



Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
Cycle 2011-2012

Mise à jour du

Guide spécifique des aspects méthodologiques des
données d'enquêtes sociosanitaires du
Plan commun de surveillance – Enquête sur la santé
dans les collectivités canadiennes
Cycles 1.1, 2.1, 3.1 et 2007-2008

Institut de la statistique du Québec

en collaboration avec
Institut national de santé publique du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mars 2015

Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les données statistiques dont il dispose, 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
(sans frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

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

**Cette publication a été
réalisée par :**

Nathalie Plante
Robert Courtemanche
Monique Bordeleau
Danny Du Mays
Institut de la statistique du Québec

Relecteurs :

Annick des Cormiers
Julie Soucy
Ministère de la Santé et des Services sociaux du
Québec
Marc-André Dubé
Mélanie St-Onge
Institut national de santé publique du Québec

Révision linguistique :

Nicole Descroisselles
Institut de la statistique du Québec

Mise en page :

Mélanie Anderson
Institut de la statistique du Québec

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	- 5 -
2. Changements apportés au cycle 2011-2012	- 5 -
2.1 Contenu	- 5 -
2.2 Stratégie d'échantillonnage	- 6 -
2.3 Contrôle de la qualité des entrevues en face-à-face	- 7 -
2.4 Imputation de la variable revenu du ménage	- 7 -
3. Résultats de collecte	- 7 -
3.1 Nombres de répondants et taux de partage	- 7 -
3.2 Répartition pondérée des répondants québécois selon la base de sondage et selon le mode de collecte	10
3.3 Taux de réponse non pondérés	11
3.4 Taux pondérés de déclaration par procuration	11
3.5 Effets de plan à l'échelle du Québec et de ses régions	11
ANNEXE 1	17
Contenus des cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012 de l'ESCC	
ANNEXE 2	21
Recommandations émises par l'Institut de la statistique du Québec au sujet de l'analyse comparative des données des cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012 de l'ESCC	
ANNEXE 3	32
Variables du PCS non identiques pour les cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012 de l'ESCC	

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau 1 Facteurs multiplicatifs du poids de sélection pour la stratégie d'échantillonnage au niveau de la personne, par âge, ESCC, cycle 2011-2012	7	Tableau A1-1 Modules disponibles dans les divers cycles de l'ESCC, volet général (cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012)	18
Tableau 2 Résultats de collecte provinciaux de l'ESCC, cycle 2011-2012, Canada	8	Tableau A2-1 Répartition pondérée ¹ du mode de collecte selon la base de sondage, Québec, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012	23
Tableau 3 Résultats de collecte régionaux de l'ESCC, cycle 2011-2012, Québec	9	Tableau A3-1 Variables du PCS non identiques pour les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 de l'ESCC	32
Tableau 4 Répartition pondérée des répondants selon le mode de collecte et la base de sondage, ESCC, cycle 2011-2012, Québec	10	Tableau A3-2 Variables du PCS non identiques pour les cycles 2007-2008 et 2009-2010 de l'ESCC	35
Tableau 5 Effets de plan à l'échelle du Québec et de ses régions ¹ , ESCC, cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012	12	Tableau A3-3 Variables du PCS non identiques pour les cycles 3.1 et 2009-2010 de l'ESCC	36
		Tableau A3-4 Variables du PCS non identiques pour les cycles 2009-2010 et 2011-2012 de l'ESCC	37

1. Introduction

En septembre 2009, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), en collaboration avec le Comité tripartite sur les aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires composé du ministère de la Santé et des Services sociaux, de l'Institut national de santé publique du Québec et de l'ISQ, a publié le *Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan commun de surveillance – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycles 1.1, 2.1 et 3.1*. Ce guide a été mis à jour en 2011 afin de rendre compte des changements ayant été apportés à l'ESCC lors du cycle 2007-2008. Rappelons que l'enquête a subi un remaniement important au chapitre de sa méthodologie en 2007-2008; par la suite, celle-ci n'a pas été modifiée de façon notable.

À partir du cycle 2009-2010 de cette enquête, il a été recommandé de produire un document présentant les modifications survenues depuis le cycle précédent plutôt que de rédiger une mise à jour intégrale du guide méthodologique. Le présent document fournit une description des principaux changements apportés au cycle 2011-2012 ainsi que les résultats de collecte pour ce cycle à l'échelle provinciale et régionale (régions sociosanitaires du Québec). Ces derniers sont détaillés dans des tableaux qui se veulent un complément de ceux que l'on retrouve dans le guide portant sur les cycles 1.1 à 2007-2008 (ISQ, 2011) et le document de mise à jour du cycle 2009-2010 (Thibodeau et autres, 2013). De plus, une explication sommaire de la hausse des effets de plan observée depuis le cycle 2007-2008 y apparaît dans une section spécifique. Enfin, figurent dans ce document trois des annexes du guide relatif aux cycles 1.1 à 2007-2008 (ISQ, 2011) qui ont été mises à jour avec les informations se rapportant au cycle 2011-2012.

Le document *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2012 et 2011-2012* (Statistique Canada, 2013a) est l'une des références qui ont servi pour la rédaction de cette mise à jour. Le document *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Comparabilité des données de l'ESCC, cycle 2011-2012* (Plante et autres, 2014) s'avère également un document qui se doit d'être consulté par les utilisateurs des données du cycle 2011-2012 de l'ESCC.

2. Changements apportés au cycle 2011-2012

2.1 Contenu

Mentionnons d'entrée de jeu que quelques changements ont été effectués dans le contenu du cycle 2011-2012. L'annexe 1 de ce document les illustre. Il y a eu, entre autres, l'ajout d'un module portant sur la santé mentale positive, les étapes de changement quant à l'activité physique et les provisions sociales.

2.2 Stratégie d'échantillonnage

Lors du cycle 2011-2012, la répartition non pondérée de l'échantillon des ménages est la même que celle adoptée à la fin du cycle 2009-2010; 40,5 % des ménages ont été sélectionnés à partir de la base aréolaire¹. Le reste de l'échantillon est issu d'une base téléphonique, soit 58,5 % d'une base liste de numéros de téléphone et 1 % d'une base de sondage à composition aléatoire (CA)^{2,3} (Statistique Canada, 2013a). Cette répartition diffère légèrement de celle des cycles antérieurs; de fait, pour ces cycles, l'échantillon provenait en parts presque égales de chacune des bases (sauf le cycle 1.1). Une fois pondérée, la répartition de l'échantillon du cycle 2011-2012 est tout de même comparable à celle observée pour les cycles 2007-2008 et 2009-2010. Toutefois, il demeure important de mentionner que la méthode de pondération établie depuis 2008 (pour assurer une cohérence avec les éditions ultérieures) est optimisée selon l'hypothèse d'une répartition égale entre les deux bases, et que le fait de s'éloigner de cette hypothèse fait partie d'un ensemble de facteurs qui contribuent à accroître les effets de plan, et donc à diminuer la précision des estimations. Ce point sera précisé à la section 3.5.

Étant donné la charge de travail supplémentaire liée à la collecte des données du Recensement de 2011 qui avait débuté en mai, une portion de l'échantillon de l'ESCC normalement allouée aux périodes de collecte de mai-juin et de juillet-août a été allouée aux quatre autres périodes de collecte de l'année, tout en préservant la représentativité de l'échantillon sur une période de six mois.

Tout comme pour le cycle 2009-2010, la sélection des personnes pour le cycle 2011-2012 a été effectuée de manière à ce que les jeunes de 12 à 29 ans soient surreprésentés dans l'échantillon. Les facteurs multiplicatifs du poids de sélection selon l'âge pour le cycle 2011-2012 sont les mêmes qu'en 2010 (tableau 1). Rappelons que les écarts relatifs élevés entre les catégories d'âge, tels qu'observés depuis 2009, ont pour conséquence d'augmenter substantiellement la variabilité des poids de sondage ainsi que les effets de plan. Cet aspect sera discuté à la section 3.5.

1. Comme pour les cycles précédents, la base aréolaire conçue pour l'*Enquête sur la population active* (EPA) a servi de base de sondage pour le cycle 2011-2012 de l'ESCC.

2. Pour certaines régions sociosanitaires, seule la base de sondage à composition aléatoire (CA) a été utilisée (environ 1 % de l'échantillon pour l'ensemble du Canada). Au Québec, ce type de base de sondage s'applique uniquement dans le cas de la région du Nord-du-Québec.

3. Ces proportions sont non pondérées et portent sur l'échantillon des ménages et, conséquemment, ne sont pas tout à fait comparables aux proportions pondérées de répondants sélectionnés par le biais de la base aréolaire présentées pour les cycles antérieurs. Les proportions pondérées relatives aux répondants pour le cycle 2011-2012 sont présentées à la section 3.2.

Tableau 1

Facteurs multiplicatifs du poids de sélection pour la stratégie d'échantillonnage au niveau de la personne, par âge, ESCC, cycle 2011-2012

12-19 ans	20-29 ans	30-44 ans	45-64 ans	65 ans et +
70	50	20	10	10

Source : Statistique Canada, *Guide du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ESCC, cycle 2011-2012*.

2.3 Contrôle de la qualité des entrevues en face-à-face

Un système additionnel de contrôle de la qualité des entrevues réalisées en face-à-face a été implanté en 2011. Certaines sections ont été enregistrées pour analyse, avec le consentement du répondant.

2.4 Imputation de la variable revenu du ménage

Depuis 2011, lorsque le répondant refuse de fournir le revenu du ménage ou ne dispose pas de cette information, une donnée de revenu est imputée. Une telle donnée est utilisée, le cas échéant, dans la création de variables dérivées à partir du revenu du ménage. Le document *Imputation sur le revenu pour l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (Statistique Canada, 2011) décrit en détails les étapes de création des valeurs imputées au chapitre du revenu.

3. Résultats de collecte

Les tableaux 2 et 3 présentent respectivement les principaux résultats de collecte obtenus lors du cycle 2011-2012 à l'échelle des provinces canadiennes et des régions sociosanitaires du Québec (RSS).

3.1 Nombres de répondants et taux de partage

La portion québécoise du fichier maître du cycle 2011-2012 (ensemble des répondants) compte 23 976 répondants, le fichier de partage en dénombre 22 927 (données non présentées) et le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) en contient 23 260⁴ (tableau 2). Le tableau 3 présente les taux de partage du cycle 2011-2012, soit celui pour

4. Pour des raisons de confidentialité, le FMGD ne contient pas les données de la région sociosanitaire Nord-du-Québec (716 répondants).

l'ensemble du Québec (95,6 %) et celui pour chacune des RSS. Ces taux sont comparables à ceux du cycle 2009-2010.

Tableau 2

Résultats de collecte provinciaux de l'ESCC, cycle 2011-2012, Canada

Province	Nombre de RSS	Nombre de répondants visé	Taux de réponse global non pondéré	Nombre de répondants	Taux pondéré de déclaration par procuration
	n	n	%	n	%
Terre-Neuve-et-Labrador	4	4 010	69,2	3 625	2,4
Île-du-Prince-Édouard	3	2 002	67,3	1 774	1,9
Nouvelle-Écosse	6	5 042	71,8	4 629	1,7
Nouveau-Brunswick	7	5 150	70,8	4 786	1,9
Québec	16	24 291	69,7	23 260 ¹	2,0
Ontario	36	44 396	67,7	42 915	2,0
Manitoba	10	7 500	71,1	6 962	1,1
Saskatchewan	11	7 720	71,0	7 161	1,6
Alberta	5	12 197	64,9	11 321	1,2
Colombie-Britannique	16	16 090	66,1	15 413	2,2
Yukon	1	1 200	74,6 ²	3 083	0,9
Territoires du Nord-Ouest	1	1 200			
Nunavut	1	700			
Ensemble du Canada (FMGD)	117	131 498	68,4	124 929	1,9

1. En excluant les répondants de la région du Nord-du-Québec, qui n'est pas présente dans le FMGD.

2. Dans le FMGD, les trois territoires ont été regroupés pour des raisons de confidentialité.

Sources : Fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ESCC, cycle 2011-2012.

Statistique Canada, *Guide du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ESCC, cycle 2011-2012*.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 3
Résultats de collecte régionaux de l'ESCC, cycle 2011-2012, Québec

Région <u>sociosanitaire</u>	Proportion pondérée des répondants provenant de la base aréolaire %	Proportion pondérée d'entrevues réalisées en face-à-face %	Nombre de répondants n	Taux de réponse non pondérés			Taux pondéré de déclaration par procuration %	Effet de plan	Taux de partage non pondéré %
				Base aréolaire %	Bases tél. %	Global %			
2401 Bas-Saint-Laurent	49,7	44,7	1 184	84,5	69,0	74,3	1,5	2,32	95,0
2402 Saguenay-Lac-Saint-Jean	47,7	40,1	1 291	84,4	69,9	75,6	1,8	2,04	97,1
2403 Capitale-Nationale	50,7	44,9	1 809	73,7	64,5	68,2	1,0	2,06	96,3
2404 Mauricie et Centre-du-Québec	48,7	35,9	1 590	78,5	71,9	74,4	1,9	2,38	96,2
2405 Estrie	50,9	32,8	1 262	76,3	72,5	74,1	1,4	2,73	96,7
2406 Montréal	58,8	44,2	3 106	69,2	60,2	63,6	2,6	2,51	94,4
2407 Outaouais	50,1	37,3	1 217	77,0	68,6	71,9	2,0	2,23	96,9
2408 Abitibi-Témiscamingue	48,2	32,0	1 143	77,3	72,2	74,1	2,6	2,27	94,7
2409 Côte-Nord	47,1	40,3	1 184	80,6	60,8	67,2	1,4	2,47	97,3
2410 Nord-du-Québec ¹	0,0	0,0	716	-	66,8	66,8	0,8	2,09	95,4
2411 Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	47,6	42,5	1 151	81,8	61,0	67,7	4,2	2,22	95,9
2412 Chaudière-Appalaches	45,5	29,2	1 444	77,9	66,9	70,6	1,8	2,45	95,6
2413 Laval	53,7	43,1	1 330	69,1	62,4	65,0	1,1	2,77	95,5
2414 Lanaudière	52,1	42,7	1 382	78,3	65,2	70,2	2,2	2,36	93,7
2415 Laurentides	52,4	39,2	1 547	75,8	63,8	68,7	1,0	2,29	95,2
2416 Montérégie	51,0	42,2	2 620	75,9	68,8	71,5	2,4	2,53	95,6
Ensemble du Québec (FMGD)²	52,5	40,9	23 260	76,1	65,9	69,7	2,0	2,97	95,6

Note : À l'exception de la région Nord-du-Québec, pour laquelle les données sont issues du fichier de partage, les données présentées portent sur le FMGD.

1. Données du fichier de partage.

2. Excluant les régions Nord-du-Québec (base téléphonique seulement), Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik (régions non couvertes par l'enquête).

Sources : Fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ESCC, cycle 2011-2012.

Fichier de partage de l'ESCC, cycle 2011-2012.

Statistique Canada, *Guide du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ESCC, cycle 2011-2012.*

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

3.2 Répartition pondérée des répondants québécois selon la base de sondage et selon le mode de collecte

On constate une certaine stabilisation de la proportion pondérée de répondants québécois provenant de la base de sondage aréolaire depuis le cycle 2007-2008. Cette proportion est en effet passée de 59 % lors du cycle 2007-2008 à 54 % lors du cycle 2009-2010 à 52 % lors du cycle 2011-2012, tandis qu'elle avait varié de 95 % à 39 % du premier au troisième cycle (données non présentées). Lorsqu'on examine la proportion selon les RSS lors du cycle 2011-2012, on remarque également une certaine stabilité (tableau 3). Cette stabilité régionale avait aussi été observée pour les cycles 2007-2008 et 2009-2010.

La répartition pondérée des répondants québécois du cycle 2011-2012 selon le mode de collecte (en face-à-face [IPAO] ou par téléphone [ITAO]) (tableau 4) s'apparente également à celle observée lors des deux cycles précédents. Le tableau 3 montre, par ailleurs, que la proportion pondérée d'entrevues réalisées en face-à-face a quelque peu varié d'une RSS à l'autre pour le cycle 2011-2012 (de 29 % à 45 %). Cependant, les écarts notés sont sensiblement moins importants que ceux constatés aux premiers cycles de l'enquête, situation qui s'apparente encore une fois à celle observée lors des cycles 2007-2008 et 2009-2010. Dans le tableau 4, l'Abitibi-Témiscamingue affiche une plus faible proportion d'entrevues réalisées en face-à-face (32 %) que l'ensemble du Québec pour le cycle 2011-2012; ce constat avait aussi été fait pour les deux cycles précédents. Enfin, des proportions plus faibles sont également observées pour les régions de l'Estrie (33 %) et de Chaudière-Appalaches (29 %).

Tableau 4

Répartition pondérée des répondants selon le mode de collecte et la base de sondage, ESCC, cycle 2011-2012, Québec

Bases	IPAO	ITAO	Total
Aréolaire	78 %	22 %	52 %
Téléphoniques	0 %	100 %	48 %
Total	41 %	59 %	100 %

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ESCC, cycle 2011-2012.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

La répartition de l'échantillon entre les bases de sondage aréolaire et téléphoniques a un impact sur tous les indicateurs affectés par la base de sondage, ou en particulier par le mode de collecte⁵. Ainsi, le principal écueil auquel fait face l'analyse comparative des

5. Il est reconnu que certains indicateurs peuvent être influencés par le mode de collecte, c'est-à-dire que la réponse à une question peut différer pour un individu donné selon qu'il est interviewé en face-à-face ou qu'on lui pose la question par téléphone. Puisque l'échantillon issu des bases téléphoniques ne peut donner lieu qu'à des entrevues téléphoniques, et que la majeure partie de l'échantillon aréolaire donne lieu à des entrevues en face-à-face, la base de sondage et le mode de collecte sont étroitement liés. L'accent est ici mis sur les variations de la répartition selon la base de sondage, puisque l'échantillon issu de chacune des bases est représentatif de la population visée.

données de l'ESCC relève des variations temporelles et régionales de cette répartition. L'ISQ a, par conséquent, réalisé une analyse de la comparabilité des données du cycle 2011-2012 (Plante et autres, 2014). Les recommandations émises pour l'analyse des données de ce cycle ont été intégrées à l'annexe 2.

3.3 Taux de réponse non pondérés

Les cibles quant au nombre de répondants visé par province pour le cycle 2011-2012 (tableau 2) sont très similaires à celles des cycles 2007-2008 et 2009-2010. Néanmoins, on constate que le taux de réponse global non pondéré, tant au Canada qu'au Québec, continue de baisser (respectivement 4 points et 2 points de pourcentage par rapport au cycle 2009-2010 et 8 et 6 points par rapport au cycle 2007-2008). Cette situation dans les taux de réponse se répercute sur les effets de plan en les faisant augmenter. Cette problématique sera plus amplement discutée à la section 3.5.

Les taux de réponse non pondérés à l'échelle des provinces se trouvent dans le tableau 2, alors que les taux régionaux pour le Québec sont présentés dans le tableau 3. Le taux de réponse global non pondéré du Québec (69,7 %) est semblable à celui de l'ensemble du Canada (68,4 %). Un examen des taux de réponse régionaux révèle que les régions de Montréal (63,6 %) et de Laval (65,0 %) affichent les taux les plus faibles, comme c'était le cas dans les cycles précédents.

3.4 Taux pondérés de déclaration par procuration

Les taux de déclaration par procuration en ce qui concerne le cycle 2011-2012 sont faibles pour les provinces (tableau 2) et les RSS québécoises (tableau 3). Pour cette raison, et à l'instar des cycles précédents, aucune imputation n'a été faite pour pallier la non-réponse aux questions auxquelles le répondant substitut n'était pas en mesure de répondre. De plus, aucune analyse particulière n'a été effectuée par l'ISQ pour caractériser les non-répondants partiels, qu'ils soient ou non en lien avec la déclaration par procuration.

Les taux pondérés de déclaration par procuration provinciaux du cycle 2011-2012 sont en général légèrement inférieurs à ceux des cycles 2007-2008 et 2009-2010, exception faite du Québec et de l'Ontario. En effet, à l'instar du cycle 2009-2010, le taux pondéré de déclaration par procuration pour le cycle 2011-2012 est de 2,0 % dans l'ensemble du Québec. Les taux régionaux présentent également peu de variations. Par rapport au cycle 2009-2010, ces taux ont peu changé; cependant, la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine fait exception avec un taux un peu plus élevé en 2011-2012 (4,2 % c. 2,6 % en 2009-2010).

3.5 Effets de plan à l'échelle du Québec et de ses régions

L'effet de plan est une mesure qui renseigne sur la perte ou le gain de précision associés à une estimation calculée en tenant compte du plan de sondage complexe retenu comparativement à un plan aléatoire simple de même taille. Pour un même nombre de répondants, une augmentation de l'effet de plan correspond à une baisse de précision.

Le tableau 5 présente les estimations des effets de plan régionaux pour le Québec ainsi que l'estimation pour l'ensemble du Québec associées à l'analyse des données du FMGD

des cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012. Cette dernière estimation est passée de 2,41 pour le cycle 2007-2008 à 2,97 pour le cycle 2011-2012. On constate aussi que pour la plupart des régions sociosanitaires, les effets de plan augmentent entre ces cycles. Statistique Canada a donc décidé de mener une étude afin d'identifier la source de cette hausse (Chatrchi et autres, 2012). Les trois facteurs suivants seraient à l'origine de celle-ci :

- déviation des paramètres fixes de l'intégration des bases de sondage dans la pondération (Statistique Canada, 2013a);
- baisse du taux de réponse;
- utilisation de probabilités plus variables pour la sélection des personnes.

Tableau 5

Effets de plan à l'échelle du Québec et de ses régions¹, ESCC, cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012

Région sociosanitaire	2007-2008	2009-2010	2011-2012
2401 Bas-Saint-Laurent	1,59	2,10	2,32
2402 Saguenay–Lac-Saint-Jean	1,67	1,95	2,04
2403 Capitale-Nationale	1,83	1,81	2,06
2404 Mauricie et Centre-du-Québec	2,17	2,74	2,38
2405 Estrie	1,98	2,61	2,73
2406 Montréal	1,91	2,21	2,51
2407 Outaouais	1,87	2,16	2,23
2408 Abitibi-Témiscamingue	1,69	2,09	2,27
2409 Côte-Nord	1,95	2,16	2,47
2410 Nord-du-Québec	1,51	1,92	2,09
2411 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1,67	1,95	2,22
2412 Chaudière-Appalaches	2,10	2,33	2,45
2413 Laval	2,02	2,70	2,77
2414 Lanaudière	1,75	2,24	2,36
2415 Laurentides	2,08	2,24	2,29
2416 Montérégie	2,24	2,19	2,53
Ensemble du Québec (FMGD)²	2,41	2,69	2,97

1. Effets de plan à utiliser pour les analyses provinciales et les comparaisons région/reste du Québec. Ils ont été calculés à partir des données des fichiers de microdonnées à grande diffusion, cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012; toutefois, pour la région Nord-du-Québec, ils sont issus des données des fichiers de partage.
2. Excluant les régions Nord-du-Québec (données non incluses dans le FMGD), Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik (régions non couvertes par l'enquête).

Sources : Statistique Canada (2009a), Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative – fichier de microdonnées à grande diffusion, cycle 2007-2008.
 Statistique Canada (2011b), Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative (Errata déc. 2011) – fichier de microdonnées à grande diffusion, cycle 2009-2010.
 Statistique Canada (2013b), Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative – fichier de microdonnées à grande diffusion, cycle 2011-2012.
 Statistique Canada (2009b, 2011c et 2013c), Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative – fichier de partage, cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012.

3.5.1 Déviation des paramètres fixes de l'intégration des bases de sondage dans la pondération

À partir du cycle 2007-2008, des changements ont été apportés à la stratégie de pondération pour tenir compte de la sous-couverture de la base téléphonique. En effet, puisque cette base est composée exclusivement de numéros listés dans les annuaires, elle ne couvre pas les ménages qui n'ont pas de ligne fixe. Le poids de sélection d'un individu dont le ménage fait partie de chacune des deux bases doit tenir compte du fait qu'il avait une chance d'être sélectionné à partir de chacune des bases. Cela est fait par un ajustement à la baisse du poids de sélection de son ménage, contrairement au poids d'un ménage qui ne pouvait être sélectionné qu'à partir de la base aréolaire. Les hypothèses sous-jacentes à cet ajustement sont, d'une part, que l'échantillon des ménages est réparti également entre les deux bases de sondage et, d'autre part, que le taux de couverture de la base téléphonique est de 63 %.

Ces hypothèses s'appuient sur la situation pour l'ensemble du Canada qui avait cours lors du cycle 2007-2008. Or, lorsqu'on dévie de ces hypothèses, il en résulte une perte d'efficacité⁶ et cela a une incidence directe sur les effets de plan qui tendent alors à augmenter. Il s'agit d'un effet non désiré des mesures prises pour obtenir une plus grande cohérence des estimations dans le temps. Pour l'ensemble du Québec, une hausse du taux de couverture de la base téléphonique a été observée entre 2008 (65 %) et 2011 (76 %) (Chatrchi et autres, 2012). D'autre part, vu le changement apporté à la répartition de l'échantillon selon la base de sondage à partir de la fin du cycle 2009-2010, la proportion des répondants issus de la base aréolaire est passée de 49 % à 40 % entre 2007 et 2011. La déviation de ces deux paramètres par rapport aux paramètres retenus pour la pondération a contribué à la hausse des effets de plan. Notons, par ailleurs, que les variations provinciales ou régionales observées par rapport aux paramètres initiaux entraînent également une perte de précision des statistiques à l'échelle provinciale ou régionale.

3.5.2 Baisse du taux de réponse

La diminution des taux de réponse entraîne généralement une perte de précision. Puisque la taille de l'échantillon est restée sensiblement la même d'un cycle à l'autre, l'augmentation de la non-réponse (baisse du nombre de répondants) observée entre les cycles 2007-2008 et 2011-2012 a contribué à faire augmenter les effets de plan et a donc réduit la précision des estimations. Pour l'ensemble du Québec, le taux de réponse non pondéré est passé de 77 % pour le cycle 2007-2008 à 70 % pour le cycle 2011-2012.

6. À l'étape de la pondération des données du cycle 2007-2008, le facteur d'intégration des bases de sondage a été fixé de manière à optimiser la précision des estimations (efficacité). Aux cycles suivants, comme la répartition entre les bases ainsi que le taux de couverture de la base téléphonique se sont éloignés de la situation de départ, le fait de conserver le facteur d'intégration initial pour assurer une cohérence des estimations dans le temps a entraîné une perte d'efficacité. En effet, on obtient des poids plus variables et donc une perte de précision.

3.5.3 Utilisation de probabilités plus variables pour la sélection des personnes

L'utilisation de probabilités plus variables pour la sélection des personnes qui conduit à des poids de sondage aussi plus variables peut finalement expliquer en partie la hausse des effets de plan. Ce changement a été amorcé en 2009 avec une surreprésentation plus importante des personnes de 12 à 19 ans, puis s'est intensifié à partir de 2010 avec une surreprésentation additionnelle des personnes de 12 à 29 ans.

RÉFÉRENCES

- CHATRCHI, G., M.-C. DUVAL, F. BRISEBOIS et S. THOMAS (2012). *Evaluating the Design Effect at Different Steps of the Weighting Process in the Canadian Community Health Survey*, Working paper, Ottawa, Statistics Canada, Methodology Branch, Household Survey Methods Division, 25 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et le MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2011). *Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan commun de surveillance – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycles 1.1, 2.1, 3.1 et 2007-2008*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 103 p.
- PLANTE, N., R. COURTEMANCHE, M. BORDELEAU et D. DU MAYS (2014). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Comparabilité des données de l'ESCC, cycle 2011-2012*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 36 p.
- STATISTIQUE CANADA (2013a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2012 et 2011-2012*, 103 p.
- STATISTIQUE CANADA (2013b). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2011-2012 – Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) – Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative*, 134 p.
- STATISTIQUE CANADA (2013c). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Fichier partagé 2011-2012 – Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative*, 141 p.
- STATISTIQUE CANADA (2011a). *Imputation sur le revenu pour l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, document non publié fourni avec le fichier de données.
- STATISTIQUE CANADA (2011b). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2009-2010 – Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) – Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative - Errata déc. 2011*, 134 p.
- STATISTIQUE CANADA (2011c). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2009-2010 – Fichier de partage – Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative*, 152 p.
- STATISTIQUE CANADA (2009a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2007-2008 – Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) – Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative*, 134 p.

STATISTIQUE CANADA (2009b). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2007-2008 – Fichier de partage – Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative*, 154 p.

THIBODEAU, K., N. PLANTE, R. COURTEMANCHE, M. BORDELEAU et D. DU MAYS (2013). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2009-2010 – Mise à jour du Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan commun de surveillance – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycles 1.1, 2.1, 3.1 et 2007-2008*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 32 p.

ANNEXE 1

Contenus des cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012 de l'ESCC

Mise à jour de l'annexe 1 du Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan commun de surveillance – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycles 1.1, 2.1, 3.1 et 2007-2008

Les différents modules présentés dans le tableau peuvent avoir été intégrés au contenu commun de l'un des cycles (CC), au contenu optionnel retenu par le Québec (CO) ou au contenu de sous-échantillon (CSE) dans l'un ou l'autre des cycles de l'ESCC. Certains peuvent avoir été intégrés au contenu commun de l'un des cycles, puis avoir été placés dans le contenu optionnel des cycles suivants. Les données tirées des contenus commun et optionnel fournissent des estimations régionales, alors que les données tirées du contenu de sous-échantillon fournissent des données représentatives sur le plan provincial seulement.

Tableau A1-1

Modules disponibles dans les divers cycles de l'ESCC, volet général (cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012)

MODULES	1.1	2.1	3.1	2007-2008	2009-2010	2011-2012
Accès aux services de soins de santé (ACC)				12	12	
Activité physique				24	24	24
Activités sédentaires				24		24
Allaitement (expériences de la maternité)				24	24	24
Analyses de sang				12		
Blessures					24	
Changements faits pour améliorer la santé				24		
Choix alimentaires				24	24	24
Comportement sexuel					24	
Conduite automobile et consommation d'alcool (ce module est plus large pour le cycle 2.1 puisque d'autres thèmes liés à la sécurité sont ajoutés, par exemple le port de la ceinture)						
Consommation d'alcool				24	24	24
Consommation de fruits et de légumes				12	24	24
Consommation de médicaments (version canadienne)						
Consommation de médicaments (version québécoise)						
Couverture d'assurance						
Dépendance à l'alcool						
Dépendance à la nicotine						
Dépistage du cancer du côlon et du rectum				12		
Dépression						
Détresse psychologique (version canadienne)						
Détresse psychologique et perception de l'état de santé mentale (version québécoise)						
Douleurs et malaises				24	24	24
Étapes du changement – usage du tabac						
État de santé général				24	24	24

MODULES	CYCLES					
	1.1	2.1	3.1	2007-2008	2009-2010	2011-2012
Examen général				12		
Exposition à la fumée des autres				24	24	24
Hormonothérapie de substitution						
Incapacité au cours des 2 dernières semaines						
Indice de l'état de santé fonctionnelle					24	
Insécurité alimentaire						24
Jeu excessif						
Limitation des activités				24	24	
Mammographie				12		12
Organismes bénévoles						
Outils pour cesser de fumer						
Population active (module abrégé)					24	24
Population active (module complet)						
Problèmes de santé chroniques				24	24	24
Renseignements sociodémographiques				24	24	24
Revenu						
Santé buccodentaire 1				24		
Santé buccodentaire 2						
Satisfaction de la vie						
Satisfaction à l'égard du système de soins de santé (HCS)						
Satisfaction de l'accessibilité (SWA)						
Satisfaction des patients (PAS)				12		
Sécurité alimentaire				24		24
Services à domicile						
Soutien social						
Spirométrie				12		12
Stress au travail						
Suicide						
Taille et poids				24	24	24
Temps d'attente				12	12	
Tension artérielle						
Test de l'antigène prostatique spécifique						

MODULES	CYCLES					
	1.1	2.1	3.1	2007-2008	2009-2010	2011-2012
Test de Pap				12		12
Usage du tabac				24	24	24
Usage du tabac chez les jeunes						
Utilisation des services de santé mentale						24
Utilisation des soins de santé (consultation des professionnels de la santé)				24	24	24
Vaccination contre la grippe				24	24	24
Variables du dossier du ménage						
Variante du tabagisme						
Visites chez le dentiste						
Modules disponibles à partir de 2009-2010						
Activités physiques – étapes du changement						
Conditions neurologiques					12	12
Consommation d'alcool – dernière semaine ²						
Contact avec certains professionnels de la santé					24	
Estime de soi					24	
Expériences maternelles – usage du tabac ³						
Perte de productivité					12	24
Protection contre le soleil						
Provisions sociales						
Santé mentale positive						24
Sommeil ¹						
Stress -- sources						
Utilisation d'un équipement protecteur					24	
Vaccination H1N1					24	

1. Les questions de ce module faisaient auparavant partie du module de santé générale (GEN) du cycle 1.1.
2. Les questions de ce module faisaient auparavant partie du module consommation d'alcool (ALC) des cycles 1.1, 2.1 et 3.1.
3. Les questions de ce module faisaient auparavant partie du module expériences maternelles (MEX) des cycles 2.1 et 3.1.

Légende

	Contenu commun
	Contenu optionnel retenu par le Québec
	Contenu de sous-échantillon
12	Contenu commun sur 12 mois
24	Contenu commun sur 24 mois

ANNEXE 2

Recommandations émises par l'Institut de la statistique du Québec au sujet de l'analyse comparative des données des cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012 de l'ESCC

Mise à jour de l'annexe 13 du Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan commun de surveillance – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycles 1.1, 2.1, 3.1 et 2007-2008

Les résultats de la première étude de l'ISQ portant sur la comparabilité des données des cycles 1.1 et 2.1 de l'ESCC (Côté et autres, 2005) ont clairement montré qu'un sous-ensemble d'indicateurs de l'ESCC – cycle 2.1 ne pouvait être comparé directement ni dans l'espace (région c. reste du Québec) ni dans le temps (cycle 2.1 c. cycle 1.1) à partir de la statistique officielle issue du fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD).

En 2009, une étude portant sur la comparabilité des données des trois premiers cycles de l'ESCC (1.1, 2.1 et 3.1) a été réalisée par l'ISQ. Le document produit à la suite de cette étude se veut une synthèse des problèmes identifiés et des solutions mises de l'avant pour la comparaison des indicateurs du Plan commun de surveillance d'un cycle à l'autre, de même que d'une région à l'autre. Ce document s'intitule *Incidence des changements méthodologiques de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes sur la comparabilité entre les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 aux niveaux provincial et régional, de même que sur la comparabilité régionale intra-cycle* (Plante et autres, 2010a). À chacun des cycles ultérieurs, un document faisant état de la situation quant à la comparabilité des données a été produit (Plante et autres, 2010b; Plante et autres, 2012; Plante et autres, 2014).

La première partie de cette annexe présente un bilan de l'évolution de la répartition des répondants entre les bases de sondage et les modes de collecte. Viennent ensuite des recommandations pour l'analyse comparative des données des cycles 1.1, 2.1 et 3.1. Les recommandations pour l'analyse des données des cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012, considérées séparément ou en comparaison avec celles des cycles précédents, sont finalement présentées sous la forme d'un algorithme décisionnel.

Introduction

D'un cycle à l'autre (cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012), l'échantillon de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) n'a pas été réparti de la même façon entre les bases de sondage. La proportion d'entrevues réalisées en face-à-face avec l'échantillon aréolaire a également varié. Plus précisément, lors du cycle 1.1, pour l'ensemble du Québec⁷, environ 95 % de l'échantillon pondéré du fichier de partage provenait de la base aréolaire, tandis que cette proportion baissait à 44 % pour le cycle 2.1 (tableau A2-1). Cette proportion n'a diminué que légèrement lors du cycle 3.1 (39 %), pour finalement remonter respectivement à 59 %, 54 % et 53 % lors des cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012⁸.

Comme l'avait planifié Statistique Canada, ce n'est pas tout l'échantillon aréolaire qui a été interviewé en face-à-face (interview sur place assistée par ordinateur ou IPAO). Lors du cycle 1.1, une entrevue en face-à-face a été réalisée pour 74 % de l'échantillon aréolaire. Les proportions étaient respectivement de 61 % et de 87 % environ pour les cycles 2.1 et 3.1. Enfin, les proportions atteignaient respectivement 76 %, 79 % et 78 % lors des cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012.

Lorsque les deux bases de sondage sont prises en compte, ce sont 70 % des entrevues qui ont été effectuées selon le mode IPAO lors du cycle 1.1. Pour les cycles 2.1 et 3.1, les proportions s'élevaient à 27 % et 33 % respectivement. Enfin, 45 %, 42 % et 41 % des entrevues ont été réalisées selon ce mode pour les trois cycles suivants. Par ailleurs, il convient de noter le fait suivant : bien que la proportion de l'échantillon issu de la base aréolaire ait subi une légère baisse entre les cycles 2.1 et 3.1, la proportion des entrevues menées selon le mode IPAO a augmenté entre ces cycles.

7. Les régions sociosanitaires du Nord-du-Québec et des Terres-Cries-de-la-Baie-James sont ici exclues de l'analyse puisque l'échantillon s'y rapportant est tiré d'une seule base de sondage (base aréolaire). La région du Nunavik est également exclue car elle n'est pas couverte par l'enquête.

8. L'analyse de comparabilité est ici basée sur les données des fichiers de partage. Comme les proportions présentées sont pondérées, elles sont comparables aux proportions pondérées que l'on obtiendrait à partir des données du FMGD.

Tableau A2-1

**Répartition pondérée¹ du mode de collecte selon la base de sondage, Québec,
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008,
2009-2010 et 2011-2012**

Cycle 1.1			
Base de sondage	Mode de collecte ⁴ %		Total base ² %
	IPAO	ITAO	
Aréolaire	73,8	26,2	95,2
Liste numéros tél.	0,0	100,0	4,8
Total mode³	70,1	29,9	100,0
Cycle 2.1			
Base de sondage	Mode de collecte ⁴ %		Total base ² %
	IPAO	ITAO	
Aréolaire	60,6	39,4	44,3
Liste numéros tél.	0,0	100,0	55,7
Total mode³	26,8	73,2	100,0
Cycle 3.1			
Base de sondage	Mode de collecte ⁴ %		Total base ² %
	IPAO	ITAO	
Aréolaire	86,7	13,3	38,5
Liste numéros tél.	0,0	100,0	61,5
Total mode³	33,2	66,8	100,0
Cycle 2007-2008			
Base de sondage	Mode de collecte ⁴ %		Total base ² %
	IPAO	ITAO	
Aréolaire	76,3	23,7	59,0
Liste numéros tél.	0,0	100,0	41,0
Total mode³	45,0	55,0	100,0
Cycle 2009-2010			
Base de sondage	Mode de collecte ⁴ %		Total base ² %
	IPAO	ITAO	
Aréolaire	78,6	21,4	53,8
Liste numéros tél.	0,0	100,0	46,2
Total mode³	42,3	57,7	100,0
Cycle 2011-2012			
Base de sondage	Mode de collecte ⁴ %		Total base ² %
	IPAO	ITAO	
Aréolaire	78,0	22,0	52,5
Liste numéros tél.	0,0	100,0	47,5
Total mode³	40,9	59,1	100,0

1. Le tableau A2-1 fournit les résultats de collecte, c'est-à-dire exprimés en répondants, auxquels a été appliquée la pondération afin de tenir compte adéquatement de l'importance relative de chaque région dans la donnée provinciale. L'expression « échantillon pondéré », utilisée pour présenter les résultats de ce tableau, fait référence aux deux éléments soulignés.
2. Proportion de l'échantillon pondéré provenant de la base aréolaire ou de la base téléphonique.
3. Proportion de l'échantillon pondéré ayant fait l'objet d'entrevues en face-à-face (IPAO) ou au téléphone (ITAO).
4. Environ 1 % des entrevues ont été réalisées en partie en face-à-face et en partie au téléphone. Dans ce tableau, ces entrevues ont été redistribuées dans les modes IPAO et ITAO dans les mêmes proportions que les entrevues réalisées selon un seul mode de collecte.

Sources : Statistique Canada, Fichier de partage des cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012 de l'ESCC (2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012).

Compilation : Institut de la statistique du Québec, 2004 à 2014.

Les changements observés dans la répartition de l'échantillon amènent des difficultés du point de vue de la comparaison des indicateurs entre les cycles. Une étude de Statistique Canada révélait des différences dans les estimations selon le mode de collecte pour plusieurs indicateurs du cycle 2.1, ce qui avait pour effet de compliquer la comparabilité avec le cycle 1.1 (St-Pierre et Béland, 2004). Pour sa part, l'ISQ a montré que les variations de la répartition selon la base de sondage affectaient non seulement la comparabilité entre les cycles pour le tiers des indicateurs du cycle 2.1 étudiés, mais aussi la comparabilité entre une région et le reste du Québec pour ce cycle (Côté et autres, 2005).

Recommandations pour l'analyse comparative des données des cycles 1.1, 2.1 et 3.1

L'analyse d'un indicateur doit tenir compte de la situation d'analyse, soit le type de comparaison effectué, ainsi que de l'effet, le cas échéant, de la base de sondage (ou du mode de collecte) sur cet indicateur. De fait, la comparaison souhaitée peut être temporelle (comparaison entre les cycles à l'échelle provinciale ou à l'échelle d'une région) ou régionale (une région comparée avec le reste du Québec pour un cycle donné). L'indicateur analysé peut, par ailleurs, être affecté ou non par la base de sondage. L'ISQ a classifié les indicateurs du PCS mesurés lors des cycles 2.1 et 3.1 selon qu'ils sont affectés ou non à partir d'une comparaison des estimations issues de chacune des bases⁹. Ces indicateurs sont présentés dans des tableaux de classification dans le document portant sur la comparabilité des données des cycles 1.1 à 3.1 mentionné précédemment (Plante et autres, 2010a). L'utilisateur peut s'y référer pour orienter son choix d'une méthode d'analyse appropriée. Les recommandations qui suivent comportent des numéros de tableaux entre parenthèses se rapportant à ce document.

Les pondérations fournies par Statistique Canada avec les fichiers de données sont ci-après appelées « pondérations originales » et servent à réaliser les analyses comparatives selon les méthodes habituelles. Les autres outils mentionnés dans les recommandations ont été développés à l'ISQ. Pour confirmer les écarts significatifs obtenus selon les méthodes habituelles entre une région et le reste du Québec lors du cycle 2.1 ou du cycle 3.1, ces outils doivent être utilisés avec les données des FMGD; cela permet de comparer les indicateurs affectés par la base, en tenant compte de l'effet

9. Ces analyses ont pu être faites à l'ISQ à partir des données des cycles 2.1 et 3.1 et peuvent être généralisées à l'ensemble des cycles (cycles 1.1, 2.1 et 3.1 et cycles ultérieurs) pour lesquels les mêmes indicateurs ont été mesurés.

de la base de sondage. Il s'agit de pondérations recalculées par base¹⁰ et d'effets de plan ajustés par base à l'échelle régionale ou provinciale. Les effets de plan régionaux ajustés par base s'appliquent aux estimations régionales, alors que l'effet de plan provincial ajusté peut être utilisé pour les estimations portant sur « le reste du Québec ». D'autre part, pour confirmer les écarts significatifs observés au niveau provincial entre le cycle 2.1 ou 3.1 et le cycle 1.1 pour les indicateurs affectés, des pondérations recalculées pour la base aréolaire doivent être utilisées avec les données des fichiers de partage. Ce type d'analyse ne peut, à l'heure actuelle, être réalisé à l'Infocentre de santé publique puisqu'il s'applique aux données des fichiers de partage seulement¹¹. L'utilisateur intéressé par les résultats de telles analyses peut s'adresser à l'ISQ.

Comparaison entre les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 au niveau provincial

Cycles 1.1 et 2.1 :

- Indicateurs non affectés lors du cycle 2.1 (tableau 3) : méthode habituelle¹² avec pondérations originales.
- Indicateurs affectés lors du cycle 2.1 (tableau 2) : à partir des fichiers de partage, comparaison des données de la base aréolaire seulement, à l'aide des pondérations recalculées par base¹³.

Cycles 1.1 et 3.1 :

- Indicateurs non affectés lors du cycle 3.1 (tableau 5) : méthode habituelle avec pondérations originales.
- Indicateurs affectés lors du cycle 3.1 (tableau 4) : à partir des fichiers de partage, comparaison des données de la base aréolaire seulement, à l'aide des pondérations recalculées par base¹³.

Cycles 2.1 et 3.1 :

- Indicateurs non affectés lors des cycles 2.1 et 3.1 (tableau 7) : méthode habituelle avec pondérations originales.

10. *Grosso modo*, ces pondérations sont basées sur les pondérations originales de Statistique Canada, auxquelles ont été appliquées à nouveau les opérations de poststratification, cette fois-ci séparément pour l'échantillon issu de chacune des bases de sondage.

11. Pour les indicateurs affectés par la base de sondage, les comparaisons de la région sociosanitaire Nord-du-Québec avec le reste du Québec ne peuvent non plus être réalisées à l'Infocentre puisque les données de cette région n'apparaissent pas dans le FMGD.

12. L'expression « méthode habituelle » fait référence aux tests d'indépendance et aux tests d'égalité des proportions applicables à l'ensemble des données et qui ne tiennent pas compte de l'effet de la base de sondage.

13. Puisque pour chacun des cycles 1.1, 2.1 et 3.1, tout l'échantillon de la région sociosanitaire Nord-du-Québec a été sélectionné à partir d'une base de sondage à composition aléatoire (téléphonique), pour les indicateurs affectés par la base de sondage, les comparaisons avec le cycle 1.1 au niveau provincial excluent cette région.

- Indicateurs légèrement affectés lors du cycle 2.1 ou du cycle 3.1 (tableau 9) : méthode habituelle avec pondérations originales.
- Indicateurs grandement affectés lors du cycle 2.1 ou du cycle 3.1 (tableau 8) : comparaison non recommandée.

Comparaison d'une région avec le reste du Québec pour un cycle donné¹⁴

Cycle 1.1 :

- Régions Côte-Nord, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Laval – indicateurs du cycle 1.1 ayant un indicateur correspondant non affecté lors du cycle 2.1 (tableau 3) : méthode habituelle avec pondération originale.
- Régions Côte-Nord, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Laval – indicateurs du cycle 1.1 n'ayant pas un indicateur correspondant non affecté lors du cycle 2.1 (pas d'indicateur équivalent ou indicateur affecté) : méthode habituelle avec pondération originale, mais seuil des tests abaissé à 1 % (au lieu de 5 %)¹⁵.
- Autres régions – tous les indicateurs : méthode habituelle avec pondération originale.

Cycle 2.1 :

- Toutes les régions – indicateurs non affectés (tableau 3) : méthode habituelle avec pondération originale.
- Toutes les régions – indicateurs affectés (tableau 2) : à partir du FMGD, comparaison à l'aide d'un modèle de régression logistique avec la région et la base de sondage comme variables explicatives (à l'aide de la pondération recalculée par base et des effets de plan régionaux ou de l'effet de plan provincial ajustés par base).

Cycle 3.1 :

- Toutes les régions – indicateurs non affectés (tableau 5) : méthode habituelle avec pondération originale.

14. Ces recommandations excluent la région Nord-du-Québec puisque les données de cette région n'apparaissent pas dans le FMGD. Des recommandations portant sur cette région sociosanitaire sont présentées dans le document sur la comparabilité des données de Plante et autres (2010a). Pour cette région, les indicateurs non affectés peuvent être analysés selon les méthodes habituelles et avec les pondérations originales. Les indicateurs affectés peuvent, quant à eux, faire l'objet d'une comparaison régionale pour les cycles 2.1 et 3.1. Il s'agit dans ce cas de valider un écart significatif en comparant la statistique pondérée du Nord-du-Québec avec celle de la portion de l'échantillon du reste du Québec issue de la base téléphonique uniquement, en ayant recours aux données du fichier de partage et à la pondération recalculée par base.

15. Contrairement aux comparaisons entre le cycle 1.1 et les cycles 2.1 ou 3.1 au niveau provincial, il n'est pas recommandé d'avoir recours à la partie de l'échantillon issue de la base aréolaire pour comparer ces régions avec le reste du Québec, puisque les effectifs régionaux restreints limitent la puissance des tests statistiques.

- Toutes les régions – indicateurs affectés (tableau 4) : à partir du FMGD, comparaison à l'aide d'un modèle de régression logistique avec la région et la base de sondage comme variables explicatives (à l'aide de la pondération recalculée par base et des effets de plan régionaux ou de l'effet de plan provincial ajustés par base).

Comparaison entre les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 au niveau régional¹⁶

Cycles 1.1 et 2.1 :

- Toutes les régions – indicateurs non affectés lors du cycle 2.1 (tableau 3) : méthode habituelle avec pondérations originales.
- Toutes les régions – indicateurs affectés lors du cycle 2.1 (tableau 2) : comparaison régionale non recommandée.

Cycles 1.1 et 3.1 :

- Toutes les régions – indicateurs non affectés lors du cycle 3.1 (tableau 5) : méthode habituelle avec pondérations originales.
- Toutes les régions – indicateurs affectés lors du cycle 3.1 (tableau 4) : comparaison régionale non recommandée.

Cycles 2.1 et 3.1 :

- Toutes les régions – indicateurs non affectés lors des cycles 2.1 et 3.1 (tableau 7) : méthode habituelle avec pondérations originales.
- Toutes les régions – indicateurs affectés lors du cycle 2.1 ou du cycle 3.1 (tableaux 8 et 9) : aucune méthode proposée à ce jour étant donné les tailles restreintes des échantillons régionaux.

Pour les indicateurs reconnus comme étant affectés par la base de sondage, il est recommandé de diffuser les statistiques (une proportion, par exemple) sans ajustement visant à tenir compte de l'effet de la base de sondage, de sorte qu'il y ait concordance avec les statistiques diffusées par d'autres organismes. En effet, la statistique qui est diffusée devrait être pondérée avec la pondération originale fournie par Statistique Canada. S'il y a lieu, l'effet de la base devrait être pris en compte uniquement dans les tests de comparaison. Toutefois, dans tous les cas, il est recommandé de faire un test de comparaison préalable en ayant recours aux méthodes habituelles et aux pondérations originales. Ce n'est qu'en présence d'un écart significatif que les recommandations spécifiques devraient être appliquées (selon la situation d'analyse),

16. Pour la région Nord-du-Québec, les comparaisons entre les cycles peuvent être faites selon les méthodes habituelles et avec les pondérations originales, que l'indicateur soit affecté ou non par la base de sondage.

dans le but de s'assurer que la différence détectée n'est pas seulement due à un effet de la base de sondage.

Recommandations pour l'analyse comparative des données des cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012

En raison des problèmes soulevés concernant la comparabilité des données des cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012, l'ISQ a émis des recommandations pour l'analyse de ces données. Pour plus de détails sur cette question, on peut consulter les documents de Plante et autres (2010b, 2012 et 2014).

Comparaison régionale pour un cycle donné

Puisque la répartition pondérée des répondants selon la base de sondage et selon le mode de collecte a peu varié d'une région à l'autre lors des cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012, les comparaisons régionales intra-cycle peuvent être faites selon les méthodes habituelles et avec les pondérations originales pour ces cycles. Toutefois, étant donné que l'Abitibi-Témiscamingue présente une proportion d'entrevues réalisées en face-à-face plus faible pour ces trois cycles, il est recommandé d'interpréter avec prudence les résultats de cette région dans le cas des indicateurs fortement affectés par la base de sondage¹⁷. Cette recommandation s'applique également aux régions de l'Estrie et de Chaudière-Appalaches pour le cycle 2011-2012¹⁸.

Comparaison temporelle entre les cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012 (au niveau national¹⁹ ou régional)

Les comparaisons temporelles impliquant uniquement des données de la période 2007-2012 (cycles 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012) peuvent être faites selon les méthodes habituelles, que les indicateurs soient affectés ou non par la base de sondage, et ce, en raison d'une stabilisation de la méthodologie à partir de 2007. Ce constat est valable autant pour les données à l'échelle nationale que pour celles à l'échelle régionale.

17. Dans les tableaux de classification des indicateurs affectés ou non par la base de sondage lors des cycles 2.1 et 3.1 de Plante et autres (2014), l'écart maximal observé entre les proportions issues de chacune des bases peut permettre d'identifier les indicateurs pour lesquels l'impact est le plus grand.

18. Pour la comparaison de la région sociosanitaire Nord-du-Québec, seule la portion de l'échantillon issue de la base téléphonique peut être utilisée pour produire une estimation pour le reste du Québec, par le biais des données du fichier de partage et des poids recalculés par base.

19. Le terme « national » est employé dans le même sens que le terme « provincial » utilisé précédemment dans le texte.

Comparaison temporelle du cycle 2007-2008, 2009-2010 ou 2011-2012 avec le cycle 1.1, 2.1 ou 3.1 (au niveau national ou régional)

Les recommandations pour les comparaisons temporelles des données des périodes 2007-2012 (cycle 2007-2008, 2009-2010 ou 2011-2012) et 2001-2005 (cycle 1.1, 2.1 ou 3.1) sont présentées sous la forme d'un algorithme décisionnel, afin que l'analyste puisse s'y référer en fonction du type de comparaison désiré; cet algorithme apparaît à la page suivante.

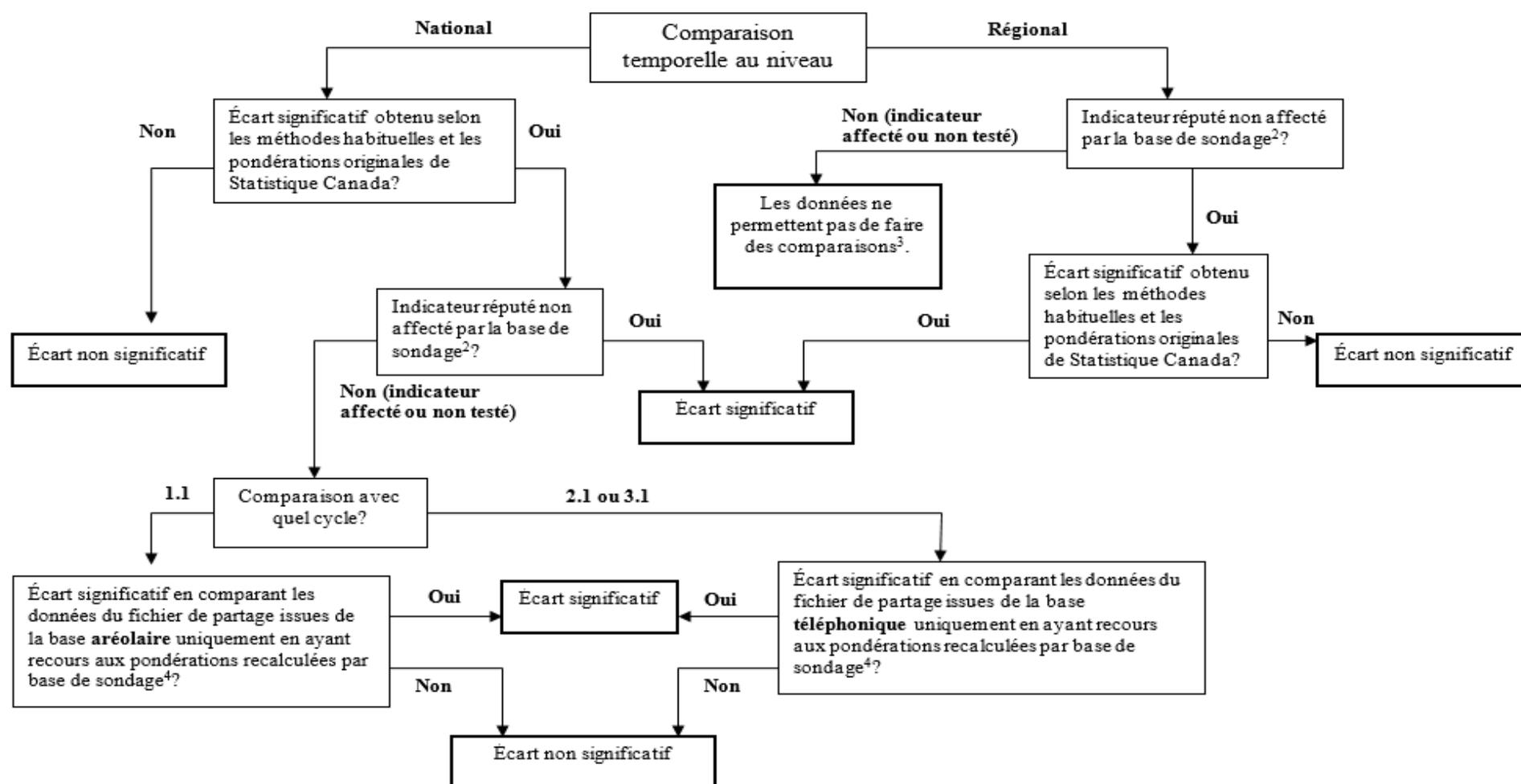
L'algorithme montre que, pour les comparaisons temporelles à l'échelle nationale entre les données d'un cycle de la période 2007-2012 et celles d'un cycle de la période 2001-2005, les écarts significatifs obtenus selon les méthodes habituelles et avec les pondérations originales ne permettent pas de conclure avec confiance à des écarts réels dans le cas des indicateurs affectés par la base de sondage. Pour ces derniers, les résultats doivent être confirmés par une analyse complémentaire spécifique impliquant l'utilisation des données de la base aréolaire ou de la base téléphonique, selon le cas²⁰. Celle-ci requiert une analyse des données des fichiers de partage et des pondérations recalculées par base qui s'y rattachent (développées par l'ISQ). La méthode proposée demeure une solution imparfaite qui permet néanmoins, dans la plupart des situations d'analyse, de confirmer un résultat qui serait autrement demeuré non concluant en raison des problèmes de comparabilité inhérents à ces indicateurs. Pour plus de détails sur la méthodologie, le lecteur est invité à consulter l'annexe 1 du document de Plante et autres (2014).

Il est à noter qu'à l'heure actuelle, parmi les recommandations émises dans l'algorithme décisionnel, seules les analyses basées sur les méthodes de comparaison habituelles et les pondérations originales peuvent être réalisées à partir du FMGD sur le portail de l'Infocentre. En effet, les méthodes et outils requis pour les autres types de comparaison s'appliquent aux fichiers de partage seulement. En présence d'un écart significatif pour un indicateur affecté, détecté à l'échelle nationale selon les méthodes habituelles (avec les pondérations originales) entre l'un des cycles de la période 2007-2012 et l'un des cycles de la période 2001-2005, l'utilisateur peut s'adresser à l'ISQ afin d'obtenir les résultats d'analyses confirmatives. Il n'en demeure pas moins qu'à l'échelle régionale, les données ne permettent pas les comparaisons temporelles entre ces deux périodes pour les indicateurs affectés par la base, que l'on ait accès ou non aux données des fichiers de partage²¹.

20. Les comparaisons portant sur les données de la base aréolaire seulement excluent la région Nord-du-Québec, pour laquelle tout l'échantillon est issu d'une base de sondage à composition aléatoire. Les résultats peuvent cependant être inférés à l'ensemble du Québec.

21. Ces comparaisons sont néanmoins possibles pour la région sociosanitaire Nord-du-Québec.

Algorithme décisionnel pour les comparaisons temporelles entre les cycles 2007-2008, 2009-2010 ou 2011-2012 et les cycles 1.1, 2.1 ou 3.1¹



1. Puisqu'il y a eu stabilisation de la méthodologie à partir du cycle 2007-2008, les comparaisons entre les cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012 peuvent être faites selon les méthodes habituelles pour tous les indicateurs, tant au niveau national que régional. Les comparaisons entre l'un ou l'autre de ces cycles et les cycles précédents devraient, quant à elles, être faites en tenant compte des indications fournies dans le présent algorithme.
2. L'examen de l'effet de la base de sondage a été fait à partir des données des cycles 2.1 et 3.1; les résultats obtenus peuvent être appliqués à l'ensemble des cycles. Le lecteur peut consulter des tableaux d'indicateurs réputés affectés ou non affectés par la base dans le document *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Comparabilité des données de l'ESCC, cycle 2011-2012* (Plante et autres, 2014).
3. La région sociosanitaire|Nord-du-Québec fait pendant exception.
4. Analyse non réalisable à ce jour par le biais du portail de l'Infocentre de santé publique.

RÉFÉRENCES – ANNEXE 2

- CÔTÉ, L., R. COURTEMANCHE et B. CARON, avec la collaboration de C. DAVELUY, C. ROBITAILLE, R. BARALDI et M. BORDELEAU (2005). *Comparabilité entre les cycles 1.1 et 2.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : impact du changement apporté à la répartition de l'échantillon selon la base de sondage*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 55 p.
- PLANTE, N., R. COURTEMANCHE, M. BORDELEAU et D. DU MAYS (2014). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Comparabilité des données de l'ESCC, cycle 2011-2012*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 36 p.
- PLANTE, N., R. COURTEMANCHE, M. BORDELEAU et D. DU MAYS (2012). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Comparabilité des données de l'ESCC, cycle 2009-2010*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 35 p.
- PLANTE, N., L. CÔTÉ et R. COURTEMANCHE, avec la collaboration de V. NANHOU (2010a). *Incidence des changements méthodologiques de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes sur la comparabilité entre les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 aux niveaux provincial et régional, de même que sur la comparabilité régionale intra-cycle*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 88 p.
- PLANTE, N., et R. COURTEMANCHE (2010b). *Comparabilité des données de l'ESCC, cycle 2007-2008*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 7 p.
- ST-PIERRE, M., et Y. BÉLAND (2004). "Mode effects in the Canadian Community Health Survey: a comparison of CAPI and CATI", *Proceedings of the Survey Research Methods Section*, American Statistical Association, 8 p.

ANNEXE 3

Variables du PCS non identiques pour les cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012 de l'ESCC

Mise à jour de l'annexe 14 du Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan commun de surveillance – Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycles 1.1, 2.1, 3.1 et 2007-2008

Le tableau A3-1 décrit les variables qui ne sont pas identiques pour les cycles 1.1, 2.1 et 3.1. Ces différences peuvent se retrouver dans la formulation ou le libellé des questions, dans les choix de réponse ou encore dans la construction d'un indicateur.

Tableau A3-1

Variables du PCS non identiques pour les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 de l'ESCC

Module	Nom de la variable ou de l'indice (cycle 3.1)	Différences observées pour les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 de l'ESCC
Utilisation des soins de santé (HCU, module CHP pour 2009-2010)	HCUEFCOP Avoir ou non consulté au moins un professionnel de la santé, au cours des 12 derniers mois	Aucune comparabilité possible avec HCUAFHPC de l'ESCC 1.1 : la construction de l'indice est différente, mais il est possible de recalculer l'indice du cycle 1.1 pour le rendre semblable.
État de santé général (GEN)	GENE_01 Perception de l'état de santé	Différence en ce qui concerne l'introduction de la question.
	GENE_07 Perception du stress dans la vie	La population de référence et la formulation de la question sont différentes pour le cycle 1.1.
	GENE_09 Perception du stress au travail	La population de référence et la formulation de la question sont différentes pour le cycle 1.1.

Module	Nom de la variable ou de l'indice (cycle 3.1)	Différences observées pour les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 de l'ESCC
Problèmes de santé chroniques (CCC)	CCCE_05A Type d'arthrite ou de rhumatisme	Ajout d'une catégorie dans les choix de réponse de la question pour le cycle 3.1; possibilité de regroupement des catégories.
	CCCE_91 E Emphysème CCCE_91F Broncho-pneumopathie chronique obstructive	Scission de la question CCC_Q091B (cycle 2.1) en deux questions (CCC_Q091E et CCC_Q091F) pour le cycle 3.1. Retour à la question unique lors du cycle 2009-2010.
	CCCE_171 Troubles intestinaux tels que la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse, le côlon irritable ou l'incontinence des intestins	Changement de la formulation de la question pour le cycle 3.1.
	CCCE_191 Cataracte	La population de référence est différente pour le cycle 3.1.
	CCCE_211 Glaucome	La population de référence est différente pour le cycle 3.1.
	CCCEG901 Autres problèmes de santé	Aucune comparabilité possible entre le cycle 1.1 et les cycles 2.1 et 3.1 : la construction de l'indice est différente.
Taille et poids (HWT)	HWTEGISW Indice de masse corporelle (IMC), Normes internationales	La population de référence diffère d'un cycle à l'autre et les normes utilisées ne sont pas les mêmes pour le cycle 1.1 et les cycles 2.1 et 3.1.
Sécurité alimentaire (FSC)	FSCEDHFSR État de la sécurité alimentaire du ménage	Aucune comparabilité possible entre le cycle 3.1 et les cycles 1.1 et 2.1 : module FIN remplacé par un nouveau module FSC lors du cycle 3.1.

Module	Nom de la variable ou de l'indice (cycle 3.1)	Différences observées pour les cycles 1.1, 2.1 et 3.1 de l'ESCC
Usage de tabac (SMK)	SMKE_06A Temps écoulé depuis la cessation de l'usage du tabac	Différences dans le libellé des catégories de choix de réponses; possibilité de regroupement des catégories.
	SMKE_09A Temps écoulé depuis la cessation de l'usage quotidien du tabac	Différences dans le libellé des catégories de choix de réponses; possibilité de regroupement des catégories.
Test de PAP (PAP)	PAPE_020 A déjà passé un test de PAP PAPE_022 Temps écoulé depuis le dernier test de PAP	La population de référence est différente pour le cycle 3.1.
Limitation des activités (RAC)	RACEF6 Besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne	Aucune comparabilité possible entre le cycle 1.1 et les cycles 2.1 et 3.1 : la construction de l'indice est différente (modification de la formulation d'une des questions nécessaires à la construction de l'indice et introduction d'une nouvelle question). La variable fait partie du module ADL (activités de tous les jours – indice d'inclusion) lors du cycle 2009-2010 (ADLF6R).
Exposition à la fumée secondaire (ETS)	ETSE_10 Présence régulière de fumeurs au domicile	Aucune comparabilité possible entre le cycle 1.1 et les cycles 2.1 et 3.1 : différences concernant la formulation de la question et la population de référence.
	ETSE_20B Exposé à la fumée secondaire chaque jour ou presque chaque jour dans des lieux publics	Aucune comparabilité possible entre le cycle 1.1 et les cycles 2.1 et 3.1 : la formulation de la question est différente.
	ETSE_5 Restriction concernant l'usage de tabac à la maison	Aucune comparabilité possible entre le cycle 1.1 et les cycles 2.1 et 3.1 : le dénominateur n'est pas le même.

Le tableau suivant fait état des quelques différences observées entre les questions des cycles 2007-2008 et 2009-2010.

Tableau A3-2

Variables du PCS non identiques pour les cycles 2007-2008 et 2009-2010 de l'ESCC

Module	Nom de la variable ou de l'indice (cycle 2007-2008)	Différences observées pour 2007-2008 et 2009-2010 de l'ESCC
Maladies chroniques (CCC)	CCC_91A - Est atteint de bronchite chronique CCC_91E – Souffre d'emphysème (30 ans +) CCC_91F – Est atteint de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) (30 ans +)	Ces trois questions sont regroupées en une seule lors du cycle 2009-2010 (CCC_091) et celle-ci est posée aux personnes de 35 ans ou plus.
Vaccination contre la grippe (FLU)	FLU_162 Vaccination contre la grippe au cours des 12 derniers mois	À compter de 2010, le terme « saisonnier » a été ajouté aux questions dans le module FLU pour rendre le concept plus précis et pour le distinguer des questions du bloc H1N.
Sécurité alimentaire (FSC)	FSCDHFS2 État de la sécurité alimentaire du ménage	À compter de 2010, la catégorie « non déclaré » comprend les répondants pour qui aucune personne la mieux renseignée au sujet du ménage n'a été désignée.
Limitation des activités (RAC)	RAC_6A, RAC_6B1, RAC_6C, RAC_6E, RAC_6F et RAC_6G	À compter du cycle 2009-2010, les six questions portant sur les activités de la vie domestique sont retirées du module RAC et font partie d'un nouveau module dont l'acronyme est ADL.

Le tableau A3-3 rapporte les différences observées entre les questions des cycles 3.1 et 2009-2010. Il ne fait pas état des différences entre le cycle 2009-2010 et les cycles 1.1 et 2.1, puisque le tableau A3-1 indique déjà les différences entre ceux-ci et le cycle 3.1.

Tableau A3-3

Variables du PCS non identiques pour les cycles 3.1 et 2009-2010 de l'ESCC

Module	Nom de la variable ou de l'indice (cycle 2009-2010)	Différences observées pour les cycles 3.1 et 2009-2010 de l'ESCC
Utilisation des soins de santé (HCU)	HCU_1AA Avoir un médecin régulier	La question faisait auparavant référence au fait d'avoir un médecin de famille; à partir de 2007-2008, le terme a été changé pour médecin régulier et est demeuré le même en 2009-2010.
Utilisation des soins de santé (HCU)	CHP_08 Consultation d'un autre médecin	À partir de 2007-2008, cette question énumère un spécialiste de plus (urologue) qu'aux cycles antérieurs. En 2007-2008, cette variable est HCU_02CC, mais devient CHP_08 en 2009-2010.
Utilisation des soins de santé (HCU)	CHP_14 Consultation d'un dentiste ou orthodontiste	À partir de 2007-2008, l'hygiéniste dentaire fait partie de l'énumération. En 2007-2008, cette variable est HCU_02EE, mais devient CHP_14 en 2009-2010.
Problèmes de santé chroniques (CCC)	CCC_051 Souffre d'arthrite	Alors que pour le cycle 3.1 la question était « Souffrez-vous d'arthrite ou de rhumatisme, sauf la fibromyalgie? », lors du cycle 2007-2008, le terme rhumatisme a été retiré de la question. La nouvelle formulation a été conservée en 2009-2010.

Tableau A3-4

Variables du PCS non identiques pour les cycles 2009-2010 et 2011-2012 de l'ESCC

Module	Nom de la variable ou de l'indice (cycle 2009-2010)	Différences observées pour les cycles 2009-2010 et 2011-2012 de l'ESCC
Problèmes de santé chroniques (CCC)	CCC_051 Souffre d'arthrite	Dans le questionnaire français de 2011, le mot « arthrose » a été ajouté dans la question sur l'arthrite car les patients tendent à associer le mot « arthrose » à arthrite rhumatoïde et le mot « arthrose » à <u>ostéoarthrite</u> . Cependant, le mot « arthrose » a été omis en 2012. Par conséquent, les estimations de 2011 portant sur l'arthrite pour la province de Québec et, par ricochet, celles pour le Canada ont été affectées par ces changements. Les données de 2011 relatives à l'indicateur de l'arthrite devraient être utilisées avec prudence.
Problèmes de santé chroniques (CCC)	CCC_105 Diabète – prend de l'insuline actuellement	Modification au niveau de l'univers – anciennement femmes âgées de 15 ans et plus qui ont répondu CCC_10A = (1, 7, 8) ou CCC_102 = (997, 998) ou CCC_101 = (7, 8) ou CCC_031 = (8)
Problèmes de santé chroniques (CCC)	Types de troubles intestinaux	Modification au niveau de l'univers – anciennement répondants qui ont répondu CCC_171 = (1, 7, 8) ou CCC_031 = (8)
Expériences maternelles (MEX)	MEX_08a Âge du dernier enfant quand les aliments solides ont été ajoutés	Remplace MEX_Q07 laquelle était divisée en deux en 2011
Expériences maternelles (MEX)	MEX_08b Principale raison de l'ajout d'autres liquides/d'aliments solides	Remplace MEX_Q08
Expériences maternelles (MEX)	MEX_09 Donner un supplément vitaminique contenant de la vitamine D	Remplace MEX_Q09
Éducation (EDU)	EDU_2 Obtenu un diplôme d'études secondaires (école secondaire)	À compter de 2012, la question EDU_2 a été posée aux répondants qui avaient répondu Ne sait pas (NSP) ou Refus (R) à la question EDU_1, ce qui explique la variation des réponses NSP et R ainsi que le nombre de non-réponses à la question EDU_2