits et de dresser des modèles nationaux d'utilisateurs. D'autres expérimentations du *Multinational Time Use Study* ont cherché à comprendre comment les populations répondent aux changements climatiques ou aux variations de taux de pollution.

Cette méthode est utilisée par la plupart des agences nationales de statistique qui cherchent, la plupart du temps, à mesurer les impacts et déterminants des activités non rémunérées, les relations entre les activités salariées et non salariées, l'allocation du temps au sein d'une même famille, les différences de style de vie entre les individus et les familles. On

enregistre, par exemple, l'activité principale, les activités secondaires effectuées simultanément, les horaires et la durée de l'activité, les différentes séquences de l'activité, l'endroit où elle se déroule et les personnes présentes au moment de l'activité.

Utilisés entre autres par :

- *American's Use of Time Project* (John Robinson et Suzanne Bianchi) 1997 (longitudinal depuis 1965);
- *Statistics South Africa Time Use Questionnaire 2000* (non longitudinal) : 14 553 répondants âgés de 10 ans et plus interrogés sur leurs activités durant la journée précédant l'entrevue;
- *Survey on Time Use and Leisure Activities* (Japon) 1996 (non longitudinal);
- *Changes in Korean People's Use of Time 1981-2000*¹⁸ (longitudinal);
- Multiples enquêtes, *Multinational Time Use Study* (MTUS) (longitudinal);
- *Enquête sociale générale canadienne* 1992 et 1998.

Ces enquêtes ont permis d'obtenir des résultats très probants. Ainsi, plus qu'un simple recueil de données sur le temps, l'étude canadienne de 1992 apporte des éléments concluants sur les principaux déterminants des activités quotidiennes : activité principale du répondant, genre, statut marital, statut des enfants (famille recomposée ou non) et conditions de vie dans le cas des personnes âgées. L'enquête a en effet collecté des renseignements sur les variables suivantes :

- démographiques : genre, âge, origine ethnique, statut marital, conditions de vie (*living arrangements*);
- socioéconomiques : niveau de scolarité, études en cours, statut professionnel, type d'emploi, profession, revenus, secteur d'activité;

- description du ménage : nombre de personnes, relations entre les membres, services fournis par des membres extérieurs, services disponibles, nature du logement, revenus du ménage, mode de gardiennage des enfants;
- autres : pays de naissance, nombre d'années au Canada, travail bénévole, état de santé, lieu d'habitation (urbain versus rural).

De nombreuses autres enquêtes ont par contre démontré que pour comprendre les différents modes d'usage du temps, il fallait prendre en compte non seulement ces variables mais aussi la saison de collecte des données et le statut social de l'emploi occupé (Gershuny, 2000).

Les journaux simplifiés

L'équipe de Jonathan Gershuny à l'Université Essex (1995) a mis sur pied un nouveau type de journal quotidien, surnommé *Simple Time Diary Schedule*. Cet instrument est supposé remplir les mêmes fonctions que les journaux quotidiens classiques et permettre la collecte de l'emploi du temps détaillé de la journée précédant l'entrevue avec un répondant. Il a été expérimenté dans une enquête anglaise longitudinale (OPCS, Omnibus Survey, 1995) et, selon l'équipe, ses résultats sont très probants. Sur le plan méthodologique, un avantage de cet instrument est la réduction du temps de collecte des données : les répondants remplissent le document en l'espace de 8 à 12 minutes en moyenne comparativement à 30 minutes ou plus dans le cas des journaux traditionnels. Concernant la qualité des données recueillies, toujours selon les membres de l'équipe, cette méthode a permis de dresser un tableau représentatif des habitudes de vie des adultes interrogés et de faire ressortir des contrastes d'usage du temps entre des sous-ensembles (par exemple, entre femmes employées à temps plein et femmes employées à temps partiel).

18. Department of Communication, Seoul National University.

8.4.2 Forces et limites des mesures quantitatives

Les méthodes de listes d'activités stylisées et de questions stylisées sont largement critiquées par les auteurs traitant de la sociologie du temps, même si paradoxalement elles sont majoritairement utilisées dans les études longitudinales non centrées sur l'usage du temps. Robinson et Godbey, dans *Time for Life: the Surprising Ways Americans Spend Their Time* (1997, 1999), déplorent les surestimations du temps passé à des activités que ces méthodes induisent et ils estiment peu satisfaisant de se limiter à des approximations sur la durée de telle ou telle activité pour deux autres motifs principaux :

- la difficulté pour un individu de distinguer clairement les différents temps qui lui sont suggérés (temps passé avec les enfants, en compagnie du conjoint, en famille, seul, etc.);
- la tendance des individus à surestimer ou à sous-estimer le temps consacré à telle ou telle activité en fonction d'une représentation de soi consciemment ou non biaisée, voire d'une occultation de motivations ou d'activités peu valorisantes ou valorisées.

Pronovost (2002¹⁹) abonde dans ce sens : Les estimations de temps consacrés à telle ou telle activité ne sont pas généralement fiables. Robinson a montré que dans le cas du temps de travail, la surestimation s'accroissait avec la durée réelle du travail. La seule mesure qui donne des résultats intéressants est celle qui porte sur le stress par rapport au temps, le *time famine*, le sentiment de manquer de temps. Sinon, la mesure la plus fiable du temps réellement consacré aux activités quotidiennes est celle des budgets-temps.

Gershuny, pour sa part, pense que les individus ne peuvent pas se remémorer les temps consacrés à telle ou telle activité, même pour une période aussi courte qu'une journée. Il questionne aussi la validité de ce type

de mesure et les catégories temporelles mesurées lui posent problème. Que représente la catégorie lecture de journaux ou temps de travail salarié pour les répondants?

« People can normally give sequential accounts of their recent activities when challenged to do so. But there is nothing objective in the choice of which aspects of our complex experience are to be considered salient in constructing an account of a past sequence of events. Are you watching TV if the TV is switched on in a room in which you are also cooking dinner and calming a crying child? » (Gershuny, 2000)

Pour Haraldsen également (2000), la méthode des estimations est peu fiable car l'on présume, à tort, que les individus sont en mesure de chiffrer adéquatement les heures qu'ils travaillent (travail non rémunéré) ou qu'ils passent à toute autre activité.

Les critiques des *output*²⁰ de ces méthodes sont donc sévères et la validité et la fiabilité des estimations du temps passé à telle ou telle activité jugées peu élevées :

« Respondents cannot possibly recall to the last minute how much time they spent on a particular activity so their answers will always contain an element of guesswork. The time spent on some activities will be overestimated while the time spent on others will be underestimated. » (Fleming et Spellerberg, 1999)

En sus, ces méthodes ne peuvent pas donner d'indications sur toute activité conduite simultanément avec d'autres, ni sur les liens pouvant exister entre certaines activités.

19. Mémo à Marie Mazalto, 6 mars 2002.

20. Validité, fiabilité, possibilité d'exploitation et flexibilité des résultats.

Néanmoins, selon Fleming et Spellerberg (1999), les méthodes des questions stylisées, des listes d'activités stylisées et des carnets d'activités fournissent des taux de mesure moyens et s'avèrent très satisfaisantes en ce qui a trait à l'*input*²¹ (voir les tableaux de l'annexe 8-C sur les avantages et les limites des différentes méthodes de mesure du temps). En effet, elles sont appréciées par les répondants; ceux-ci ne trouvent pas le questionnaire trop lourd et répondent aux questions sans difficultés. En sus, elles ne sont pas très onéreuses pour ce qui est de la collecte et du traitement des données.

Les carnets d'activités (*activity log*) présentent, par contre, aux yeux de ces auteurs, plusieurs avantages pour ce qui est des *outputs*. La validité et la fiabilité des résultats sont plus satisfaisantes, ces carnets permettant d'enregistrer les horaires de début et de fin d'une activité au moment même où le répondant la réalise. De plus, des éléments de contexte et non simplement la durée d'une activité peuvent être recueillis. Cependant, remarque utile, la complexité du traitement de telles données limite le recours à cette méthode dans le cas de recherches non centrées sur l'usage du temps.

Les *outputs* et *inputs* des matrices d'activités sont également jugés relativement satisfaisants. La fiabilité de cette mesure est assurée même si les renseignements collectés se limitent à un temps total pour chaque activité, et son coût peu élevé car la liste des activités est fermée et courte.

Quant aux journaux quotidiens, Gershuny (2000, Appendice 1) fait une critique d'importance à leur sujet : s'ils permettent d'illustrer des changements, ils demeurent relativement muets sur les manières et les raisons des changements observés. De plus, il insiste pour dire que l'horaire d'une personne varie beaucoup d'une journée à l'autre et qu'une mesure basée sur une

seule journée reflète plus les variations interpersonnelles de l'usage du temps que les véritables changements dans la vie d'une personne. Pour résoudre ce problème, l'équipe de Gershuny (2002) procède, dans une de ses études, à une collecte de données sur 7 jours consécutifs (en recourant à la méthode du journal simplifié). La base de données obtenues est plus riche et rend possible une étude des habitudes de vie d'une personne. Cependant, les coûts occasionnés par l'attrition du taux de réponse viennent limiter l'intérêt de cette méthode.

Maria Carmen Belloni (1988) renchérit sur les arguments avancés par Gershuny concernant les limites de l'emploi des budgets-temps. Selon cette auteure, les journaux ne permettent pas de prévoir des comportements, l'information se limitant à ce qui s'est passé, et ils fournissent généralement trop peu de données sur les sujets, sur le contexte où ils vivent et sur leur appréciation de leur situation. Enfin, limite d'importance, les résultats obtenus ne se rapportent qu'à ce qui se manifeste ouvertement. En effet, comme selon les autres modes de collecte de données, les individus sont tentés d'omettre tout comportement qu'ils estiment mal considéré (emploi non déclaré, comportement sexuel chez les jeunes, etc.). Ce qui fait dire à Belloni (1998) que « les enquêtes de budget temps doivent être assorties d'analyses en profondeur *ad hoc* » et que de l'information sur les motivations et les valeurs des répondants doit être recueillie. Elle rappelle : « Les recherches effectuées n'ont pas cherché à connaître les finalités et les motivations correspondant aux activités relatées par les sujets interrogés. Ce qui nous prive évidemment d'un élément très utile à une classification correcte des activités elles-mêmes ainsi que d'une meilleure compréhension des comportements. »

Par ailleurs, le fait que nombre d'enquêtes ont recours à des activités précodées, définies de manière relativement rigide par souci d'économie lors du traitement des données, biaise souvent la valeur des

21. Coopération des répondants, facilité de réponse aux questions, coût financier, facilité de collecte des données.

données. Belloni déplore ainsi que l'exploitation des renseignements, qui proviennent de relevés de budgets-temps traités numériquement, reste très limitée. En dehors des opérations statistiques d'un grand intérêt (classification automatique, régression), les mises en relation entre les éléments recueillis manquent souvent.

Cependant, Gershuny insiste sur la fiabilité des journaux quotidiens comparativement à la méthode par estimation. Lors d'une étude de la lecture de journaux quotidiens en 1986, il a proposé d'appliquer deux méthodes de mesure de l'usage du temps, l'estimation et les journaux quotidiens. À la question : Combien de temps passez-vous quotidiennement à faire des courses pour vos repas? 10 % de l'échantillon a répondu que cette activité exigeait en moyenne de 5 minutes à 15 minutes et 31 %, de 60 minutes à 90 minutes. Toutefois, les données relevées dans les journaux quotidiens ont montré que les femmes disant passer de 5 minutes à 15 minutes à faire des courses, passaient en moyenne 63 minutes, et les personnes déclarant y consacrer de 30 minutes à 60 minutes par jour, passaient en moyenne 66 minutes. Des résultats similaires ont été obtenus pour d'autres activités. Ces résultats illustrent combien les individus sont peu précis quand ils rapportent de mémoire la durée de leurs activités, si ce n'est dans le cas des heures de travail salariées. Ils prouvent aussi un trait important des représentations du temps pour Gershuny (2000) :

« Everything we do takes place in time. Everything we experience, we experience as a duration, a period of time passed in particular activities or states or circumstances. Yet though (or perhaps because) our experience of our own activities essentially consists of time, we do not know how much time we spend in our activities. [...] These considerations suggest that, comparing the questionnaire and the diary-based estimates, the diary estimates should be more accurate. »

Haraldsen (1999) rappelle, à ce propos, les études de Tanur (1992) selon lesquelles il est observé que les personnes se souviennent plus aisément de ce qui s'est passé (événement ou découpage en activités) que de quand cela s'est passé.

8.4.3 La mesure du temps subjectif

Une autre faille importante des mesures quantitatives est leur impossibilité à saisir les motivations des individus en matière d'usage du temps. Alors que des études comme celles de Robinson, Gershuny ou Sue, mettent de l'avant la dimension qualitative et subjective du temps, de nouvelles problématiques sociales, dont le *time famine*, imposent des mesures du temps sur le plan du ressenti, de la motivation, de la satisfaction et du bien-être. Selon Robinson (1997), saisir comment les personnes se sentent par rapport au temps et ce qu'elles s'attendent à accomplir est un matériel plus riche à exploiter que la seule mesure quantitative des différentes activités.

La seule mesure quantitative du temps se révèle, en effet, insuffisante pour appréhender le bien-être de personnes ou les motivations et attitudes qui découlent de leurs choix de vie. Une simple mesure du temps consacré à différentes activités ne donne pas accès à une connaissance du statut de ce temps, ni du plaisir ou de la satisfaction retirés de ces activités :

« As measured mechanically then, time seems to have become increasingly divorced from meaning. [...] But for people who believe it necessary to achieve more in less time, it may be natural that time has become the measure of things. It appears, however, that time is the true measure of very little in work or in free time. [...] In term of free time, what is most time-consuming is not most satisfying. » (Robinson, 1997)

« Subjective information such as how much an individual enjoyed an activity or how much stress he or she felt may also be useful. Finally, it is important for analysts to know about any concurrent activities (for example, women caring for children while preparing meals); failing to control for these activities will cause analysts to greatly underestimate the occurrence of secondary activities. » (Harvey et Taylor, 2000)

Par exemple, le degré de satisfaction de la gestion du temps n'apparaît pas lié obligatoirement à une volonté de réduction du temps travaillé (rémunéré et domestique), mais plutôt à une volonté d'harmonisation des temps en fonction d'intérêts personnels et de représentations de soi, c'est-à-dire à la volonté de se sentir libre de choisir son rythme de vie en dehors de stéréotypes ou de contraintes sociales. Le bien-être semble aujourd'hui de plus en plus lié à l'idée de « vie équilibrée ». Aussi, la répartition des temps quantitatifs n'est pas un indice de satisfaction et de réelles préférences, et une étude de la répartition des différents espaces-temps d'un individu ne représente pas en soi une méthodologie adaptée pour identifier les motivations liées à des actes et les jugements portés sur eux. L'étude *Hilton Time Values Project*²² menée en 1991 montre, par exemple, que le manque de temps mentionné par les répondants n'était pas visible dans leurs journaux quotidiens qui révélaient en fait une augmentation de leur temps libre (voir Robinson, 1997).

La nature subjective du temps est d'ailleurs de plus en plus investie par les spécialistes de la mesure de l'usage du temps qui estiment plus intéressant de s'attarder sur les perceptions que sur la réalité (Berry, 1990). Aussi, insistons-nous sur l'importance de prévoir une partie qualitative sur la satisfaction du temps passé à une activité si des questions sur l'usage du temps ou sur la conciliation des temps sont introduites.

22. *Hilton Hotels Time Values Survey, Americans' Use of Time Project*, University of Maryland. La recherche a été commanditée par la chaîne d'hôtels du même nom.

Tentant de conclure le débat sur les mesures de l'usage du temps, Robinson (1997 : 316) propose :

1. une mesure de l'appréciation du temps qui soit une porte d'entrée pour observer le degré de bien-être ou d'insatisfaction en fonction de l'écart entre les choix privilégiés et le rythme de vie réel. Cette mesure du bien-être ou du stress, à partir de la perception des différents temps sociaux, permet de dresser un éventail assez complet des fondements de l'idée de la « tyrannie du temps », dont se dit victime une partie des populations.
2. une mesure de la qualité d'un temps passé plutôt que du temps consacré actuellement à telle ou telle activité ou sphère de la vie : « Perhaps the most critical variable in how satisfying future time use will be, revolves not so much around technology, efficiency or the reorganization of society, but around people's ability to appreciate. Instead of time-saving skills, we can cultivate time-savoring skills, in order to appreciate the simple delights of life as they are occurring - the taste of good food, the presence of good company, and the delights of good fun and silliness. »

Des échelles permettent de connaître le degré de satisfaction ou le plaisir dérivés d'une activité. Robinson (1997) rappelle, à ce propos, que les personnes les plus satisfaites d'une activité y ont passé de 1,5 à 8 fois plus de temps que les personnes non satisfaites, selon les enquêtes.

Pour d'autres auteurs, comme les auteurs de l'ESG (1998), cette technique doit être couplée à la méthode des journaux quotidiens pour comparer plus aisément les données factuelles et les perceptions. Glorieux et Elchardus (1999, dans Haraldsen, 2000) ont développé une typologie comprenant sept types de temps qui peuvent être considérés comme exposant les motivations portant un individu à agir :

- 1- Temps passé à la satisfaction des besoins physiologiques,
- 2- Temps consacré au plaisir personnel,
- 3- Temps appréhendé comme une obligation,
- 4- Temps passé de façon instrumentale,
- 5- Temps passé à un engagement affectif ou un objectif de solidarité,
- 6- Temps passé à réaliser un engagement, un « devoir »,
- 7- Temps consacré à tuer le temps.

À partir de cette liste, ces deux auteurs ont proposé dans des enquêtes en 1984 et 1988 sept déclarations concernant les motifs d'une activité et sept autres concernant les valeurs de cette activité. En 1999, ils ont modifié cette méthodologie plutôt lourde et se sont limités à poser, pour chaque activité, une question assortie de quatre possibilités, toujours basées sur la liste des sept motivations citées ci-dessus. Déplorant l'exigence encore élevée d'un tel questionnaire, Haraldsen (1999)²³ propose encore d'alléger la méthode qui comporte le risque de confondre les répondants par la trop grande fréquence d'apparition de certaines

questions (par ex. : quels sont vos motifs?). Il suggère de poser une série de sept questions quand le répondant a fini de remplir un journal quotidien et ces questions couvrent les sept domaines répertoriés par Glorieux et Elchardus.

L'apport principal de Haraldsen est la différenciation qu'il introduit entre activité et évènement. Selon lui, la méthode des journaux quotidiens répertorie une liste plus ou moins importante d'activités au cours d'une journée qui ne traduit pas l'importance de chacune pour le répondant :

« The activity records reported in time use surveys tend to imply that is what you do that is important for your life, and hence, that doing little indicates a poor life. But even if the respondent does not report much activities, he or she may take part in highly meaningful events. One and the same activity may also have totally different meaning dependent of where and in which social context it takes place. In my opinion, questions about the meaning add colour and taste to the neutral reports of activities. »

23. « In the list below we ask some questions about how you experienced the activities you have described in your diary. Please indicate if you recognize any of the experiences we ask about. And if so, also indicate with a letter in the diary for which activities this applies.

- A-Was it any of the activities that you have reported that you would not have done? Had you not been obliged or forced to do? (Y/N)
 - B-Have you reported any activities that you would rather not have done had it not been necessary in order to fulfil daily tasks? (Y/N)
 - C-Have you reported any activities that you just did because there was nothing else to do?
 - D-Did any of the activities you have reported lead to new social contacts or to better contact with people you already know? (Y/N)
 - E-Did any of the activities you have reported improve your health or sense of well-being? (Y/N)
 - F-Did any of the activities you have reported leave you with a feeling of personal growth? (Y/N)
 - G-Have you reported any activities that you could not skip without a feeling of bad consciousness? (Y/N) »
- Selon l'auteur, cette méthode aurait été testée lors d'une étude norvégienne menée en 2000-2001.

De son point de vue, les études sur l'usage du temps devraient être un pont entre les études sur les modes de vie et la mesure de la qualité de vie. Il soumet quelques indicateurs pour illustrer la méthode à suivre :

« Instead of asking a lot of low valid questions about how people perceive their lives, I call for a development of quantitative indicators of quality aspects based on the time use data:

Stress could be defined on the basis of the number of activities within a certain period of time;

The time spent on particular activities relative to the accessibility of those activities gives hints about interests and priorities;

Sociability may be measured looking at the relationship between the social context and social activities;

A meaningful life may be a life filled with activities that fit with general attitudes about what should be the priorities in life. »

À la suite d'une étude sur le temps passé dans les transports en commun et sa perception fort différente de la part des hommes et des femmes, Hjorthol (2001) propose, quant à lui, une conceptualisation du temps divisée en trois dimensions principales :

1. *Dominant time order* ou structures de temps imposées (transports, travail, école, horaires d'ouverture et de fermeture des établissements, etc.);
2. *Temporal practice* ou structures de temps exprimées à travers des pratiques quotidiennes, le plus souvent des activités coutumières et des routines. Giddens (1995) nomme cela la « longue durée » où se reflètent rôles sociaux et institutions établies, comme la division sexuée des rôles dans le travail domestique;
3. *Experienced time* ou le sens généré par des expériences sociales différentes et la valeur attribuée à une activité.

Hjorthol commente (2001 : 48) :

« The dominant time order is first of all related to production. As long as men and women to a great degree belong to different segments of the labor force, they will also be under different temporal regimes. [...] The relationship between values, attitudes and action is not simple, and lies outside the scope of this paper, but values are considered to be more stable than attitudes and may impact on what people do differently, which also concerns choice of means of transport. When time is used as a significant factor in

explaining choice of transport means, it is important to understand that it is not a homogeneous entity, and that aspects of time will be under continuous change. The perception of time varies between different groups of men and women and between other social groups in relation to the three different aspects of social time, which I have suggested. It also means that political persuasion and the social situation different groups are in will influence their evaluation of time in relation to the use of transport means and travel practice. »

Des résultats de mesures du temps subjectif

La première et la plus généralisée des mesures du temps dit subjectif est la (1) perception du stress (*perceived stress, feeling rushed*), la seconde (2) la mesure du manque de temps (*time famine, crunch time*). Nous avons déjà fourni des résultats d'enquêtes quantitatives ayant abordé ces deux points. D'autres enquêtes se sont au contraire concentrées sur ces deux aspects de l'usage du temps et attestent à leur tour de la réalité ou de la perception d'un manque de temps pour nombre de personnes.

Selon, par exemple, les études de Harper, Neider et Godbey (1996) réalisées auprès de 1 200 ménages, 47 % des Canadiens avaient le sentiment d'avoir moins de temps que cinq ans plus tôt, 35 % ne trouvaient pas de changement et 22 % pensaient avoir plus de temps²⁴. D'après l'étude de Zuzanek et Smale (1994), un tiers des Canadiens âgés de 18 à 64 ans se sentaient « débordés » et ceux obtenant un salaire supérieur à 60 000 \$ avaient tendance à se sentir plus « débordés » que les autres. Une plus forte proportion de Québécois montraient une tendance à se sentir toujours stressés (39 %).

24. En 1996, 43 % des Canadiens ont dit que leur travail salarié était plus important que leurs loisirs.

D'autres études ont introduit des questions relatives aux solutions envisagées par les répondants pour faire face au manque de temps qu'ils subissaient éventuellement. L'étude *Hilton Time Values Project* en 1991 a montré ainsi que : « Almost half the survey respondents were willing to give up a day's pay to have an extra day off from work » (Robinson, 1997). Au total, 12 % des répondants ont déclaré vouloir travailler moins d'heures, 32 % plus d'heures, 52 % se sont dits satisfaits de leur nombre d'heures et 4 % n'ont pas répondu. Toutefois, 75 % des personnes désirant travailler plus d'heures (soit 32 % de l'échantillon) ont demandé un jour supplémentaire de congé par semaine et se sont déclarées prêtes à connaître des journées de travail plus chargées pour ce faire. Seulement 33 % de celles voulant travailler moins d'heures (soit 12 % de l'échantillon) ont réclamé une journée supplémentaire non travaillée par semaine. Une autre étude menée par Juster et Stafford (1985) durant les années 1980 a montré que si on donnait le choix aux salariés américains, une majorité préférerait travailler plus d'heures.

Des enquêtes sur le temps subjectif se sont aussi intéressées à l'élasticité du temps et ont posé une question suivant cet esprit :

« Suppose that early on the diaries day you discovered that something had come up suddenly. You could tend to it any part of the day or night, but somehow you simply had to find one hour to take care of it before you went to bed again. In a day like the one you had yesterday on, what things would you have given up to make room for that hour? » (Robinson, 1997)

Quatre-vingt-dix pour cent des individus interrogés lors d'une enquête de B. J. Roper (1975) ont répondu qu'ils réduiraient leur temps d'écoute de la télévision. Par ce genre de questions qualitatives, on peut faire ressortir les priorités et l'importance de certaines activités pour les individus.

Un autre aspect du temps subjectif, sujet de questions, est le sentiment de fatigue après le travail. Il a été traité par des enquêtes en 1975, 1994 et 1995²⁵ au Maryland. Dans les trois cas, les proportions de personnes se disant très fatiguées se situaient entre 23 % et 24 % et les proportions de celles pas fatiguées entre 22 % et 23 % (Robinson, 1997 : 240). Enfin, comme dernier exemple, un dernier type de question peut porter sur les préférences de temps à allouer à des activités : Quelle activité principale privilégieriez-vous si vous aviez davantage de temps? Réponse suggérée : temps en famille, relaxation, sport, artisanat, lecture, études, activités à l'extérieur, travail, autres.

8.5 Une proposition de module de questions sur la mesure du temps dans l'ESSIL²⁶

Vu l'état du débat sur les mesures possibles de l'usage du temps, l'insistance mise depuis une dizaine d'années sur la nécessité et l'utilité de mesurer le temps subjectif et l'importance sociale du thème de la conciliation des temps sociaux, nous proposons un module de questions d'environ dix minutes portant sur une mesure qualitative de l'usage du temps. Nous proposons aussi de prendre pour modèles des questions de l'*Enquête sociale générale canadienne de 1998* afin de rendre possible une comparaison des données de l'ESSIL et des données de cette enquête (question I).

25. Recherche menée par l'Université du Maryland à partir d'un échantillon de 1 200 répondants âgés de 18 ans et plus (University of Maryland's Survey Research Center, June 1994 - June 1995.)

26. Les questions proposées sont présentées dans le détail à l'annexe 8-D.

Le module inclurait les questions suivantes :

I Mesure du sentiment par rapport au temps en général et préférences (questions A2, A3, A4, A5, A6 de l'ESG 1998)

- Vous sentez-vous pressé par le temps? (fréquence par jour, nombre de fois par semaine, nombre de fois par mois, jamais)
- Plus ou moins pressé par le temps que les années précédentes?
- Avez-vous parfois du temps libre dont vous ne savez que faire? (fréquence par jour, semaine, mois, jamais)
- Pensez au déroulement de vos jours de semaine : avez-vous le sentiment que vous n'avez pas assez de temps pour faire tout ce que vous aimeriez?

II Sur le modèle de l'Enquête sociale générale, Statistique Canada, 1998 avec ajout de catégories

- À quelle activité principale choisiriez-vous de consacrer davantage de temps si vous en aviez la possibilité?
 - Temps en couple
 - Temps avec les enfants
 - Temps avec d'autres apparentés
 - Temps avec les amis
 - Relaxation et temps pour soi
 - Pratique d'un sport
 - Passe-temps personnel
 - Spectacles, loisirs culturels organisés (musées, tours, conférences)
 - Lecture
 - Participation associative à vocation sociale, bénévolat
 - Information
 - Études
 - Autoformation
 - Travail
 - Autres
 - Ne sait pas
 - Refus de répondre.

III Pour chaque activité, si vous en aviez l'occasion, choisiriez-vous de consacrer davantage de temps, moins de temps ou le même temps que vous passez présentement?

- Temps en couple
- Temps avec les enfants pour
 1. les devoirs
 2. les loisirs éducatifs : musique, lecture, jeux, Internet
 3. les déplacements
 4. les soins (repas, toilette)
 5. les activités sportives et de plein air
- Temps passé avec parents autonomes
- Temps passé avec parents non autonomes
- Temps personnel (hobby, relaxation, ne rien faire)
- Activités culturelles organisées (spectacles, musées, conférences)
- Activités sportives
- Lecture
- Études, formation continue structurée, autoformation
- Information
- Participation associative, bénévolat
- Travail rémunéré (heures supplémentaires incluses)

Ces questions permettraient de préciser des aspects subjectifs des domaines étudiés par l'ESSIL, soit l'appréciation de la capacité d'améliorer sa qualité de vie, son bien-être personnel, sa santé physique et mentale, sa vie familiale et conjugale, l'éducation de ses enfants, son niveau d'information, sa performance sur le marché du travail et sa participation à des activités socialement utiles. Elles constitueraient autant d'indicateurs d'attitudes, voire de choix.

Bibliographie

- BECKER, G. (1965). « A Theory of the Allocation of Time », *The Economic Journal*, vol. 75, n°299, p. 493-517.
- BELLONI, M. C. (1988). « Les limites des recherches des budgets-temps », *Temporalistes*, n° 8, p. 21-24.
- BERRY, L. (1990). « Market to the Perception », *American Demographics*, vol. 12, no 2, p. 32.
- BITTMAN, M. (1993). « Australian's Changing Use of Time », *Social Indicators Research*, vol. 30, p. 91-108.
- CANADIAN POLICY RESEARCH NETWORK (2000). *Dimensions of Quality of Life, Public Dialogue: Preliminary Results*, Ottawa, CPRN.
- DOUTHIT, R. (1993). « The Inclusion of Time Availability », dans : *Australian Poverty Measures in Time Use Methodology: Towards Consensus in 1992 Conference Proceedings*, Rome, Institut national de la statistique.
- DUXBURY, L., et C. HIGGINS (2001). *Work-life Balance in the New Millennium: Where are we? Where do we need to go? CPRN discussion paper W/12*, Ottawa, CPRN, 92 p.
- FISHER, K. et autres (2000). *Exploring new ground for using the multinational time use study*, Colchester, University of Essex, Institute for Social and Economic Research, 25 p.
- FLEMING, R., et A. SPELLERBERG (1999). *Using Time Use Data, A History of Time Use Surveys and Uses of Time Use Data*, Auckland, Statistics New Zealand.
- FORSÉ M. (2000). « Les théories du changement social », dans : CABIN P. et J-F. DORTIER (coord. par), *La sociologie, histoire et idées*, Auxerre, Editions Sciences Humaines, p. 287-293.
- FREDERICK, J. A., et J. E. FAST (2001). « Aimer son travail: une stratégie efficace pour équilibrer la vie professionnelle et la vie privée? », *Tendances sociales canadiennes*, n° 61, p. 9-13.
- GAGNON, E. (1995). « Engagement social, Engagement identitaire, Parcours de femmes », *Revue Service social*, vol. 44, no 1, p. 49-68.
- GERSHUNY, J. (2000). *Changing Times, Work and Leisure in Postindustrial Society*, Oxford, Oxford University Press, 304 p.
- GERSHUNY, J. (2002). *Web-Use and Net-nerds: A Neo-Functionalist Analysis of the Impact of Information Technology in the Home. Working Paper 2002-1*, Colchester, University of Essex, Institute for Social and Economic Research, 44 p.
- GIDDENS, A. (1995). *A Contemporary Critique of Historical Materialism*, 2^e éd., London, Macmillan, 320 p.
- GLORIEUX, I et M. ELCHARDUS (1999). *What does your time mean? Some arguments for including indicators on the meaning of time use in time budget research*. Paper presented at the 1999 IATUR Conference « The State of the Time Use Research at the End of the Century ». University of Essex, Colchester, UK 6.-8. October, 19 p.
- GROUPE BERNARD BRUNHES CONSULTANTS (2001). « La ville doit repenser ses temps », *Acteurs*, n°, octobre, 4 p.
- HARALDSEN, G. (1999). *A framework for data collection on time use: Relating objectives, design and resources*. Discussion paper presented at UN Expert Group Meeting on Methods for Conducting Time-Use Surveys in New York 23-27 October 2000, 21 p.

- HARALDSEN, G. (2000). *Framework for data collection on time-use: relating objectives, design and resources*, New York, United Nations Secretariat, Statistics Division, Expert group meeting on methods for conducting time-use surveys, 21 p.
- HARPER, J., D. NEIDER et G. GODBEY (1996). *The Use and Benefits of Local Government Recreation and Park Services in Edmonton, Alberta*. Health, Leisure and Human Performance Institute, Winnipeg, University of Manitoba, 82 p.
- HARVEY, A., et S. GRONMO (1986). « Social Contact in Canada and Norway: A Comparative Analysis of Time Use Patterns », dans : A. S. DAGFINN et autres (dirs), *Time Use Studies: Dimensions and Applications*, Helsinki, Central Statistical Office of Finland.
- HARVEY, S. A., et M. E. TAYLOR (2000). « Time Use », dans : M. GROSH et P. GLEWWE (dirs.), *Designing Household survey: Questionnaires for Developing Countries, Lessons from 15 years of the Living Standards Measurement Study*, World Bank, vol. 2, chapitre 22.
- HENDRIX, P. (1986). « Are Americans Becoming More Harried? », dans : A. S. DAGFINN et autres (dirs), *Time Use Studies: Dimensions and Applications*, Helsinki, Central Statistical Office of Finland.
- HJORTHOL, R. (2001). « Gendered Aspects of Time Related to Everyday Journeys », *Acta Sociologica*, vol. 44, n° 1, p. 37-49.
- INTERNATIONAL RESEARCH AND TRAINING INSTITUTE FOR THE ADVANCEMENT OF WOMEN [INSTRAW] (1995). *Accounting Through Time and Output*, Santo Domingo, 124 p.
- IRONMONGER, D. (1994). « User Requirements and Data Needs », dans : *Statistics Canada and Status of Women, Canada International Conference on the Measurement and Evaluation of Unpaid Work: Proceedings*, Ottawa, Statistique Canada.
- JENSON, J. (2001). « Re-Thinking Equality and Equity: Canadian Children and the Social Union », dans : E. BROADBENT (dir.), *Equality and the Democratic State*, Toronto, University of Toronto Press.
- JONES, F. (1999). « Le bénévolat chez les aînés », *L'Emploi et le revenu en Perspective*, automne, vol. 11, n° 3, p. 9-19. (75-001).
- JUSTER, F. T., et F. P. STAFFORD (1985). « The Validity and Quality of Time Use Estimates Obtained From Recall Diaries », dans : F. T. JUSTER et F. P. STAFFORD (dirs), *Time, Goods and Well-being*, Ann Arbor Institute for Social Research, University of Michigan, p. 63-92.
- LAGERFELD, S. (1998). « Who Knows the Time Goes? », *The Wilson Quarterly* (ref: Arlie Russell Hochschild), vol. 58.
- LAROCHE, D. (1996). *Le stress associé à l'emploi du temps*, Sainte-Foy, Bureau de la statistique du Québec.
- MCLENNAN, W. (1997). « How Australians Use Their Time », Canberra, ACT, Commonwealth of Australia, 77 p. (n° 4153.0).
- MOSHER, P. (1998). *Voluntary Sector in Canada: Literature Review and Strategic Consideration for A Human Resources Sector Study*, Ottawa, Canadian Policy Research Networks., 193 p.
- NIEMI, I. (dir.) (1995). *Time use of women in Europe and North America*, Geneva, United Nations Economic Commission for Europe/INSTRAW, 93 p.
- NIEMI, I., et autres (1991). *Time Use in Finland, Latvia, Lithuania and Russia*, Helsinki, Central Statistical Office of Finland.
- NIEMI, I., et H. PAAKKONEN (1990). *Time Use Changes in Finland in the 1980s*, Helsinki, Central Statistical Office of Finland.
- PAHL, R., et J. GERSHUNY (1980). « Britain in the Decade of the Three Economies: the Implications and Future of The Informal Economy », *New Society*, 3 January.

- PRONOVOST, G. (1996). *La sociologie du temps*, Bruxelles, DeBoeck Université, 181 p.
- PUTMAN, R. (1999). « Le déclin du capital social aux États-Unis », *Lien social et Politique*, n° 41, p. 13-22.
- RIFKIN, J. (1987). *Time Wars: The Primary Conflict in Human History*, New York, H. Holt, 263 p.
- ROBINSON, J. (1989). « Caring for Kids », *American Demographics*, vol. 11, n° 7, p. 52. July.
- ROBINSON, J. (1999). *The Irrelevance of Time*, College Park, University of Maryland Press, [En ligne] :www.inform.umd.edu/CPMAG/fall99/irrelevanc.html.
- ROBINSON, J., et G. GODBEY (1997). *Time for Life, The Surprising Ways Americans Use Their Time*, University Park, Pa, Pennsylvania State University Press. 367 p.
- ROBINSON, J., et P. CONVERSE (1972). « Social change as Reflected in the Use of Time », dans : A. CAMPBELL et P. CONVERSE (dirs), *The Human Meaning of Social Change*, New York, Sage, p. 17-86.
- ROBINSON, J., V. ANDREYENKOV et V. PATRUSHEV (1988) *The Rhythm of Everyday Life: How Soviet and American Citizens Spend Time*, Boulder, CO: Westview Press.
- ROPER, B. J. (1975). *Trends in Public Attitudes Toward Television and Other Media, 1959-74*, New York, Television Information Office. 26 p.
- SAGRARIO, F. M. (1995). « Women Well-being, Poverty and Work Intensity », *Feminist Economics*, vol. 1, n° 3, p. 1-25.
- SCHOR, J. B. (1991). *The Overworked American : the unexpected decline of leisure*, New York, Basic Books. 247 p.
- SELBEE, K. et P. REED (2000). « Patterns and volunteering over the life cycle », *Canadian Social Trends*, n° 61, p. 2-6. (11-008).
- STATISTIQUE CANADA (1998). *Enquête sociale générale, Cycle 12 (1998). Enquête sur l'emploi du temps. Dossier du questionnaire*, Ottawa, Statistique Canada, Document de référence, Questionnaires d'enquête, Annexe B.
- STATISTIQUE CANADA (1999). « Enquête sociale générale : emploi du temps », *Le Quotidien*, 9 novembre.
- STATISTIQUE CANADA (2002). « Déterminés à réussir – un portrait des bourreaux de travail au Canada », *Le Quotidien*, 11 mars.
- STONE, P. J. (1972). « Child Care in Twelve Countries », dans : A. SZALAI et autres, *The Use of Time*, Mouton, The Hague, p. 249-265.
- SUE, R. (1995). « Entre travail et temps libre : l'émergence d'un secteur quaternaire », *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. 99, décembre, p. 401-415.
- SZALAI, A. (1972). *The Use of Time: Daily Activities of Urban and Suburban Populations in Twelve Countries*, Mouton, The Hague. 868 p.
- TANUR, J. (dir.) (1992). *Questions about Questions : inquiries into the cognitive bases of surveys*, New York, Russell Sage Foundation. 306 p.
- VICKERY, C. (1977). « The Time Poor: A New Look at Poverty? », *Journal of Human Resources*, vol. 13, n° 1, p. 27-48.
- YONNET, P. (1999). *Travail, loisir. Temps libre et lien social*, Paris, Gallimard. 399 p.
- ZUZANEK, J., et J. SMALE (1994). Uses of Time and Changing Perceptions of Time Pressure by Different Life-Cycle Groups: Recent Trends in Canada (1986-92), Bielefeld, Allemagne, Communication présentée au 13^e Congrès mondial de sociologie.

