



ENQUÊTE MONTRÉLAISE SUR LES CONDITIONS SOCIALES ET LA PARTICIPATION DES PERSONNES DE 55 ANS ET PLUS

I. Rapport méthodologique

Enquête montréalaise sur les conditions sociales et la participation des personnes de 55 ans et plus : Rapport méthodologique
est une production de la Direction Régionale de Santé Publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1560, rue Sherbrooke Est
Pavillon JA De Sève
Montréal (Québec) H2L 4M1
514-528-2400
ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Recherche et coordination

Priscille Magnoudewa Pana, agente de planification programmation et recherche, DRSP

Paule Label, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, M. Sc. (santé publique), DRSP et professeure agrégée de clinique, Université de Montréal.

Valérie Lemieux, ergothérapeute, M. Sc. (santé publique), agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), DRSP

Analyse et Rédaction

Priscille Magnoudewa Pana, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), DRSP

Mady Ouedraogo, agente de planification programmation et recherche, (APPR), DRSP

Collaboration et relecture

Maude Couture, Technicienne en recherche sociale , DRSP

Michel Fournier, agent de planification, de programmation et de recherche (APPR), DRSP

Michel Malo, Technicien en recherche sociale , DRSP

Marie-Chantal Gélinas, ergothérapeute, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), DRSP

Paule Label, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, M. Sc. (santé publique), DRSP et professeure agrégée de clinique, Université de Montréal.

Maxime Roy, Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, DRSP

Sophie Goudreau, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR), DRSP

Marie-Andrée Authier, cheffe de service-Surveillance et intelligence décisionnelle, DRSP

Traitement des données

Maude Couture, Technicienne en recherche sociale, DRSP

Michel Fournier, agent de planification, de programmation et de recherche (APPR), DRSP

Michel Malo, Technicien en recherche sociale, DRSP

Révision linguistique et mise en page

Sonia Abid, agente administrative

Rafika Naciri, agente administrative

Remerciements :

Les auteurs aimeraient remercier le **Réseau Résilience Aîné.es Montréal**, le **Conseil Citoyen du PIC-RRAM** et toutes les personnes ayant participé à l'enquête.

Les opinions et les interprétations figurant dans la présente publication sont celles de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.

Ce document est disponible en ligne à la section documentation sur le site Web :

<https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/publications/>

© Gouvernement du Québec, 2024

ISBN 978-2-550-96512-1 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024

Bibliothèque et Archives Canada, 2024

Ce projet bénéficie du soutien financier de :

- **Gouvernement du Canada-Emploi et Développement Social Canada (EDSC)**
 - **Ville de Montréal**
-

Financé en partie par le gouvernement
du Canada par le biais du Programme
Nouveaux Horizons pour les aînés

Canada



Montréal 

TABLE DES MATIÈRES

Glossaire	iv
Abréviations	v
Introduction	1
1. Assises conceptuelles	3
Participation sociale comme déterminant de la santé	3
La résilience en milieu urbain et ses facteurs associés.....	4
Réseau, intégration et soutien sociaux.....	5
2. Plan d'échantillonnage	7
Population visée.....	7
Base de sondage	7
Taille et répartition de l'extraction	8
3. Collecte des données	8
Questionnaire	8
Stratégie de collecte	11
Contexte pandémique de la collecte de données	11
Prétest.....	12
Résultats de collecte	12
4. Traitement des données	15
Validation et saisies	15
Non-réponses.....	15
Pondération	15
Analyse, précision et tests statistiques.....	16
5. Portée et limites de l'enquête	16
Bibliographie	18
ANNEXES	19
Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête montréalaise sur les conditions sociales et la participation des personnes de 55 ans et plus, 2021	19
Annexe 2 : Répartition de la base d'échantillonnage par groupe d'âge et par arrondissement.....	34
ANNEXE 3 : Résultats de la collecte téléphonique et calcul du taux de réponse	37

GLOSSAIRE

- **Isolement social** : absence ou pauvreté d'interactions sociales.
- **Intégration sociale** : degré avec lequel un individu participe dans le vaste champ des relations sociales. L'intégration peut se mesurer par le nombre de rôles socialement reconnus qu'occupe l'individu (parent, étudiant, voisin, ami, etc.), par la fréquence de ses activités sociales (participation sociale) et, également, par sa propre perception de son intégration sociale et communautaire.
- **Limitation fonctionnelle** : difficultés à voir, à entendre, à marcher ou à monter les escaliers, à se rappeler certaines choses ou à se concentrer et à prendre soin de soi (ex. se laver ou s'habiller).
- **Participation sociale** : est le fait de prendre part à des activités de nature sociale, c'est-à-dire entretenir des relations significatives, faire partie d'une communauté, et prendre part à des activités de groupe, de bénévolat ou de travail rémunéré.
- **Sentiment de solitude** : sentiment d'être seul(e), d'être socialement déconnecté(e) ou d'avoir peu de soutien par autrui.
- **Soutien social** : processus d'échanges de ressources émotionnelles, instrumentales ou d'informations entre des personnes, dans le contexte d'une réponse à la perception d'un besoin chez un individu.
- **Soutien social concret** : consiste à pouvoir compter sur quelqu'un pour nous fournir une aide matérielle ou instrumentale comme de l'aide pour des tâches domestiques.
- **Soutien social émotionnel ou informationnel** : consiste à pouvoir compter sur quelqu'un pour nous écouter, nous renseigner ou nous conseiller en situation de crise. C'est aussi avoir quelqu'un à qui se confier, avec qui l'on peut parler et qui comprend nos problèmes.
- **Réseau social personnel** : constitue l'ensemble des liens sociaux stables qu'entretient un individu. Ce réseau peut être décrit de diverses façons comme en fonction de sa taille (nombre de personnes dans ce réseau) ou de sa densité (nombre de personnes interconnectées dans ce réseau/taille du réseau).
- **Résilience individuelle** : capacité des individus à puiser à même leurs ressources personnelles, de s'engager dans des relations avec autrui et de chercher des ressources externes pour réussir à transformer les situations stressantes en des possibilités d'apprendre et de s'épanouir.
- **Résilience urbaine** : les capacités des personnes, communautés, institutions, et systèmes d'un lieu donné à résister, s'adapter, et se développer ou s'épanouir, quels que soient les stressseurs chroniques ou les chocs aigus qu'ils subissent.

ABRÉVIATIONS

CHLSD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
COMACO	Coalition pour le maintien dans la communauté
DRSP	Direction générale de santé publique
EDSC	Emploi et Développement Social Canada
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FIPA	Fichier d'inscription des personnes assurée
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
PARI	Plan d'action régional intégré
PIC-RRAM	Plan d'impact collectif — Réseau Résilience Aînés Montréal
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
TCAIM	Table de concertation des aînés de l'Île de Montréal

INTRODUCTION

Soutenir les personnes âgées dans leur adaptation au vieillissement est devenu une priorité nationale. Dans la poursuite de cet objectif, la Direction régionale de santé publique (DRSP) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a choisi d'accorder une attention particulière à la participation sociale des personnes âgées ainsi qu'aux facteurs qui l'influencent notamment en milieu urbain et multiculturel (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2022). En effet, la participation sociale, soit le fait de prendre part à des activités qui procurent une interaction avec d'autres personnes (Levasseur et al., 2010), a un effet bien documenté sur la santé, tant physique que mentale, sur les capacités de résilience, et plus largement sur la cohésion sociale dans les collectivités (Fiori et al., 2006 ; Gilmour, 2012 ; Haslam et al., 2014 ; Kahana et al., 2013 ; Organisation Mondiale de la Santé [OMS], 2002 ; Proulx et al., 2018 ; Varma et al., 2016).

Des travaux de recherche menés à la DRSP ont permis de co-construire un cadre d'analyse de la participation sociale des personnes âgées (Lebel & Lemieux, 2022). Celui-ci met en lumière les liens entre la participation, la qualité du réseau social, de même que la capacité à entretenir des liens, maintenir des rôles sociaux et demeurer un membre actif de sa communauté à travers les changements inhérents au vieillissement. Il intègre des éléments pertinents à une population vieillissante, notamment en termes de vision du vieillissement dans la société (âgisme), de facteurs de risque d'isolement, de transport, et d'usage des nouvelles technologies d'information et de communication. De plus, il a été noté que les transitions de vie (retraite, deuils, survenue d'incapacités) semblent jouer un rôle très influent dans la participation sociale, de même que les capacités de résilience et les éléments de l'environnement social ou bâti qui favorisent cette résilience (Lebel & Lemieux, 2022).

À ce jour, peu de données populationnelles sont disponibles sur ce déterminant et n'abordent pas toutes les facettes, ni tous les facteurs d'influence de la participation sociale, ne permettant pas de faire des analyses à l'échelle régionale ou par sous-groupe de population. En août 2019, Emploi et Développement Social Canada (EDSC) a accordé à l'équipe de la DRSP une importante subvention, afin de mettre sur pied un plan d'impact collectif qui inclut un état de situation au regard de la participation sociale des personnes de 55 ans et plus à Montréal. Ce Plan d'Impact Collectif — Réseau Résilience Aîné. es Montréal (PIC-RRAM)¹, sous la coordination et la gouvernance de la DRSP, s'inscrit au plan d'action régional intégré en santé publique de Montréal (PARI) (Réseau Résilience Aîné. es Montréal, 2021) et regroupe divers partenaires et collaborateurs, dont la Ville de Montréal, la TCAIM, la FADOQ-Île de Montréal, COMACO qui représente 80 organismes communautaires dédiés aux personnes âgées, les Petits Frères, la communauté soignante du GMF-U Notre-Dame, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et le

¹ Le PIC-RRAM est un collectif de partenaires et collaborateurs qui partagent un agenda commun : l'amélioration durable des conditions sociales pouvant favoriser l'inclusion et la participation de toutes les personnes vieillissantes de Montréal. Leur démarche, basée sur la théorie du changement et leurs valeurs, se déploie en 5 volets. Ces volets sont soutenus par une communication permanente entre les acteurs de notre réseau, un système d'évaluation commun et une structure de soutien prise en charge par la Direction régionale de santé publique. Pour plus d'informations, veuillez visiter le site web : <https://resilienceaineemtl.ca/>

Conseil citoyen du PIC-RRAM. Ce projet se déploie en 5 volets¹ et l'enquête montréalaise sur les conditions sociales et la participation des personnes de 55 ans et plus constitue le 1^{er} volet de ce projet.

En explorant des facteurs liés aux conditions sociales et à la participation à sa communauté, cette enquête a pour objectif de documenter leurs effets sur le bien-être et la santé globale de la population montréalaise âgée de 55 ans et plus. Les données outilleront les réseaux de la santé et des services sociaux, des services municipaux et communautaires, afin de mieux adapter leurs services à la population et contribuer à une plus grande participation sociale des personnes âgées montréalaises.

Les objectifs spécifiques visés par l'enquête sont les suivants :

- Documenter des thèmes non couverts par les enquêtes existantes ou par les données médico-administratives disponibles à l'échelle régionale : la participation sociale et la contribution des personnes à leur communauté, les rapports sociaux, les sentiments d'appartenance, la sécurité, la confiance dans son voisinage, le soutien social, l'accès aux infrastructures sociales, l'accès et l'usage de l'information, les états de santé ;
- Orienter la planification régionale et territoriale des activités de santé publique en fonction d'une meilleure connaissance des enjeux de santé en émergence liés à l'isolement, à la participation et aux autres conditions sociales ayant un impact sur la santé, le bien-être, la résilience ou la qualité de vie des personnes âgées ;
- Alimenter par des données robustes l'ensemble des activités reliées au plan d'impact collectif initié par la DRSP et ses partenaires, qui regroupe plus d'une centaine d'acteurs intersectoriels montréalais ;
- Renforcer les capacités de planification et d'action de l'ensemble des acteurs montréalais en matière de lutte contre l'isolement social et ses conséquences ;
- Produire des connaissances utiles pour inciter les équipes engagées dans des activités de recherche à proposer d'autres questions de recherche sur la participation sociale et les liens avec la santé et le sentiment de bien-être dans sa communauté, les réseaux sociaux et de soutien, les facteurs liés à la résilience, etc.

Le contenu du questionnaire d'enquête (ANNEXE 1) de même que certains choix méthodologiques proviennent de cadres et assises scientifiques dont : i) le cadre d'analyse de la participation sociale chez les aînés, ii) la théorie de la résilience urbaine, iii) et la théorie du capital social. Ces cadres sont présentés plus en détail à la section 2 du document.

Ce présent rapport présente la méthodologie détaillée utilisée pour cette enquête, afin de soutenir une utilisation adéquate des données et des résultats issus de cette enquête. Il présente également les premiers résultats de l'enquête portant sur les caractéristiques sociodémographiques de la population cible. D'autres documents présentant des résultats sommaires des autres thématiques ainsi que des résultats d'analyses approfondies seront également élaborés. Toutes les publications présentant les résultats de cette présente enquête sont disponibles sur le site de [Santé Montréal](#)

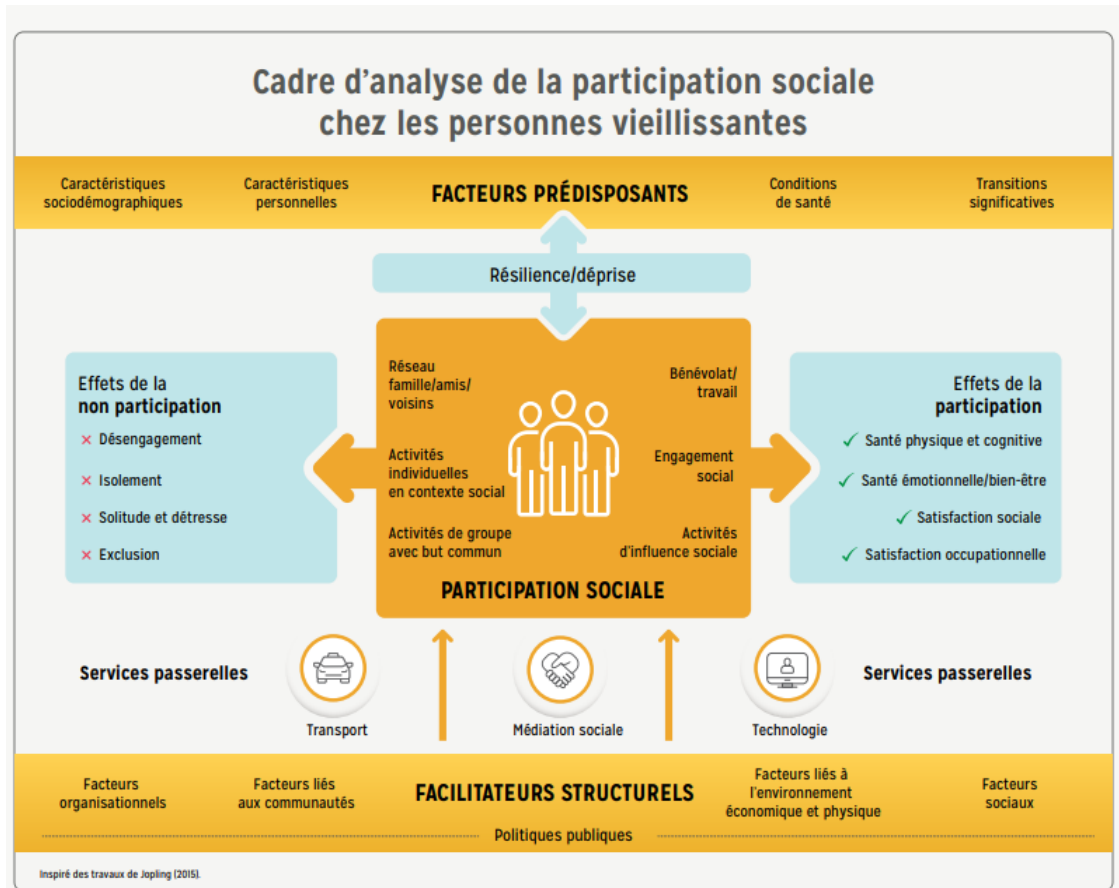
1. ASSISES CONCEPTUELLES

Participation sociale comme déterminant de la santé

La participation sociale est le thème central de cette enquête. La présente enquête s'est basée sur le cadre d'analyse de la participation sociale tiré de « [La participation sociale des personnes âgées montréalaises](#) » (Lebel & Lemieux, 2022). Ce cadre (Figure 1), issu de données fondées sur des expériences vécues et des recommandations, a été élaboré dans le cadre du projet « *Partager nos savoirs et mettre à profit nos expertises : la participation sociale comme déterminant d'un vieillissement en santé à Montréal* » en collaboration avec différents acteurs incluant la population de 55 ans et plus. Il intègre des éléments pertinents à une population vieillissante, notamment en termes de vision du vieillissement dans la société, de facteurs de risque d'isolement, de transport, et d'usage des nouvelles technologies d'information et de communication. Il illustre notamment les points suivants :

- La participation sociale est influencée par des facteurs prédisposants propres à chaque personne : facteurs sociodémographiques, personnels, liés à la santé, ou à des périodes de transitions que peuvent vivre les aînés.
- Des facilitateurs structurels propres aux environnements influencent la participation des individus. Parmi ceux-ci, des facteurs organisationnels pouvant être liés aux voisinages/milieus de vie, aux opportunités d'implication et aux ressources de la communauté ; des facteurs de l'environnement physique et économique liés aux éléments architecturaux, géographiques et climatiques de la communauté, de même que son contexte économique ; et des facteurs sociaux référant aux dimensions de la vie en société : culture, normes et rapports sociaux, âgisme ou autres stéréotypes.
- La résilience (capacité d'adaptation) illustre comment les effets des facteurs prédisposants individuels modélisent la participation sociale notamment en termes de déprise et désengagement. La déprise, mécanisme positif d'adaptation au vieillissement, représente des stratégies déployées par les personnes vieillissantes, afin de préserver leur intégrité identitaire en choisissant de délaissé certaines activités au profit d'autres, plus significatives ou plus satisfaisantes. Le désengagement, qui lui est un effet négatif, s'opère contre le gré de la personne lorsqu'elle vit de l'exclusion sociale ou lorsqu'elle n'a pas les ressources adéquates pour faire face aux événements ou transitions de vie.
- La médiation sociale constitue un service passerelle de même que l'accès aux technologies et aux transports. Elle agit comme catalyseur des relations sociales, et facilite l'intégration des personnes dans les différentes formes de participation sociale, ou de réponse à des enjeux d'exclusion.

Figure 1: Cadre d'analyse de la participation sociale des personnes âgées



La résilience en milieu urbain et ses facteurs associés

Les liens entre la santé et la résilience sont bien documentés. À l'échelle individuelle, la résilience est décrite comme la capacité et les processus dynamiques qui permettent à une personne de s'adapter et de continuer à s'épanouir, malgré les événements de la vie (Southwick & Charney, 2012). La résilience a été associée à un vieillissement positif et à un sentiment de bien-être accru en dépit des changements et des défis qui surviennent avec l'âge (Khosla, 2017).

Sur le plan à la fois individuel et collectif, la théorie de la résilience urbaine englobe les capacités des personnes, communautés, institutions, et systèmes d'un lieu donné à résister, s'adapter, et se développer ou s'épanouir, quels que soient les stressors chroniques ou les chocs aigus qu'ils subissent (ARUP, 2015). Dans le cadre de cette enquête, la théorie de la résilience a été utilisée pour étoffer le questionnaire et le plan d'analyse.

La Ville de Montréal lançait, en juin 2018, sa [Stratégie montréalaise pour une ville résiliente](#), rejoignant ainsi le réseau des 100 villes résilientes du monde. Cette stratégie met en relief plusieurs facteurs sociaux favorisant la résilience individuelle et collective en milieu urbain qui ont été identifiés à travers les

expériences du réseau des 100 villes résilientes (ARUP, 2015 ; Khosla, 2017 ; Ville de Montréal, 2018). Ceux-ci incluent :

- Le sentiment d'appartenance et d'utilité ;
- Les réseaux de solidarité et de soutien informels et communautaires ;
- Une connaissance et une compréhension partagées des enjeux locaux ;
- Des ressources capables de rejoindre et de reconnecter les plus vulnérables ;
- Des communications et une gouvernance ancrée dans le pouvoir d'agir ;
- La confiance, la réciprocité et l'altruisme structuré ;
- La quantité, la qualité et la mixité des rapports sociaux ;
- Le sentiment de sécurité et l'absence de tensions sociales.

Réseau, intégration et soutien sociaux

Le lien social et les liens de parenté lorsqu'ils sont positifs et structurants sont considérés comme des éléments essentiels au bien-être des individus (Caron & Guay, 2005). Les personnes les plus intégrées dans leur communauté et dans la société en général sont en meilleure santé que les personnes isolées, autant en termes de morbidité que de mortalité. Également, la prévalence et la sévérité de la symptomatologie psychiatrique sont en relation avec la qualité des liens sociaux. Conséquemment, l'enquête montréalaise comporte des questions sur le réseau social personnel, l'intégration sociale et le soutien social.

Le **réseau social personnel** constitue l'ensemble des liens sociaux stables qu'entretient un individu. Ce réseau peut être décrit de diverses façons notamment structurellement, en fonction de sa taille (nombre de personnes dans ce réseau) et de densité (nombre de personnes interconnectées dans ce réseau/taille du réseau). Les liens peuvent être tissés en fonction d'aspects normatifs (occuper un rôle défini, tel être père, mère, voisin), affectifs (sentiment de proximité de la personne envers autrui) ou encore de relations d'échanges (personnes avec lesquelles il existe une interaction régulière caractérisée par un échange de ressources).

L'intégration sociale réfère au degré avec lequel un individu participe au vaste champ des relations sociales. L'intégration peut se mesurer par le nombre de rôles socialement reconnus qu'occupe l'individu (parent, étudiant, voisin, ami, etc.), par la fréquence de ses activités sociales (participation sociale) et, également, par sa propre perception de son intégration sociale et communautaire.

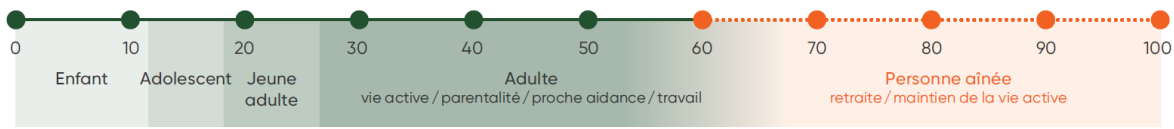
Le **soutien social** renvoie, quant à lui, à la dispensation ou à l'échange de ressources émotionnelles, instrumentales ou d'informations par des non-professionnels, dans le contexte d'une réponse à la perception que les autres en ont besoin. Il s'actualise lors des interactions avec les membres du réseau social ou encore lors de la participation à des groupes sociaux. Le soutien social peut être considéré comme une variable tampon produisant un effet protecteur contre les effets du stress, ou comme une variable plus fondamentale à l'adaptation, ayant un effet direct sur la santé et le bien-être, et ce indépendamment des conditions de stress. Le soutien social comprend six composantes complémentaires qui ont chacune leur propre construit :

- **Le soutien émotionnel** implique la possibilité d'exprimer des émotions et d'obtenir un retour. Il se produit lors de relations intimes et stables, comme c'est le cas avec un conjoint, un membre de la famille ou des amis.
- **L'intégration sociale** (companionship), définie précédemment, s'accomplit lorsque les partenaires partagent leurs préoccupations par un échange d'idées et d'informations sur des situations qu'ils ont en commun ou des objectifs qu'ils poursuivent mutuellement, ce qui leur permet de dégager une vision commune de l'expérience et de dégager des repères normatifs. Ce type de relation se rencontre entre collègues et amis.
- **L'occasion de se sentir utile** en contribuant au bien-être de quelqu'un permet de développer un sentiment d'être nécessaire. Il est typique des relations parents-enfants, mais il se rencontre également dans plusieurs autres relations sociales, dont le bénévolat.
- **La confirmation de sa valeur** provient des relations qui confirment la compétence de la personne à assumer correctement un rôle donné. Il peut s'agir d'un rôle familial ou d'un rôle en milieu de travail.
- **L'aide concrète et matérielle** peut provenir d'une variété de relations dans des circonstances qui nécessitent une assistance urgente ; cette aide provient habituellement des relations de voisinage ou de la parenté.
- **Le soutien informationnel** contribue à l'acquisition de connaissances, la résolution de problèmes et la prise de décision.

2. PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE

Population visée

Dès l'âge de 55 ans, de nouvelles transitions de vie associées au vieillissement s'ajoutent à celles déjà vécues, comme la retraite du marché du travail, l'arrivée de petits-enfants, la perte de personnes proches, ou la survenue de problèmes de santé. Ces transitions peuvent avoir des impacts significatifs sur le bien-être et la qualité de vie. Compte tenu de ces facteurs et en concordance avec l'objectif principal de l'enquête, les participants de cette enquête sont les personnes âgées de 55 ans ou plus, vivant dans la communauté en ménage privé sur l'île de Montréal.



Base de sondage

La qualité des données produites dans le cadre du Programme d'enquêtes de la DRSP dépend de l'accès à une base de sondage représentative de la population ciblée. Dans le respect de ce critère, la population échantillonnée a été tirée d'une extraction du Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) géré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Le FIPA est un registre quasi exhaustif de la population, contribuant de manière significative à la représentativité de l'échantillon. Une demande de renseignements dans le cadre d'un projet de recherche nécessitant des sondages ou enquêtes a donc été acheminée à la RAMQ, avec autorisation préalable de la Commission d'accès à l'information (CAI) (autorisation de recevoir des renseignements personnels à des fins de recherche, d'étude et de statistique).

Les critères de sélection pour l'extraction sont les suivants :

- Personne admissible à la RAMQ,
- Numéro d'assurance maladie en vigueur et valide,
- Personne vivante au moment de l'extraction,
- Personne dont l'adresse à domicile se trouve dans la région de Montréal.

Ont été exclues de la population visée, les personnes :

- Hébergées dans un CHSLD public (Centre d'hébergement et de soins de longue durée),
- Ayant un statut de personnes hébergées actives à la date du jour de l'extraction (juin 2021)
- Celles hébergées dans un centre privé admissibles au programme « achat de lits » ;

- Ayant reçu un service médical dans le type d'établissement suivant durant les 6 derniers mois précédant la date du jour de l'extraction : résidant en prisons, établissements pénitentiaires et établissements de correction.

Taille et répartition de l'extraction

Suite à des analyses, il a été déterminé qu'une taille de l'échantillon minimale de 11 500 répondants divisés en 20 strates (N = 575/arrondissement) est requise pour produire des estimations suffisamment précises (c'est-à-dire des estimations présentant un coefficient de variation inférieur ou égal à 15 %²) avec des croisements multiples tels que sexe et groupe d'âge et par territoire géographique (arrondissements de ville).

En juin 2021, une extraction du FIPA a permis de générer une base d'échantillonnage de 25 250 personnes avec l'objectif de recruter 11 500 individus avec un taux de réponse estimé à environ 45 à 55 %. (L'ANNEXE 2 présente la répartition de la base de l'échantillonnage par arrondissement et groupe d'âge).

3. COLLECTE DES DONNÉES

Questionnaire

Le questionnaire de l'enquête a été co-construit et testé avec des citoyens partenaires en tenant compte des objectifs suivants :

- Fournir des données permettant de dresser un portrait juste de la situation au regard des conditions sociales ayant un impact sur l'inclusion, la participation et la résilience des personnes de 55 ans et plus à Montréal ;
- Permettre une collecte de données en ligne (Internet) ou téléphonique,
- Produire un questionnaire dont la durée maximale d'entrevue téléphonique est de 30 minutes.

Les cadres conceptuels décrits précédemment ont été utilisés pour guider l'élaboration du questionnaire. Étant donné que la collecte de données a eu lieu en contexte pandémique, certaines questions relatives à cette période ont été rajoutées au questionnaire. Le tableau 1 récapitule les thématiques retenues pour le questionnaire et issues des concepts et théories présentées précédemment. (Voir ANNEXE 1 pour le questionnaire complet).

² Le coefficient de variation (CV) permet de mesurer la précision relative des estimations. Il s'exprime comme le rapport en pourcentage, de l'erreur-type de l'estimation sur la valeur de l'estimation elle-même. Les estimations de proportions dont le CV est inférieur à 15 % sont considérées comme suffisamment précises. Celles dont le CV se situe entre 15 % et 25 % doivent être interprétées avec prudence et les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont jugées peu précises et ne sont fournies qu'à titre indicatif.

Le choix des questions a été fait selon les critères suivants :

Critères stratégiques

- Éléments inscrits au PARI 2016-2021 sous le déterminant « participation sociale des aînés »
- Objets reflétant le Cadre d'analyse de la participation sociale
- Information utile pour nos partenaires privilégiés : Ville de Montréal (bureau de la transition écologique et de la résilience, direction du développement social et de la diversité), regroupements d'organismes communautaires œuvrant auprès des aînés vulnérables, parties prenantes au plan d'impact collectif, etc.
- Connaissances utiles pour l'intervention, particulièrement en vue de créer une campagne de marketing social et de mettre sur pied une stratégie d'influence des politiques publiques

Critères de pertinence

- Données non disponibles par le biais d'autres sources
- Phénomène mesurable par enquête populationnelle
- Prévalence du phénomène ($\geq 7\%$) ou visant une meilleure connaissance des facteurs de résilience, d'inclusion et de participation sociale à l'échelle régionale

Critères de qualité

- Questions validées
- Questions spécifiques à la population ciblée (55 ans et plus)
- Questions utilisées dans d'autres juridictions à titre comparatif

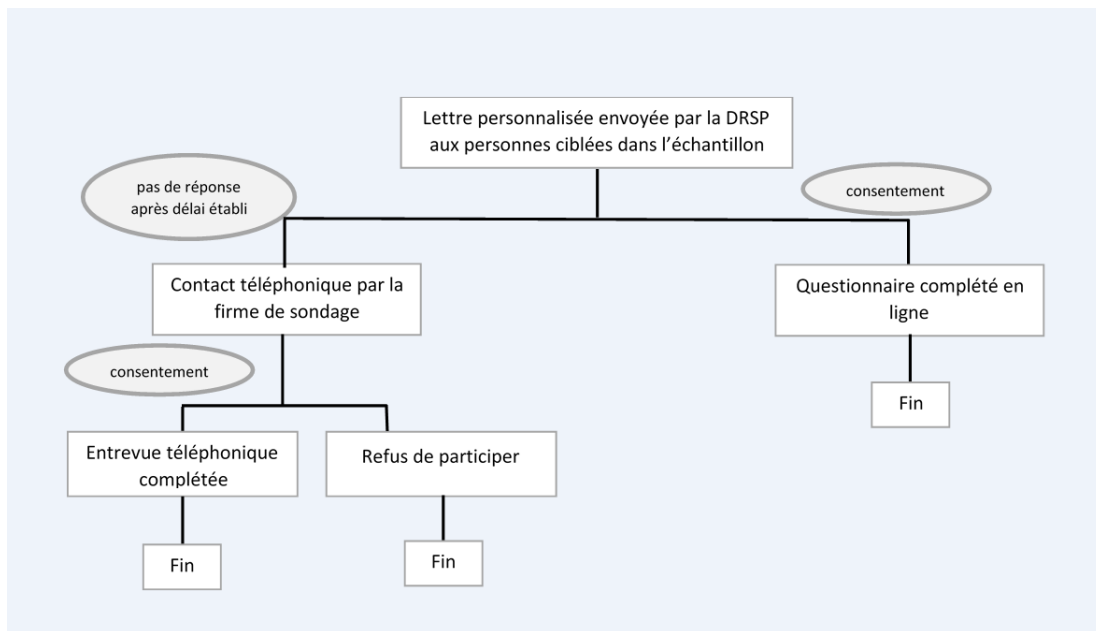
Tableau 1: Thématiques retenues pour l'élaboration du questionnaire

Contexte global	Systèmes	Milieux de vie	Caractéristiques individuelles	États de santé
<p>Normes sociales</p> <p>Mixité sociale et contexte démographique</p>	<p>Accès à l'information</p> <p>Usage des technologies</p> <p>Accès aux infrastructures sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Services essentiels - Accès aux ressources spéciales COVID-19 - Lieux culturels communautaires et de loisirs - Espaces verts parcs - 	<p>Voisinage et communauté locale</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Confiance</i> - <i>Sécurité</i> - <i>Liens de proximité</i> - <i>Appartenance</i> <p>Soutien social</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Concret</i> - <i>Émotionnel et informationnel</i> 	<p>Caractéristiques socio-démographiques</p> <p>Rapports sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Famille</i> - <i>Amis</i> - <i>voisins</i> <p>Occupations et rôles sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>activités principales</i> - <i>proche-aidance</i> - <i>bénévolat</i> - <i>engagement communautaire et social</i> - <i>influence sociale et engagement politiques</i> <p>Attitudes et perception</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>tilité dans la société</i> - <i>solitude</i> - <i>pouvoir d'agir</i> 	<p>Santé globale physique</p> <p>Santé mentale globale</p> <p>Limitations fonctionnelles/incapacités</p>

Stratégie de collecte

La firme SOM a été embauchée pour la collecte de données qui s’est fait par sondage en ligne sur le web et par appel téléphonique en français ou en anglais du 19 juillet 2021 au 17 décembre 2021 (Figure 2). La préparation et l’envoi des lettres pour l’envoi postal ont été confiés au Groupe TAQ³. Les personnes échantillonnées ont reçu par la poste une lettre signée par la directrice de Santé Publique de Montréal, les invitant à participer à l’enquête. La lettre comportait un lien et un mot de passe individuel pour accéder au sondage en ligne. Ce mot de passe permettait de faire le lien avec le répondant. Elle comprenait également les informations relatives au consentement et à la politique de confidentialité. Un lien web contenant toute l’information pertinente à l’enquête, les politiques de confidentialités plus détaillées, ainsi qu’un numéro de téléphone pour joindre l’équipe de recherche étaient inclus dans la lettre. Cette correspondance indiquait également le lien vers le questionnaire en ligne tout en précisant que les personnes qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas répondre en ligne seront contactées par téléphone pour une entrevue d’une durée de 30 minutes.

Figure 2: Stratégie de collecte des données



Contexte pandémique de la collecte de données

Pendant la période de collecte de données, soit du 19 juillet 2021 au 17 décembre 2021, Montréal était confrontée à la quatrième vague de la pandémie de COVID-19. Cette vague était principalement causée

³ Groupe TAQ est une entreprise d'économie sociale dont la mission est de procurer du travail à une majorité de personnes handicapées grâce à ses activités de sous-traitance. TAQ réalise des travaux manuels ou semi-automatisés pour des entreprises associées aux domaines industriel, alimentaire, pharmaceutique et autres secteurs d'activités incluant la préparation et l'envoi de colis ou lettres.

par la propagation du variant Delta, qui était plus contagieux que les souches précédentes du virus. Cette quatrième vague a entraîné une augmentation significative des cas de COVID-19 dans la région de Montréal et a conduit à la mise en place de certaines restrictions pour freiner la propagation du virus. Les restrictions en vigueur pendant cette période variaient en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique.

En juillet 2021, Montréal était passée de la zone rouge à la zone jaune, ce qui signifiait que certaines mesures étaient assouplies. Cependant, avec la montée en flèche des cas de COVID-19 causés par le variant Delta, de nouvelles mesures ont été mises en place. En septembre 2021, Montréal est passée en zone orange, ce qui a entraîné la réintroduction de certaines restrictions, telles que la limitation des rassemblements intérieurs et extérieurs, la fermeture des salles à manger des restaurants et la réduction de la capacité d'accueil des établissements. En octobre, la situation s'est encore aggravée, et Montréal est passée de la zone orange à la zone rouge, avec des mesures encore plus strictes, notamment la fermeture des bars et des salles de spectacles, ainsi que des restrictions de voyage.

Il est donc important de souligner l'impact de contexte pandémique sur la participation à l'enquête, mais également sur les résultats (Voir section : Portée et limitations). Les mesures de distanciation sociale, le confinement et les restrictions de déplacement, ainsi que les préoccupations liées à la santé et à la sécurité peuvent avoir réduit la disponibilité et la motivation des personnes à participer à des enquêtes pendant cette période.

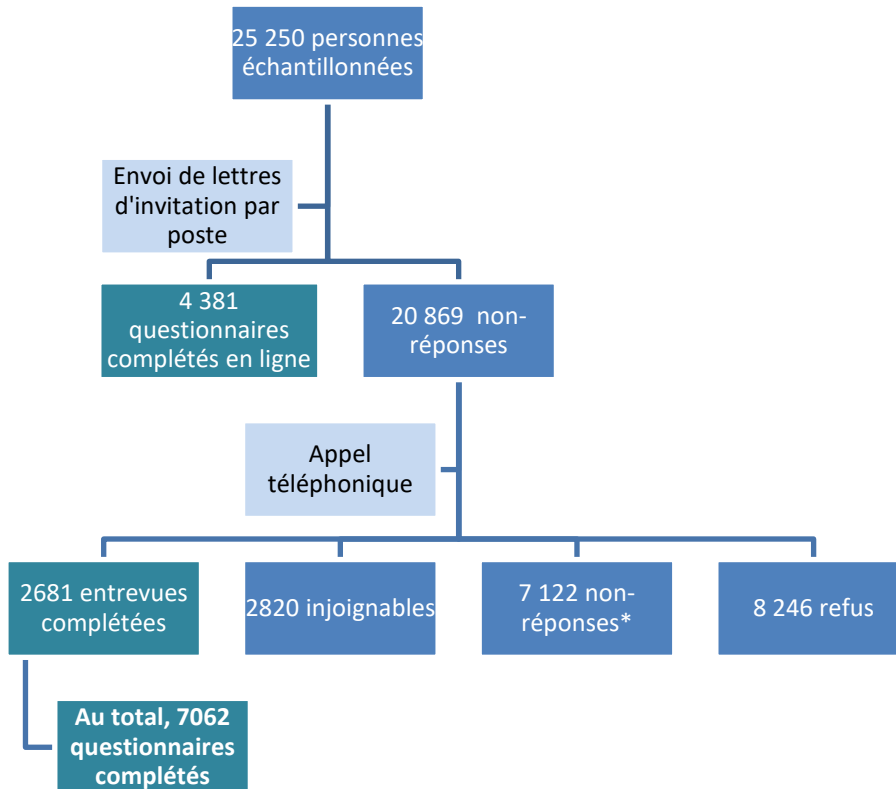
Prétest

Un prétest du questionnaire a été effectué afin de s'assurer que le temps prévu pour son administration est bel et bien respecté. Pour ce faire, 200 lettres ont été postées, le 16 juillet 2021 et le prétest a été mené pour une période d'un mois. Ce prétest a permis de valider les paramètres de la collecte et de réviser certaines questions pour une meilleure compréhension. La lettre comportait un lien et un mot de passe individuel pour accéder au sondage en ligne. Ce mot de passe permettait de faire le lien avec le répondant. L'envoi final du reste des lettres d'invitation a eu lieu, le 19 août 2021 (25 050 enveloppes). Les entrevues téléphoniques effectuées lors du prétest n'ont pu être conservées dans l'échantillon final. Celles réalisées en ligne ont toutefois été conservées.

Résultats de collecte

Au total, 7 062 questionnaires ont été complétés dans le cadre de cette enquête (Figure 3). Près de 62 % des répondants (4 381 personnes) ont répondu au sondage en utilisant le lien et leur mot de passe individuel. Ceci correspond à un taux de réponse de 17,4 % pour le sondage en ligne. Les personnes n'ayant pas répondu en ligne ont été contactées pour la phase du sondage téléphonique. Ainsi, 2681 entrevues ont été complétées par téléphone avec un taux de réponse de 23,8 % parmi les personnes ayant pu être jointes. Le taux de réponse global pour le sondage en ligne et téléphonique est estimé à 28 %. (Voir l'ANNEXE 3 pour plus de détails sur la collecte téléphonique.)

Figure 3: Collecte de données, population de 55 ans et plus, Montréal, 2021



**Les non-réponses réfèrent aux personnes ayant été jointes, mais étant dans l'incapacité de répondre au sondage pour diverses raisons : maladie, problèmes de langue, non-admissibilité selon les critères, etc.* Le tableau 2 présente la répartition des répondants à l'enquête selon les catégories d'âge, de sexe et l'arrondissement. Au total, près de la moitié des répondants étaient des femmes (53 %). Un peu moins de la moitié des répondants étaient âgés de 55 et 64 ans (43 %). Les personnes de 85 ans et plus représentaient 4 % des répondants à l'enquête. La répartition des répondants selon l'âge était similaire dans chaque arrondissement/ville.

Tableau 2: Répartition de l'échantillon final selon l'arrondissement et l'âge

Tranches d'âge	55-64 ANS		65-74 ANS		75-84 ANS		85 ANS ET PLUS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXE										
Femme	1 527	41 %	1 400	37 %	648	17 %	179	5 %	3 754	100 %
Homme	1 478	45 %	1 220	37 %	503	15 %	107	3 %	3 308	100 %
TOTAL	3 005	43 %	2 620	37 %	1 151	16 %	286	4 %	7 062	100 %
ARRONDISSEMENT										
Ahuntsic-Cartierville	155	44 %	119	34 %	57	16 %	18	5 %	349	100 %
Anjou	143	38 %	137	37 %	72	19 %	23	6 %	375	100 %
Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce	156	42 %	131	35 %	70	19 %	15	4 %	372	100 %
Lachine	172	51 %	111	33 %	40	12 %	17	5 %	340	100 %
LaSalle	134	43 %	113	36 %	63	20 %	5	2 %	315	100 %
Le Plateau-Mont-Royal	197	43 %	180	40 %	65	14 %	13	3 %	455	100 %
Le Sud-Ouest	195	51 %	139	36 %	43	11 %	7	2 %	384	100 %
L'Île-Bizard–Sainte-Geneviève	158	42 %	154	41 %	51	14 %	10	3 %	373	100 %
Mercier–Hochelaga-Maisonneuve	169	46 %	144	39 %	40	11 %	13	4 %	366	100 %
Montréal-Nord	96	38 %	104	41 %	39	15 %	13	5 %	252	100 %
Outremont	149	35 %	153	36 %	95	23 %	25	6 %	422	100 %
Pierrefonds-Roxboro	170	46 %	139	38 %	50	14 %	10	3 %	369	100 %
Rivière-des-Prairies–Pointe-aux-Trembles	153	45 %	132	39 %	43	13 %	12	4 %	340	100 %
Rosemont-La Petite-Patrie	168	44 %	143	37 %	58	15 %	13	3 %	382	100 %
Saint-Laurent	137	44 %	93	30 %	57	18 %	22	7 %	309	100 %
Saint-Léonard	102	42 %	88	36 %	43	18 %	9	4 %	242	100 %
Verdun	139	33 %	175	42 %	81	20 %	20	5 %	415	100 %
Ville-Marie	156	41 %	151	39 %	65	17 %	13	3 %	385	100 %
Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension	121	49 %	87	35 %	32	13 %	8	3 %	248	100 %
Villes liées ^a	135	37 %	127	34 %	87	24 %	20	5 %	369	100 %
TOTAL	3 005	43 %	2 620	37 %	1 151	16 %	286	4 %	7 062	100 %

^a Mont-Royal, Westmount, Hampstead, Dorval, Côte-Saint-Luc, Dollard-des-Ormeaux, Kirkland, Pointe-Claire, Beaconsfield, Baie D'Urfé, Sainte-Anne-De-Bellevue, Senneville, Montréal-Est, Montréal-Ouest

4. TRAITEMENT DES DONNÉES

Validation et saisies

Une validation du fichier de données a été effectuée par SOM et les personnes ayant répondu à la fois au sondage web et au téléphonique ont été retirées. La base de données comprenant les réponses de 7 062 participants a ensuite été transmise au CSSMTL.

Non-réponses

Un fort taux de non-réponse constitue une source potentielle d'imprécision qu'il faut tenter de réduire, lors de la réalisation d'enquêtes. Pour produire des estimations de qualité, un des éléments déterminants est donc le taux de réponse, surtout lorsque le profil des personnes répondantes diffère de celui des personnes non-répondantes. Dans le cadre de cette enquête, la non-réponse provient de personnes qui ont refusé de participer à l'enquête, de personnes non joignables, décédées ou dont les coordonnées fournies sont erronées tel que décrit dans les résultats de la collecte.

Avant la pondération, un ajustement pour la non-réponse a été réalisé au moyen de la méthode du score. Un modèle de régression logistique a permis de prédire lesquelles des 25 250 personnes tirées par la RAMQ allaient participer à l'enquête selon les prédicteurs suivants : l'âge, le sexe, la langue de correspondance, l'arrondissement et la défavorisation matérielle. La probabilité de participation a été divisée en 5 classes d'ajustement auxquelles l'on a attribué un poids égal à l'inverse du taux de réponse dans la classe.

Pondération

La pondération est une technique statistique utilisée dans les enquêtes populationnelles pour ajuster les résultats afin de refléter plus précisément la représentativité de l'échantillon par rapport à la population totale. Elle consiste à attribuer à chaque répondant de l'enquête une valeur ou un poids en fonction du nombre de personnes qu'il représente dans la population cible.

La pondération est importante, car elle permet de corriger les éventuels biais introduits lors de la collecte de données. Par exemple, certains groupes peuvent être sous-représentés (comme les personnes de 85 ans et plus) ou surreprésentés (comme les personnes avec un niveau d'éducation plus élevé). La pondération permet donc de compenser ces déséquilibres et d'extrapoler les résultats de l'échantillon à la population cible de manière plus précise.

Une pondération a été effectuée afin de rapporter les données des répondants à la population montréalaise de 55 ans et plus et de faire des inférences adéquates à cette population, bien qu'elle n'ait pas répondu au sondage dans sa totalité. En sus de l'ajustement pour la non-réponse mentionné plus haut, la pondération a tenu compte de l'âge (en trois catégories), du sexe et de l'arrondissement ou ville liée sur les bases des données du recensement de 2016.

Analyse, précision et tests statistiques

Les analyses des résultats pondérés sont effectuées à l'aide du logiciel statistique SPSS. Afin de vérifier la précision des proportions, le coefficient de variation et un intervalle de confiance à 95 % sont utilisés. Ainsi, les résultats ayant un coefficient de variation entre 15 % et 25 % sont imprécis et devraient être interprétés avec prudence. De plus, les proportions ayant un coefficient de variation de 25 % à 33 % sont très imprécises et fournies à titre indicatif seulement. Advenant un coefficient de variation supérieur à 33 %, l'estimation est trop imprécise pour être publiée. Les effectifs estimés sont arrondis au cinquième avant publication. Dans le cadre de la publication des résultats croisés avec des variables indépendantes, des tests de différences entre les proportions sont exécutés entre les catégories de croisement de la variable. Lors de ces tests, la fonction test z du logiciel SPSS est appliquée lors de la sortie des tableaux croisés. De cette façon des annotations sont ajoutées aux résultats permettant ainsi d'apprécier la présence d'une différence significative entre les catégories à un niveau de confiance de 95 %.

5. PORTÉE ET LIMITES DE L'ENQUÊTE

Il convient de souligner que les données de cette enquête ont été colligées en période de pandémie (automne 2021), ce qui peut avoir des implications sur la représentativité des résultats. Par conséquent, toute interprétation des données doit tenir compte de ce contexte particulier et ne pas être généralisée à un autre contexte.

Bien que l'échantillon de départ ait été sélectionné de manière aléatoire à partir des données du FIPA et qu'une pondération ait été faite, l'on ne peut garantir que les répondants constituent un sous-groupe représentatif de la population cible. Toutes les caractéristiques sociodémographiques pouvant influencer les expériences des participants en termes de participation sociale n'ont pas été incluses dans la stratégie de pondération (ex. : niveau d'éducation, immigration, etc..). Il est donc important de tenir compte de ces autres caractéristiques dans notre échantillon, lors de l'interprétation et de l'utilisation de ces résultats. Par ailleurs, il convient de souligner qu'il est impossible de comparer les résultats de cette enquête avec d'autres enquêtes qui pourraient poser les mêmes questions que celles utilisées dans ce questionnaire compte tenu de la spécificité de la population et du contexte de collecte.

Bien que la pondération ajuste pour la proportion de personnes âgées de plus de 75 ans, il subsiste une sous-représentation du groupe des 85 ans et plus. Cette sous-représentativité des personnes âgées de 85 ans et plus peut être expliquée par plusieurs facteurs, dont la fracture numérique, étant donné le mode d'administration de l'enquête, mais aussi par l'état de santé des personnes de cet âge ou encore les critères d'exclusion de l'échantillonnage (personnes vivant en CHSLD). La fracture numérique réfère au fait que les personnes peuvent ne pas être à l'aise avec la technologie utilisée pour réaliser l'enquête en ligne. Elles ont également pu éprouver des difficultés à accéder aux outils nécessaires pour répondre à l'enquête, tels que les ordinateurs, les tablettes ou les téléphones. La question de la fracture numérique a été prise en compte en proposant le sondage téléphonique. En effet, un suivi téléphonique auprès des personnes qui n'ont pas complété le questionnaire en ligne a été effectué. Toutefois, certains numéros de téléphone étaient non disponibles ou erronés, et ce malgré une recherche effectuée à partir des

adresses complètes pour appariement des données (Voir ANNEXE 3). Autre point, les personnes de 85 et plus sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé qui peuvent affecter leur capacité à répondre à une enquête en ligne ou par téléphone. Ces limitations fonctionnelles ont peut-être affecté leur taux de participation à l'enquête.

L'autre groupe de la population ayant une faible participation est la population immigrante. Près de 7 personnes sur 10 (68,5 %) ont déclaré être nées au Canada donc 32 % étaient issus de l'immigration. En comparaison, selon les données de recensement de 2016, 44 % des personnes âgées de 65 ans et plus étaient issues de l'immigration et 34 % parlaient d'autres langues que le français ou l'anglais. Le questionnaire étant disponible uniquement en français ou en anglais, les personnes immigrantes âgées de 55 ans et plus ont peut-être eu de la difficulté à participer à l'enquête.

Enfin, il faut noter que l'échantillon de cette enquête est fortement scolarisé avec 46,6 % des personnes ayant déclaré avoir un niveau universitaire. Bien que nous ne disposions pas de données de comparaison spécifiques au groupe de 55 ans et plus, il existe une possible surreprésentation des personnes ayant atteint un niveau de scolarité élevé dans notre échantillon sachant que 32 % des 65 ans montréalais étaient sans diplôme universitaire selon les données du recensement de 2016.

Ces différentes caractéristiques de l'échantillon peuvent influencer sur les résultats de l'enquête et sont à prendre en compte lors de l'interprétation de ces données. En effet, un manque de représentativité de certains segments de la population, malgré les ajustements apportés, peut entraîner certains biais dans l'estimation de certains facteurs étudiés. Outre, une sous-représentation comme dans le cas des personnes de 85 et plus ou de la population immigrante peut également affecter la précision des résultats pour cette tranche de la population, et ce malgré la pondération. La précision des résultats statistiques fait référence à la fiabilité des données mesurées. En d'autres termes, cela indique à quel point les données obtenues sont proches des valeurs réelles. Si les résultats statistiques sont précis, cela signifie que les mesures révèlent une image fidèle de la réalité.

BIBLIOGRAPHIE

- ARUP. (2015). *City Resilience Framework*. <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20140410162455/City-Resilience-Framework-2015.pdf>
- Caron, J., & Guay, S. (2005). Soutien social et santé mentale : Concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 15-41.
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (Éd.). (2022). *Plan stratégique 2021-2024—Un réseau de santé publique fort pour des solutions innovantes face aux enjeux urbains* (Collections de BANQ). <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4507130>
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., & Cortina, K. S. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), P25-P32.
- Gilmour, H. (2012). *Social participation and the health and well-being of Canadian seniors*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-003-x/2012004/article/11720-eng.pdf?st=b4tiCG5H18>
- Haslam, C., Cruwys, T., & Haslam, S. A. (2014). “The we’s have it” : Evidence for the distinctive benefits of group engagement in enhancing cognitive health in aging. *Social Science & Medicine*, 120, 57-66.
- Kahana, E., Bhatta, T., Lovegreen, L. D., Kahana, B., & Midlarsky, E. (2013). Altruism, helping, and volunteering : Pathways to well-being in late life. *Journal of aging and health*, 25(1), 159-187.
- Khosla, M. (2017). Resilience and health : Implications for interventions and policy making. *Psychological Studies*, 62, 233-240.
- Lebel, P., & Lemieux, V. (2022). *La participation sociale des personnes âgées montréalaises—Données fondées sur des expériences vécues et recommandations / Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ; coordination scientifiques des travaux et de la rédaction—Paule Lebel [...]* (Collections de BANQ). <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4606102>
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature : Proposed taxonomy of social activities. *Social science & medicine*, 71(12), 2141-2149.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2002). *Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-202-02.pdf>
- Proulx, C. M., Curl, A. L., & Ermer, A. E. (2018). Longitudinal associations between formal volunteering and cognitive functioning. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(3), 522-531.
- Réseau Résilience Aîné.es Montréal. (2021). *Vers l'inclusion et la résilience des aîné.es de Montréal. Plan d'impact collectif*.
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). The science of resilience : Implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79-82.
- Varma, V. R., Tan, E. J., Gross, A. L., Harris, G., Romani, W., Fried, L. P., Rebok, G. W., & Carlson, M. C. (2016). Effect of community volunteering on physical activity : A randomized controlled trial. *American journal of preventive medicine*, 50(1), 106-110.
- Ville de Montréal. (2018). *Stratégie montréalaise pour une ville résiliente*. <https://resilient.montreal.ca/assets/doc/strategie-montreal-ville-resiliente-fr.pdf>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête montréalaise sur les conditions sociales et la participation des personnes de 55 ans et plus, 2021

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
ENVIRONNEMENT SOCIAL ET BÂTI		
Voisinage et quartier	<p>LRC_R Nous allons commencer par quelques questions sur votre voisinage et votre quartier.</p> <p>LRC_Q20 Depuis combien de temps vivez-vous sur l'île de Montréal ?</p>	<p>1. Moins d'un an 2. 1 an à 5 ans 3. 5 ans à 10 ans 4. Plus de 10 ans 98. Ne sait pas 99. Refus</p>
	<p>LRN_Q10 Depuis combien de temps vivez-vous dans votre quartier?</p>	<p>1. Moins d'un an 2. 1 an à 5 ans 3. 5 ans à 10 ans 4. Plus de 10 ans 98. Ne sait pas 99. Refus</p>
Accès aux infrastructures sociales	<p>SERV_R Comment évaluez-vous la proximité de votre lieu de résidence, à distance de marche, des services suivants :</p> <p>SERV_Q01 ...la banque ou la caisse populaire ?</p> <p>SERV_Q02 ... l'épicerie ou le supermarché ?</p> <p>SERV_Q03 ...la pharmacie ?</p> <p>SERV_Q04 ...les lieux culturels ou de loisirs comme la bibliothèque, le centre communautaire, la maison de la culture ou autre espace public qui offrent des activités ?</p> <p>SERV_Q05</p>	<p>1. Plutôt près 2. Plutôt loin 3. Trop loin 98. Ne sait pas 99. Refus</p>

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
	<p>un parc ou un espace vert ?</p> <p>SERV_Q06 une station d'autobus, de métro ou de train de banlieue ?</p> <p>SERV_Q07 un lieu de culte comme une église, une synagogue, une mosquée, un temple ?</p> <p>SERV_Q08 Un lieu de sport ou d'activité physique comme une piscine municipale, un centre sportif ?</p>	
Sentiment d'appartenance	<p>SBL_Q100 Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre quartier ? Diriez-vous qu'il est...? (Lire les catégories au répondant).</p> <p>SBL_Q200 Que diriez-vous de votre sentiment d'appartenance à (votre ville ou à votre arrondissement) ? (Lire les catégories au répondant).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très fort 2. Plus ou moins fort 3. Plus ou moins faible 4. Très faible 5. Aucune opinion 98. Ne sait pas 99. Refus
Faire confiance aux gens	<p>PCT_R10 Les prochaines questions portent sur votre vie en général et sur la façon dont vous percevez les gens autour de vous.</p> <p>TNP_Q10 Diriez-vous que vous faites confiance à...? (Lire les catégories au répondant).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La plupart des personnes de votre voisinage 2. Un grand nombre (de personnes de votre voisinage) 3. Quelques-unes (des personnes de votre voisinage) 4. Aucune (personne de votre voisinage) 98. Ne sait pas 99. Refus
Bon voisinage	<p>QIN_Q50 Environ combien de personnes de votre voisinage, connaissez-vous assez bien pour leur demander un service ? (Exemples de services rendus : ramasser le courrier, arroser les plantes, pelleter, prêter</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucune 2. 1 ou 2 3. Entre 3 et 5 4. De 6 à 10 5. Plus de 10 98. Ne sait pas

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
	des outils ou de l'équipement de jardin, porter des paquets en haut, nourrir les animaux quand les voisins sont partis en vacances ou magasiner.)	99. Refus
	QIN_Q40 Au cours du dernier mois, est-ce que l'un de vos voisins vous a rendu un service?	1. Oui 2. Non 3. Vient tout juste de déménager dans le quartier 98. Ne sait pas 99. Refus
Sentiment de sécurité	SEC_Q01 Diriez-vous qu'il est sécuritaire de marcher seul(e) dans votre rue, le soir?	1. Très sécuritaire 2. Assez sécuritaire 3. Peu sécuritaire 4. Pas sécuritaire 98. Ne sait pas 99. Refus
ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX RESSOURCES		
Accès à l'information et utilisation d'Internet	ISM_Q20 Avez-vous accès à l'Internet ? Si oui, Où accédez-vous à l'Internet?	1. À la maison 2. Chez un proche ou un voisin 3. À la bibliothèque 4. Dans une salle communautaire 5. Autre 6. Pas d'accès 98. Ne sait pas 99. Refus
	ICR_Q30 À quelle fréquence utilisez-vous l'Internet?	1. Tous les jours 2. Quelques fois par semaine 3. Moins d'une fois par semaine 4. Jamais (non internautes) 98. Ne sait pas 99. Refus
	MCR_R320 Les Montréalais(es) utilisent divers moyens pour connaître les services et les activités disponibles dans leur quartier et à Montréal.	1. Les journaux (imprimés) 2. Des dépliants (imprimés) 3. La télévision

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
	<p>MCR_Q320</p> <p>Quels moyens utilisez-vous pour cela ? Utilisez-vous...?</p> <p>(Lire les catégories au répondant. Choisissez toutes les réponses appropriées.)</p>	<p>4. La radio</p> <p>5. Des sites ou des annonces sur Internet</p> <p>6. Des réseaux sociaux</p> <p>7. Des lignes téléphoniques comme le 2-1-1</p> <p>8. Des intervenants ou des bénévoles d'organismes communautaires</p> <p>9. Le bouche-à-oreille</p> <p>10. Autre</p> <p>11. Aucun</p> <p>98. Ne sait pas</p> <p>99. Refus</p>
<p>Soutien des ressources spéciales COVID-19</p>	<p>RSCOVID_R</p> <p>Depuis le début de la pandémie de COVID-19, différents projets pour aider les personnes âgées ont été réalisés. On souhaite connaître lesquels se sont rendus jusqu'à vous.</p> <p>Depuis le début de la pandémie avez-vous reçu :</p> <p>RSCOVID_Q01</p> <p>... de l'aide alimentaire comme des repas, des aliments, des cartes d'épicerie ?</p> <p>RSCOVID_Q02</p> <p>...des services d'achat et de livraison pour des produits de tous les jours autres qu'alimentaires</p> <p>RSCOVID_Q03</p> <p>... des appels téléphoniques de bénévoles pour prendre de vos nouvelles ?</p> <p>RSCOVID_Q04</p> <p>...une visite de porte-à-porte d'information ou de sensibilisation ?</p> <p>RSCOVID_Q05</p>	<p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>98. Ne sait pas</p> <p>99. Refus</p>

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
	<p>...un prêt ou un don d'appareils numériques comme une tablette, un téléphone cellulaire ou un ordinateur ?</p> <p>RSCOVID_Q06</p> <p>...des masques, des couvre-visages ou des visières pour se protéger contre la COVID-19 ?</p>	
RAPPORTS SOCIAUX		
Rapports sociaux -famille	<p>SCR_R</p> <p>Maintenant, quelques questions sur les relations que vous entretenez avec les membres de votre famille et votre parenté par alliance. Ne tenez pas compte des personnes qui habitent avec vous.</p> <p>SCR_Q10</p> <p>La plupart des membres de votre famille vivent-ils dans la même ville ou dans la même région que vous ?</p> <p>(Par « ville ou région », nous voulons dire assez près pour facilement visiter le répondant</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oui, la plupart des membres de ma famille vivent dans la même ville ou région que moi 2. Non, mais j'ai au moins un membre de ma famille qui vit dans la même ville ou région que moi 3. Non, aucun membre de ma famille vit dans la même ville ou région que moi <p>98. Ne sait pas</p> <p>99. Refus</p>
	<p>CWR_Q20</p> <p>Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous parlé au téléphone avec un membre de votre famille ?</p> <p>(Exclure les messages textes).</p> <p>(Lire les catégories au répondant).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tous les jours 2. Quelques fois par semaine 3. Une fois par semaine 4. 2 à 3 fois par mois 5. Une fois par mois 6. Pas au cours du dernier mois <p>98. Ne sait pas</p> <p>99. Refus</p>
	<p>CWR_Q25</p> <p>Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous communiqué avec un membre de votre famille par message texte, par courriel ou par Internet ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tous les jours 2. Quelques fois par semaine 3. Une fois par semaine 4. 2 à 3 fois par mois

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
	(Inclure toutes les formes de communication via Internet telles que Facebook, WhatsApp, Messenger, Zoom, Twitter, SMS, iMessage, Skype).	5. Une fois par mois 6. Pas au cours du dernier mois 7. Aucun cellulaire, appareil mobile ou ordinateur 98. Ne sait pas 99. Refus
	RFE_Q10 Avec combien de membres de votre famille vous sentez-vous proche, c'est-à-dire ceux avec qui vous êtes à l'aise, à qui vous pouvez dire ce que vous pensez ou à qui vous pouvez demander de l'aide ? (Peut comprendre les personnes qui vivent avec le répondant)	(MIN : 0; valeur d'avertissement : 0) (MAX : 995; valeur d'avertissement : 200) 98. Ne sait pas 99. Refus
Rapports sociaux - amis	SCF_R100 Maintenant, quelques questions sur vos ami(e)s. SCF_Q100 Combien d'ami(e)s proches avez-vous, c'est-à-dire des personnes avec qui vous n'êtes pas parent, mais avec qui vous êtes à l'aise, à qui vous pouvez dire ce que vous pensez et à qui vous pouvez demander de l'aide ?	MIN : 0; valeur d'avertissement : 0) (MAX : 995; valeur d'avertissement : 200) 98. Ne sait pas 99. Refus
	CWF_Q40 En pensant tous vos ami(e)s/votre ami(e), au cours du dernier mois : Combien de fois avez-vous parlé au téléphone à n'importe lequel de vos ami(e)s/votre ami(e) ? (Exclure les messages textes). (Lire les catégories au répondant.)	1. Tous les jours 2. Quelques fois par semaine 3. Une fois par semaine 4. 2 à 3 fois par mois 5. Une fois par mois 6. Pas au cours du dernier mois 98. Ne sait pas 99. Refus
	CWF_Q45 (En pensant à tous vos ami(e)s/votre ami(e), au cours du dernier mois :)	1. Tous les jours 2. Quelques fois par semaine

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
	<p>Combien de fois avez-vous communiqué avec n'importe lequel de vos ami(e)s/votre ami(e) par message texte, par courriel ou par Internet ?</p> <p>(Inclure toutes les formes de communication via Internet telles que Facebook, Messenger, WhatsApp, Twitter, SMS, iMessage, Skype.)</p>	<p>3. Une fois par semaine</p> <p>4. 2 à 3 fois par mois</p> <p>5. Une fois par mois</p> <p>6. Pas au cours du dernier mois</p> <p>7. Aucun cellulaire, appareil mobile ou ordinateur</p> <p>98. Ne sait pas</p> <p>99 Refus</p>
<p>Rapports sociaux-hétérogénéité du groupe (mixité)</p>	<p>Pensez à tous les ami(e)s avec qui vous avez été en contact au cours du dernier mois, que ce soit en personne, au téléphone, par message texte par courriel ou par Internet. Parmi toutes ces personnes :</p> <p>SCG_Q120 Combien d'entre elles ont la même langue maternelle que vous? (La langue maternelle est la première langue apprise durant l'enfance et encore comprise à ce jour).</p> <p>SCG_Q130 Combien d'entre elles sont d'un groupe ethnique visiblement différent du vôtre ?</p> <p>SCG_Q150 Combien d'entre elles sont du même sexe que vous ?</p> <p>SCG_Q160 Combien d'entre elles sont à peu près du même groupe d'âge que vous ? (La réponse du répondant devrait être basée sur sa propre interprétation de << même groupe d'âge >>.)</p>	<p>1. Toutes</p> <p>2. La plupart</p> <p>3. Quelques-unes</p> <p>4. Aucune</p> <p>98. Ne sait pas</p> <p>99. Refus</p>
<p>COMPORTEMENTS ET PARTICIPATION SOCIALE</p>		
<p>Activités spécifiques-Bénévolat</p>	<p>VCG_Q300 Avant la pandémie, faisiez-vous du bénévolat?</p>	<p>1. Très souvent</p> <p>2. Souvent</p> <p>3. Quelques fois</p> <p>4. Jamais</p> <p>98. Ne sait pas</p>

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
		99. Refus
Comportements sociaux durant la pandémie	<p>Depuis le début de la pandémie, avez-vous effectué les actions suivantes :</p> <p>CSCOVID_Q01 ...Prendre des nouvelles ou aider un voisin(e)</p> <p>CSCOVID_Q02 ...Aller faire l'épicerie ou des commissions pour quelqu'un d'autre</p> <p>CSCOVID_Q03 ...Communiquer avec des membres de votre famille ou des amis pour prendre des nouvelles</p> <p>CSCOVID_Q04 ...Faire du bénévolat virtuel/en ligne</p> <p>CSCOVID_Q05 ...Faire du bénévolat en personne</p> <p>CSCOVID_Q06 ...Rejoindre un groupe ou une communauté virtuelle/en ligne (ex. un groupe Facebook, un groupe qui organise des réunions sur Zoom.)</p> <p>CSCOVID_Q07 ...Occuper un emploi hors de la maison</p> <p>CSCOVID_Q08 ...Occuper un emploi en télétravail (à partir de la maison)</p> <p>CSCOVID_Q09 ...Fabriquer ou donner des masques à des amis, des voisins, de la famille</p>	<p>1. Très souvent 2. Souvent 3. Quelques fois 4. Jamais 98 Ne sait pas 99. Refus</p>
Activités spécifiques-Engagement communautaire (organismes, associations, etc.)	<p>CER_R110 Les questions suivantes portent sur les types de groupes, d'organismes ou d'associations dont vous pouvez être membre. Ceux-ci peuvent être des groupes formellement organisés ou informels, c'est-à-dire un groupe de personnes qui communiquent</p>	<p>1. Oui 2. Non 98. Ne sait pas 99. Refus</p>

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
	<p>régulièrement pour faire une activité ou pour parler de divers sujets. Au cours des 12 derniers mois, étiez-vous membre ou participant-e :</p> <p>CER_Q140 ...d'un club sportif ou récréatif (tel un club de marche, un club de golf) ?</p> <p>CER_Q150 ...d'un organisme culturel, éducatif ou de loisirs tel qu'un club de bridge, un cercle de lecture ou une chorale ?</p> <p>CER_Q160 ...d'un groupe d'appartenance religieuse ? (ne pas inclure l'église ou la religion du répondant.)</p> <p>CER_Q170 ...d'une association de quartier, d'un groupe communautaire ou d'un groupe de citoyens (ex. Les Petits Frères, Cercle des fermières) ?</p> <p>CER_Q180/ CER_Q190 (fusionné) ...d'un club social ou club de l'âge d'or tel que la FADOQ, les Chevaliers de Colomb ou autre?</p> <p>CER_Q120 ... d'un organisme politique ?</p> <p>CER_Q210 ...d'un club ou une association d'immigration ou ethnique ?</p>	
	<p>CG_R110 La prochaine question porte sur l'aide ou les soins que vous pourriez avoir fournis à une personne -proche pour un problème de santé de longue durée ou une incapacité physique ou mentale ou pour des problèmes liés au vieillissement. Il peut s'agir d'aide dans les</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Au moins une fois par semaine 2. Quelques fois par mois 3. Une fois par mois 4. Une ou deux fois par année

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
	<p>déplacements, les courses, l'entretien de la maison, les soins personnels ou dans toute autre activité. Cela peut aussi inclure l'assistance pour prendre des rendez-vous, trouver de nouveaux services, ou gérer des papiers administratifs.</p> <p>ICG_Q110 Au cours des 12 derniers mois, en moyenne, à quelle fréquence avez-vous fourni de l'aide ou des soins à une personne proche en raison d'un problème de santé de longue durée ou d'une incapacité physique ou mentale ?</p> <p>(Un problème de santé de longue durée est défini comme un problème qui dure 6 mois ou plus.</p> <p>Exclure l'aide rémunérée auprès de clients ou bénéficiaires ou l'aide que vous avez fournie par l'intermédiaire d'un organisme.</p>	<p>5. Pas au cours de la dernière année</p> <p>98. Ne sait pas</p> <p>99. Refus</p>
SOUTIEN SOCIAL, SOLITUDE ET EXCLUSION		
Sentiment d'utilité dans la société	<p>MH_Q04 Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous trouvé : ...que vous aviez quelque chose d'important à apporter à la société?</p>	<p>1. Tous les jours</p> <p>2. Presque tous les jours</p> <p>3. Au moins une fois par semaine</p> <p>4. Une fois ou deux dans le dernier mois</p> <p>5. Jamais</p> <p>98. Ne sait pas</p> <p>99. Refus</p>
Soutien social	<p>SA_R2 Nous nous tournons parfois vers les autres pour avoir de la compagnie, de l'aide ou une autre forme de soutien. Dans quelle mesure avez-vous accès aux types de soutien suivants quand vous en avez besoin :</p> <p>(soutien social concret)</p>	<p>1. Jamais</p> <p>2. Rarement</p> <p>3. Parfois</p> <p>4. La plupart du temps</p> <p>5. Tout le temps</p> <p>98. Ne sait pas</p> <p>99. Refus</p>

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
	<p>SSA_Q02 ... une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit?</p> <p>SSA_Q05 ... une personne pour vous accompagner chez le médecin si vous en aviez besoin ?</p> <p>SSA_Q12 ... une personne pour préparer vos repas si vous étiez incapable de le faire ?</p> <p>SSA_Q15 ... une personne pour vous aider à accomplir les tâches ménagères si vous en aviez besoin ?</p> <p>(interaction sociale positive) SSA_Q07 ... une personne avec qui partager du bon temps?</p> <p>SSA_Q11 ... une personne avec qui vous détendre ?</p> <p>SSA_Q14 ... une personne avec qui faire des activités pour vous distraire ?</p> <p>SSA_Q18 ... une personne avec qui faire des choses agréables ?</p> <p>(soutien émotionnel et informationnel) SSA_Q03 ... une personne qui vous écoute quand vous avez besoin de parler ?</p> <p>SSA_Q04 ... une personne qui vous conseille en situation de crise ?</p> <p>SSA_Q08 ... une personne pouvant vous renseigner afin de vous aider à comprendre les situations que vous traversez ?</p> <p>SSA_Q09</p>	

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
	<p>... une personne à qui vous confier ou à qui parler de vous et de vos problèmes ?</p> <p>SSA_Q13 ... une personne dont vous recherchez vraiment les conseils ?</p> <p>SSA_Q16 ... une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes ?</p> <p>SSA_Q17 ... une personne à qui demander des suggestions quand vous avez un problème d'ordre personnel ?</p> <p>SSA_Q19 ... une personne qui comprend vos problèmes ?</p>	
Animal de compagnie	<p>AC_Q01 Possédez-vous un animal de compagnie ? Diriez-vous que votre animal de compagnie</p> <p>AC_Q02 ...Vous rend plus heureux ?</p> <p>AC_Q03 ...Vous rend plus sociable ?</p> <p>AC_Q04 ...Contribue à votre santé et bien-être?</p>	<p>1. Oui 2. Non 98. Ne sait pas 99. Refus</p>
Sentiment de solitude	<p>LON_Q03 Depuis le début de la pandémie, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver le sentiment d'être isolé(e) des autres?</p>	<p>1. À peu près jamais 2. Parfois 3. Souvent 98. Ne sait pas 99. Refus</p>
ÉTAT DE SANTÉ		
État de santé global	<p>SRH_R110 Les questions suivantes concernent votre état de santé de tous les jours. (Par santé, nous entendons non seulement l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi le bien-être physique, mental et social).</p>	<p>1. Excellente 2. Très bonne 3. Bonne 4. Passable 5. Mauvaise 98. Ne sait pas 99. Refus</p>

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
	SRH_Q110 En général, diriez-vous que votre santé est ...?	
	SRH_Q115 En général, diriez-vous que votre santé mentale est ...?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Excellente 2. Très bonne 3. Bonne 4. Passable 5. Mauvaise 98. Ne sait pas 99. Refus
Déconditionnement lié à la pandémie	<p>DEC_Q001 Depuis le début de la pandémie, diriez-vous que vos capacités physiques</p> <p>DEC_Q002 Depuis le début de la pandémie, diriez-vous que vos capacités mentales...</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sont restés les mêmes 2. Se sont améliorées 3. Se sont détériorées 98. Ne sait pas 99. Refus
Limitation dans les activités	<p>WQ_R Les questions suivantes portent sur les difficultés que vous pouvez avoir dans le cadre de vos activités en raison d'un problème de santé.</p> <p>W_Q01 Avez-vous des difficultés à voir, même avec des lunettes ?</p> <p>W_Q02 Avez-vous -vous des difficultés à entendre, même avec une prothèse auditive ?</p> <p>W_Q03 Avez-vous des difficultés à marcher ou à monter les escaliers ?</p> <p>W_Q04 Avez-vous des difficultés à vous rappeler certaines choses et à vous concentrer ?</p> <p>W_Q05 Avez-vous des difficultés à prendre soin de vous, à vous laver ou à vous habiller, par exemple ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Non, pas du tout 2. Oui, un peu 3. Oui, beaucoup 98. Ne sait pas 99. Refus
Variables sociodémographiques		

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
Arrondissement/Ville liées	VSD_01 Est-ce que vous habitez bien dans <RTA> ?	1. Oui 2. Non 98. Ne sait pas 99. Refus
Âge	VSD_02 Ce sondage s'adresse aux personnes de 55 ans et plus. Pourriez-vous s'il vous plaît nous indiquer votre âge?	(MIN... MAX) 98. Ne sait pas 99. Refus
Composition du ménage	VSD_03 Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation ?	1. Personne seule 2. Couple sans enfant 3. Couple avec enfant 4. Autre type de ménage (frères, sœurs ou amis habitant ensemble, ménage multigénérationnel, colocation, etc.) 98. Ne sait pas 99. Refus
Statut d'immigration	VSD_04 Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation?	Je suis né(e) au Canada Je suis né(e) à l'extérieur du Canada (arrivé(e) depuis moins de 5 ans) Je suis né(e) à l'extérieur du Canada (arrivé(e) depuis 5 à 10 ans) Je suis né(e) à l'extérieur du Canada (arrivé(e) depuis plus de 10 ans) 98. Ne sait pas 99. Refus
Identité autochtone	VSD_05 Est-ce que vous vous identifiez comme membre d'une Première Nation ? [Par Première nation, on entend autochtone Indien de l'Amérique du Nord), Métis ou Inuk (Inuit)].	1. Non 2. Oui, Première Nation 3. Oui, Métis 4. Oui, Inuk (Inuit) 98. Ne sait pas 99. Refus
Langues officielles	VSD_06 Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?	1. Français 2. Anglais 3. Autre langue — précisez 98. Ne sait pas

ITEM/ CONCEPT	QUESTION	CHOIX DE RÉPONSE
		99. Refus
Plus haut niveau de scolarité atteint	VSD_07 Quel est le plus haut niveau d'éducation que avez-vous complété?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Niveau primaire non complété 2. L'école primaire 3. L'école secondaire 4. Le cours classique ou le Cegep 5. L'université 98. Ne sait pas 99. Refus
Revenu	VSD_08 Dans quelle tranche de revenu vous situez-vous ? (Revenu annuel de la personne et non du ménage)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Moins de 20 000\$/année 2. Entre 20 et 30 000 3. Entre 30 et 50 000 4. Entre 50 et 100 000 5. Plus de 100 000\$/année 98. Ne sait pas 99. Refus

Annexe 2 : Répartition de la base d'échantillonnage par groupe d'âge et par arrondissement

Strates	Nom de l'arrondissement	Groupe d'âge	n	Total	%
strate 01	Ahuntsic-Cartierville	Entre 55 et 64 ans	498	1262	39%
strate 01	Ahuntsic-Cartierville	Entre 65 et 74 ans	387		31%
strate 01	Ahuntsic-Cartierville	75 ans et plus	377		30%
strate 02	Anjou	Entre 55 et 64 ans	459	1262	36%
strate 02	Anjou	Entre 65 et 74 ans	354		28%
strate 02	Anjou	75 ans et plus	449		36%
strate 03	Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce	Entre 55 et 64 ans	524	1272	41%
strate 03	Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce	Entre 65 et 74 ans	388		31%
strate 03	Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce	75 ans et plus	360		28%
strate 04	Lachine	Entre 55 et 64 ans	571	1262	45%
strate 04	Lachine	Entre 65 et 74 ans	377		30%
strate 04	Lachine	75 ans et plus	314		25%
strate 05	LaSalle	Entre 55 et 64 ans	482	1262	38%
strate 05	LaSalle	Entre 65 et 74 ans	403		32%
strate 05	LaSalle	75 ans et plus	377		30%
strate 06	Le Plateau-Mont-Royal	Entre 55 et 64 ans	559	1262	44%
strate 06	Le Plateau-Mont-Royal	Entre 65 et 74 ans	439		35%
strate 06	Le Plateau-Mont-Royal	75 ans et plus	264		21%
strate 07	Le Sud-Ouest	Entre 55 et 64 ans	599	1262	47%
strate 07	Le Sud-Ouest	Entre 65 et 74 ans	405		32%
strate 07	Le Sud-Ouest	75 ans et plus	258		20%
strate 08	L'Île-Bizard-Sainte-Geneviève	Entre 55 et 64 ans	570	1262	45%
strate 08	L'Île-Bizard-Sainte-Geneviève	Entre 65 et 74 ans	415		33%
strate 08	L'Île-Bizard-Sainte-Geneviève	75 ans et plus	277		22%
strate 09	Mercier-Hochelaga-Maisonneuve	Entre 55 et 64 ans	551	1262	44%

Strates	Nom de l'arrondissement	Groupe d'âge	n	Total	%
strate 09	Mercier-Hochelaga-Maisonneuve	Entre 65 et 74 ans	395	1262	31%
strate 09	Mercier-Hochelaga-Maisonneuve	75 ans et plus	316		25%
strate 10	Montréal-Nord	Entre 55 et 64 ans	461	1262	37%
strate 10	Montréal-Nord	Entre 65 et 74 ans	416		33%
strate 10	Montréal-Nord	75 ans et plus	385		31%
strate 11	Outremont	Entre 55 et 64 ans	420	1262	33%
strate 11	Outremont	Entre 65 et 74 ans	438		35%
strate 11	Outremont	75 ans et plus	404		32%
strate 12	Pierrefonds-Roxboro	Entre 55 et 64 ans	590	1262	47%
strate 12	Pierrefonds-Roxboro	Entre 65 et 74 ans	377		30%
strate 12	Pierrefonds-Roxboro	75 ans et plus	295		23%
strate 13	Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles	Entre 55 et 64 ans	545	1262	43%
strate 13	Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles	Entre 65 et 74 ans	406		32%
strate 13	Rivière-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles	75 ans et plus	311		25%
strate 14	Rosemont-La Petite-Patrie	Entre 55 et 64 ans	519	1262	41%
strate 14	Rosemont-La Petite-Patrie	Entre 65 et 74 ans	396		31%
strate 14	Rosemont-La Petite-Patrie	75 ans et plus	347		27%
strate 15	Saint-Laurent	Entre 55 et 64 ans	495	1262	39%
strate 15	Saint-Laurent	Entre 65 et 74 ans	379		30%
strate 15	Saint-Laurent	75 ans et plus	388		31%
strate 16	Saint-Léonard	Entre 55 et 64 ans	466	1262	37%
strate 16	Saint-Léonard	Entre 65 et 74 ans	362		29%
strate 16	Saint-Léonard	75 ans et plus	434		34%
strate 17	Verdun	Entre 55 et 64 ans	488	1262	39%
strate 17	Verdun	Entre 65 et 74 ans	443		35%
strate 17	Verdun	75 ans et plus	331		26%
strate 18	Ville-Marie	Entre 55 et 64 ans	528	1262	42%

Strates	Nom de l'arrondissement	Groupe d'âge	n	Total	%
strate 18	Ville-Marie	Entre 65 et 74 ans	424		34%
strate 18	Ville-Marie	75 ans et plus	310		25%
strate 19	Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension	Entre 55 et 64 ans	579	1262	46%
strate 19	Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension	Entre 65 et 74 ans	378		30%
strate 19	Villeray-Saint-Michel-Parc-Extension	75 ans et plus	305		24%
strate 20	villes liées ⁴	Entre 55 et 64 ans	472	1262	37%
strate 20	villes liées	Entre 65 et 74 ans	388		31%
strate 20	Villes liées	75 ans et plus	402		32%
TOTAL	Région de Montréal			25 250	100%

⁴ Mont-Royal, Westmount, Hampstead, Dorval, Côte-Saint-Luc, Dollard-des-Ormeaux, Kirkland, Pointe-Claire, Beaconsfield, Baie D'Urfé, Sainte-Anne-De-Bellevue, Senneville, Montréal-Est, Montréal-Ouest

ANNEXE 3 : Résultats de la collecte téléphonique et calcul du taux de réponse

A) ÉCHANTILLON DE DÉPART⁵	21030	F) Numéros non joints (C1 + C2 + C4)	424
B) NUMÉROS NON VALIDES	3509	G) Numéros joints (A - F)	20606
B1) Hors service	2903	H) Numéros joints non valides (B)	3509
B2) Non résidentiel	383	I) Numéros joints valides (G - H)	17097
B3) Hors strate	150	J) Estimation du nombre de numéros non joints valides ($F \times I \div G$)	352
B4) Télécopieur	25	K) Estimation du nombre total de numéros valides (I + J)	17449
B5) Duplicata	48		
C) UNITÉS NON JOINTES (NON RÉSOLUES)	2820	TAUX DE RÉPONSE ESTIMÉ DE SOM (TRE)	
C1) Pas de réponse	359	Non-réponse estimée ($C3 + D2 + J + D1$) \div K	27,7 %
C2) Ligne occupée	35	Refus ($(D3 + D4 + D5 + D6) \div K$)	48,5 %
C3) Répondeur	2396		
C4) Ligne en dérangement	30		
D) UNITÉS JOINTES NON RÉPONDANTES	10543	TAUX DE RÉPONSE ESTIMÉ ($E1 + E2 + E3$) \div K	
D1) Incapacité, maladie, problème de langue	802		
D2) Répondant sélectionné pas disponible	1276	TAUX DE RÉPONSE DE L'ARIM*	
D3) Refus du ménage	1030	Taux de réponse ($E \div (C + D + E)$)	23,7 %
D4) Refus de la personne	4833		
D5) Refus sur cellulaire	2383		
D6) Incomplet	219		
E) UNITÉS JOINTES RÉPONDANTES	4158	*La différence entre les deux taux de réponse tient au fait que le taux de l'Association de la recherche et de l'intelligence marketing (ARIM) suppose que tous les numéros non joints sont valides alors que le taux SOM suppose plutôt qu'il y a la même proportion de numéros valides parmi les non joints que parmi ceux qui ont été joints.	
E1) Autres langues	795		
E2) Non admissibles	682		
E3) Entrevues complétées	2681		

⁵ L'échantillon téléphonique est constitué de l'ensemble des répondants potentiels duquel on soustrait d'abord les répondants au sondage en ligne et ceux au prétest. Par la suite, nous avons enlevé les individus pour lesquels nous n'avons pas de numéro de téléphone dans l'échantillon, les refus de répondre lors du prétest, les individus ne comprenant ni le français ni l'anglais lors du prétest, les numéros non valides lors du prétest et ceux non admissibles lors du prétest.

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

Québec 