



Plan national de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants
- Plan commun de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique -

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Synthèse des cycles 2007-2008 à 2013-2014 et 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 2017

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

Ce document est disponible seulement
en version électronique.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2017

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle
est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.

www.stat.gouv.qc.ca/droits_auteur.htm

Mars 2017

Cette publication a été réalisée par :

Nathalie Plante
Marie-Eve Tremblay
Monique Bordeleau
Institut de la statistique du Québec

Ont assuré la relecture :

Annick Des Cormiers
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mathieu Langlois
Institut national de santé publique du Québec

Ont assuré la révision et l'édition :

Danielle Laplante, coordination de l'édition
Esther Frève, révision linguistique
Gabrielle Tardif, mise en page
Institut de la statistique du Québec

Pour tout renseignement concernant
le contenu de cette publication :

Direction de la méthodologie et de la qualité

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Ste-Foy, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone : 418 691-2410
ou
1 800 463-4090
(sans frais d'appel au Canada
et aux États-Unis)

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

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	7
2. Changements apportés au cycle 2013-2014.....	9
2.1 Contenu.....	9
2.2 Actualisation aux données du recensement de 2011	9
2.3 Attribution du mode de collecte.....	9
2.4 Gestion de la collecte	9
3. Résultats de collecte obtenus au cycle 2013-2014	11
3.1 Nombre de répondants et taux de réponse	11
3.2 Taux de déclaration par procuration.....	14
3.3 Taux de partage.....	14
3.4 Répartition pondérée des répondants québécois selon la base de sondage et selon le mode de collecte.....	14
3.5 Effets de plan à l'échelle du Québec et de ses régions.....	14
4. Synthèse des changements observés au cours des cycles 2007-2008 à 2013-2014	17
4.1 Stratégie d'échantillonnage	17
4.1.1 Sélection des ménages	17
4.1.2 Sélection des personnes	17
4.2 Mode de collecte	17
4.3 Taux de réponse	18
4.4 Taux pondérés de déclaration par procuration	18
4.5 Effets de plan à l'échelle du Québec et de ses régions.....	18
4.6 Ajustement de la pondération aux comptes de projection de la population.....	18

5. Recommandations pour l'analyse comparative des données de la période 2007-2014	21
5.1 Comparaisons temporelles	22
5.1.1 Effet d'un changement de la formulation de la question ou des choix de réponse	22
5.1.2 Effet des changements méthodologiques	22
5.2 Comparaisons géographiques	23
5.3 Identification des indicateurs affectés par la base de sondage	23
6. Changements méthodologiques apportés ou à prévoir à partir de 2015	25
Conclusion	27
Références	29
Annexe 1 Contenus des cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014 de l'ESCC	31
Annexe 2 Variables du PNS non identiques pour les cycles 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014 de l'ESCC	35
Annexe 3 Répartition de l'échantillon pondéré, selon la base de sondage ou le mode de collecte, Québec et ses régions, ESCC, cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012	39
Annexe 4 Résultat de l'examen de l'effet de la base de sondage aux cycles 2.1 et 3.1 sur les indicateurs pouvant figurer au PNS de l'ESCC	41

1. INTRODUCTION

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 diffusé en 2011 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, 3.1 et 2007-2008* (ISQ, 2011). Le Comité tripartite a été dissous en 2012. Lors des cycles subséquents (2009-2010 et 2011-2012) de l'ESCC, des mises à jour de ce guide ont été réalisées pour présenter les principaux changements apportés ainsi que des informations concernant les résultats de collecte pour chacun des cycles¹.

Pour sa part, le présent document dresse, dans un premier temps, un portrait des principaux changements apportés au cycle 2013-2014 (section 2). Les résultats de collecte obtenus lors de ce cycle sont également présentés (section 3). Soulignons que ce cycle vient clore une phase de stabilité du point de vue méthodologique amorcée en 2007. Une synthèse de la méthodologie de la période 2007-2014 est également présentée (section 4). Rappelons qu'entre 2000 et 2007, plusieurs changements méthodologiques ont été apportés et constituent un obstacle à la comparaison temporelle de plusieurs indicateurs entre les cycles mêmes de cette période, ainsi qu'avec les cycles ultérieurs. La section 5 présente quant à elle des recommandations pour l'analyse des données issues de la période 2007-2014 ainsi qu'un algorithme décisionnel illustrant la démarche à adopter pour comparer des estimations obtenues à partir des données provenant de ces cycles, soit entre elles, soit avec celles des cycles précédents (page 21). Finalement, la section 6 présente un aperçu des changements méthodologiques les plus importants apportés à partir de 2015, afin d'informer l'utilisateur quant aux possibilités futures de comparaisons temporelles.

Enfin, une série d'annexes viennent clore ce document. Les deux premières présentent de l'information relative au contenu de l'ESCC (de 2000-2001 à 2013-2014) en fonction des différents cycles d'enquête, la troisième présente la répartition de l'échantillon pour les cycles 2007-2008 à 2011-2012, alors que la dernière informe le lecteur sur la comparabilité d'indicateurs pour lesquels des analyses d'effet de base de sondage ont été réalisées.

1. Pour plus d'information consulter ISQ, 2011, THIBODEAU et autres, 2013 et PLANTE et autres, 2015.

2. CHANGEMENTS APPORTÉS AU CYCLE 2013-2014

Le document *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2013 et 2013-2014* (Statistique Canada, 2015a) est la principale référence utilisée pour décrire les changements méthodologiques apportés à ce cycle et les résultats de collecte.

2.1 Contenu

Deux nouveaux modules ont été ajoutés au cycle 2013-2014, soit *Environnement du quartier* (NBE) et *Consultation de certains professionnels de la santé* (CP2), mais ceux-ci ne font pas partie des modules retenus par le Québec pour son contenu optionnel.

2.2 Actualisation aux données du recensement de 2011

Variables dérivées de la géographie du recensement

À partir de 2013, les variables dérivées de la géographie du recensement ont été actualisées selon les définitions du recensement de 2011. Cela touche plus particulièrement la variable d'identification de la région sociosanitaire (GEODHR4).

Actualisation des comptes de projection de la population

Au cycle 2013-2014, les données du recensement utilisées pour le calage des estimations aux comptes de projection de la population proviennent du recensement de 2011.

2.3 Attribution du mode de collecte

Comme aux cycles précédents, une partie de l'échantillon du cycle 2013-2014 a été sélectionnée à partir d'une base de sondage aréolaire, l'autre à partir d'une base téléphonique. Les entrevues des personnes sélectionnées dans les ménages issus d'une base téléphonique ont toutes été réalisées par téléphone, alors que celles des personnes sélectionnées par le biais de la base aréolaire ont été réalisées en partie par téléphone, en partie en face à face. La méthode de répartition entre ces deux modes de collecte a toutefois été modifiée en 2013.

En effet, à partir de 2013, une partie des entrevues de l'échantillon issu de la base aréolaire a été d'emblée réalisée en mode téléphonique, alors qu'aux cycles précédents, une première tentative de faire l'entrevue en face à face devait d'abord être faite pour tout l'échantillon aréolaire. En 2013, environ 5 % de l'échantillon de la base aréolaire a ainsi été attribué au mode téléphonique, alors que cette proportion a été portée à environ 13 % en 2014, pour une proportion globale non pondérée de quelque 9 % pour l'ensemble du cycle 2013-2014. Comme pour les cycles précédents, une entrevue téléphonique pouvait également être réalisée après une première tentative infructueuse d'entrevue en face à face, de sorte que la proportion de l'échantillon aréolaire ayant finalement fait l'objet d'une entrevue téléphonique est plus élevée. Cet aspect sera précisé à la section 3.4.

2.4 Gestion de la collecte

En 2014, un plan de collecte adaptatif a été mis en œuvre afin d'améliorer l'efficacité de la collecte téléphonique. Ce plan permet une stratégie de collecte orientée en fonction de données recueillies en cours de collecte, de manière à optimiser les résultats. Selon cette nouvelle approche, les bureaux de collecte régionaux ont plus de latitude pour cibler et prioriser les groupes d'intérêt afin de maximiser les taux de réponse, la productivité et la représentativité de l'échantillon recueilli.

3. RÉSULTATS DE COLLECTE OBTENUS AU CYCLE 2013-2014

Il est à noter que les résultats de collecte présentés dans ce document font parfois référence aux fichiers de microdonnées à grande diffusion (FMGD), parfois aux fichiers de partage du Québec. La source des données présentées est indiquée au bas des tableaux. En plus des nombres de répondants qui diffèrent selon le fichier considéré, les résultats issus du FMGD ou du fichier de partage peuvent varier légèrement, mais ils sont en général similaires. L'utilisation de l'un ou l'autre des fichiers ne modifie pas l'interprétation qui en est faite.

Les principaux résultats de collecte obtenus lors du cycle 2013-2014 à l'échelle des provinces canadiennes ou des territoires et pour l'ensemble du Canada sont présentés au tableau 1 alors que ceux concernant le Québec et ses régions sociosanitaires (RSS), selon les territoires définis en 2013-2014¹, figurent au tableau 2.

3.1 Nombre de répondants et taux de réponse

Tant pour l'ensemble du Canada que pour le Québec, le nombre de répondants obtenu au cycle 2013-2014 est légèrement inférieur au nombre visé, mais atteint plus de 95 % de ce dernier (tableau 1). Cette proportion est supérieure à 92 % pour chacune des provinces et pour l'ensemble des territoires. On compte 128 310 répondants pour l'ensemble du Canada (fichier maître). Pour des raisons de confidentialité, les 848 répondants de la région du Nord-du-Québec sont exclus du FMGD, pour un total de 127 462 répondants. La portion québécoise du fichier maître du cycle 2013-2014 compte quant à elle 24 146 répondants, alors que le fichier de partage en dénombre 23 081 et le FMGD 23 298 (tableau 1). Il est à noter que les régions sociosanitaires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne font pas partie de la population visée par l'ESCC.

Le taux de réponse global non pondéré observé pour l'ensemble du Canada est de 66,2 % (tableau 1). Le taux observé au Québec est légèrement plus élevé (68,4 %). Les régions de Montréal et de Laval présentent les taux de réponse les plus faibles pour le Québec (tableau 2).

1. Les territoires définis en 2013-2014 tiennent compte du découpage territorial qui était en vigueur avant le 1^{er} avril 2015. Certains territoires des RSS ont depuis été modifiés, faisant passer plusieurs municipalités de la région sociosanitaire de la Montérégie à celle de l'Estrie.

Tableau 1

Résultats de collecte de l'ESCC, par province et par territoire, cycle 2013-2014, 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	%
Terre-Neuve-et-Labrador	4	4 010	68,5	3 979	3,0
Île-du-Prince-Édouard	3	2 002	67,5	1 985	2,8
Nouvelle-Écosse	6	5 042	71,8	5 243	2,6
Nouveau-Brunswick	7	5 150	68,8	4 941	2,5
Québec	16 ¹	24 317 ²	68,4	23 298 ³	1,7
Ontario	36	44 576	64,4	42 553	2,2
Manitoba	5	7 500	70,5	7 438	1,7
Saskatchewan	11	7 720	66,5	7 371	1,5
Alberta	5	12 250	63,9	12 072	1,3
Colombie-Britannique	16	16 090	63,1	15 340	2,0
Yukon	1	1 200			
Territoires du Nord-Ouest	1	1 200	74,3 ⁴	3 242	1,2
Nunavut	1	700			
Ensemble du Canada (FMGD)	112	131 757	66,2	127 462	2,0

1. Les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne font pas partie de la population visée par l'ESCC. Seize régions sociosanitaires sont couvertes par l'enquête, mais les données des répondants de la région du Nord-du-Québec ne figurent pas au FMGD pour des raisons de confidentialité. Ce fichier compte par conséquent les données de 15 régions sociosanitaires pour le Québec.
2. Le nombre de répondants visés pour le Québec inclut ceux de la région du Nord-du-Québec.
3. Le nombre de répondants obtenu pour le Québec exclut ceux de la région du Nord-du-Québec. Il correspond à la taille du FMGD.
4. 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 2013-2014.

STATISTIQUE CANADA (2015a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2014 et 2013-2014.*

Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Tableau 2
Résultats de collecte de l'ESCC, par région, cycle 2013-2014, Québec

Région sociosanitaire	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 de partage non pondéré ¹	Taux pondéré de déclaration par procuration	Effet de plan
	% ¹	%		Base aréolaire	Bases tél.	Global			
2401 Bas-Saint-Laurent	45,8	37,2	1 157	83,7	67,9	73,6	95,0	1,8	2,28
2402 Saguenay–Lac-Saint-Jean	42,7	36,3	1 232	77,6	71,4	73,7	97,1	3,1	2,10
2403 Capitale-Nationale	50,4	35,3	1 881	76,6	65,3	69,6	95,9	1,4	2,17
2404 Mauricie et Centre-du-Québec	49,6	31,1	1 638	79,1	67,9	72,4	95,6	1,5	2,68
2405 Estrie	47,4	31,7	1 232	71,8	70,3	70,9	96,6	2,3	2,81
2406 Montréal	63,3	38,9	2 970	72,8	56,5	62,7	94,4	1,6	2,31
2407 Outaouais	52,6	32,1	1 236	71,2	65,7	67,9	96,4	1,9	2,35
2408 Abitibi-Témiscamingue	55,1	37,5	1 144	74,3	67,4	70,2	95,0	2,1	2,13
2409 Côte-Nord	41,6	23,1	1 113	74,8	58,1	64,0	97,5	1,4	2,40
2410 Nord-du-Québec ¹	0,0	0,0	848	-	65,3	65,3	95,8	1,3	1,92
2411 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	47,7	33,7	1 205	78,6	62,4	67,8	95,2	3,3	2,34
2412 Chaudière-Appalaches	48,6	25,3	1 536	79,1	68,4	72,5	94,2	1,5	2,62
2413 Laval	54,1	42,4	1 356	69,3	60,1	63,6	94,5	1,4	2,41
2414 Lanaudière	53,6	43,2	1 420	78,1	62,6	68,2	95,1	1,2	2,34
2415 Laurentides	50,9	40,8	1 514	74,0	63,7	67,4	96,2	1,8	2,24
2416 Montérégie	49,5	38,3	2 664	75,2	67,8	70,6	96,2	1,8	2,43
Ensemble du Québec (FMGD)²	53,2	37,0	23 298	75,4	64,4	68,4	95,6	1,7	2,87

1. Ces données sont issues du fichier de partage de l'ESCC, cycle 2013-2014.

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

Sources : Fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ESCC, cycle 2013-2014.

STATISTIQUE CANADA (2015a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2014 et 2013-2014.*

Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

3.2 Taux de déclaration par procuration

Pour l'ensemble du Canada, le taux pondéré de déclaration par procuration au cycle 2013-2014 est de 2,0 %, alors qu'au Québec, ce taux est de 1,7 % (tableau 1). Ce taux est par ailleurs faible pour chacune des provinces, pour l'ensemble des territoires (tableau 1) et pour chacune des régions sociosanitaires québécoises, variant de 1,2 % dans la région de Lanaudière à 3,3 % en Gaspésie (tableau 2). 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 de la non-réponse partielle permettant de déterminer si des caractéristiques particulières distinguant les personnes n'ayant pas répondu à certaines questions de celles qui l'ont fait n'a été effectuée par l'ISQ, que ce soit ou non en lien avec la déclaration par procuration.

3.3 Taux de partage

Les taux de partage non pondérés observés au cycle 2013-2014 sont présentés au tableau 2 pour chacune des régions sociosanitaires et pour l'ensemble du Québec. Le taux pour le Québec est de 95,6 % et varie peu selon les régions. En plus des taux de partage élevés, le fait que la pondération ait été ajustée pour tenir compte de la non-réponse fait en sorte que l'utilisation du fichier de partage fournit des estimations de qualité, d'autant plus que des poids d'autoamorçage fournis avec le fichier de données permettent une bonne estimation de la précision.

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

Au Québec, la proportion pondérée de répondants issus de la base aréolaire est de 53 % au cycle 2013-2014, alors que la proportion pondérée de l'ensemble des répondants interviewés en face à face est de 37 % (tableaux 2 et 3). L'écart entre ces proportions est dû en partie au changement apporté dans la procédure d'attribution du mode de collecte où, pour la première fois, une partie de l'échantillon issu de la base aréolaire s'est vu assigné à une entrevue téléphonique dès le départ.

À l'échelle régionale, la proportion pondérée de l'échantillon issu de la base aréolaire varie de 42 % à 63 % (tableau 2). La proportion pondérée d'entrevues réalisées en face à face varie également quelque peu ; elle est plus faible dans les régions de la Côte-Nord (23 %) et de la Chaudière-Appalaches (25 %). Cette proportion est nulle pour la région Nord-du-Québec en raison du fait que l'échantillon complet de cette région est issu de la base téléphonique.

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 2 présente les estimations des effets de plan associées à l'analyse des données du FMGD du cycle 2013-2014, tant à l'échelle provinciale que régionale. L'effet de plan est de 2,87 pour l'ensemble du Québec et varie régionalement de 2,10 à 2,81. Pour la région Nord-du-Québec, l'effet de plan estimé pour l'analyse des données du fichier de partage est plus faible, soit de 1,92 (base téléphonique seulement).

Tableau 3
Répartition pondérée des répondants selon le mode de collecte et la base de sondage, ESCC, cycles 1.1 à 2013-2014, Québec

Base de sondage	Mode de collecte		Total base
	Face à face	Téléphonique	
	%		%
Cycle 1.1			
Aréolaire	73,8	26,2	95,2
Liste numéros tél.	0,0	100,0	4,8
Total mode	70,1	29,9	100,0
Cycle 2.1			
Aréolaire	60,6	39,4	44,3
Liste numéros tél.	0,0	100,0	55,7
Total mode	26,8	73,2	100,0
Cycle 3.1			
Aréolaire	86,7	13,3	38,5
Liste numéros tél.	0,0	100,0	61,5
Total mode	33,2	66,8	100,0
Cycle 2007-2008			
Aréolaire	76,3	23,7	59,0
Liste numéros tél.	0,0	100,0	41,0
Total mode	45,0	55,0	100,0
Cycle 2009-2010			
Aréolaire	78,6	21,4	53,8
Liste numéros tél.	0,0	100,0	46,2
Total mode	42,3	57,7	100,0
Cycle 2011-2012			
Aréolaire	78,0	22,0	52,5
Liste numéros tél.	0,0	100,0	47,5
Total mode	40,9	59,1	100,0
Cycle 2013-2014			
Aréolaire	69,4	30,6	53,2
Liste numéros tél.	0,0	100,0	46,8
Total mode	36,9	63,1	100,0

Source: Fichiers de partage de l'ESCC, cycles 1.1 à 2013-2014.
Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

4. SYNTHÈSE DES CHANGEMENTS OBSERVÉS AU COURS DES CYCLES 2007-2008 À 2013-2014

Les changements méthodologiques apportés du cycle 1.1 au cycle 2007-2008 sont documentés dans 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, 3.1 et 2007-2008* (ISQ, 2011). Une synthèse de ces changements ainsi que des informations relatives à l'analyse des données provenant de ces cycles sont présentées à la section 5.1.2 de ce guide.

Comparativement à cette période, celle couverte par les cycles 2007-2008 à 2013-2014 est plutôt stable du point de vue méthodologique, favorisant ainsi les comparaisons temporelles. Le texte qui suit présente les légers changements survenus durant cette dernière période.

4.1 Stratégie d'échantillonnage

4.1.1 Sélection des ménages

Aux cycles 2007-2008 et 2009-2010, environ 50 % de l'échantillon des ménages a été sélectionné à partir de la base aréolaire. Cette proportion a été réduite à partir de la fin du cycle 2009-2010, avec quelque 40 % des ménages sélectionnés à partir de la base aréolaire, et ce, jusqu'à la fin du cycle 2013-2014 (données non illustrées).

4.1.2 Sélection des personnes

Au cycle 2007-2008, les jeunes de 12 à 19 ans ont été surreprésentés dans l'échantillon. À partir du cycle 2009-2010, en plus de ces derniers, les jeunes de 20 à 29 ans ont également été surreprésentés. Cette surreprésentation entraîne un accroissement de la variabilité des poids de sondage ainsi que des effets de plan. L'ajout des 20 à 29 ans dans le groupe surreprésenté a donc dû contribuer à la hausse des effets de plan observée au cours de la période 2007-2014. La section 4.5 de ce guide aborde plus spécifiquement la question des effets de plan.

Bien que la proportion des ménages sélectionnés à partir de la base aréolaire ait été abaissée de façon importante à partir de la fin du cycle 2009-2010, la pro-

portion pondérée de l'échantillon des personnes issu de la base aréolaire a quant à elle subi une baisse moins importante au cours de l'ensemble de la période couverte par les cycles 2007-2008 à 2013-2014, allant de 59 % en 2007-2008 à 53 % ou 54 % aux cycles suivants (tableau 3). Bien qu'on note une baisse légèrement plus prononcée entre les cycles 2007-2008 et 2009-2010, la comparabilité temporelle est favorisée par une stabilité relative de 2007 à 2014.

La stabilité régionale observée pour les cycles 2007-2008 à 2011-2012 quant à la proportion pondérée de l'échantillon issu de la base aréolaire se maintient au cycle 2013-2014, bien qu'on observe un peu plus de variations pour ce dernier cycle.

4.2 Mode de collecte

Il est connu que le mode de collecte utilisé peut influencer la mesure de certains indicateurs. Par exemple, une question complexe ou une question délicate pourrait mener à une réponse différente selon qu'elle est posée au téléphone ou en face à face. Le lien étroit entre le mode de collecte et la base de sondage (les personnes interviewées au téléphone provenant majoritairement de la base téléphonique, alors que celles rencontrées en face à face sont toutes issues de la base aréolaire) est toujours présent au cycle 2013-2014, bien que légèrement amenuisé en raison de l'attribution forcée du mode de collecte téléphonique à une partie de l'échantillon issu de la base aréolaire.

Bien que la légère baisse observée de la proportion de l'échantillon issu de la base aréolaire se soit produite principalement entre les cycles 2007-2008 et 2009-2010, la proportion d'entrevues en face à face a quant à elle diminué de façon graduelle au cours de la période 2007-2014 (de 45 % en 2007-2008 à 37 % en 2013-2014), mais d'une façon plus marquée entre 2011-2012 et 2013-2014 (tableau 3). Cette baisse plus importante est liée au changement apporté à la méthode d'attribution du mode de collecte à compter du cycle 2013-2014, qui favorisait davantage le mode téléphonique.

Le tableau 2 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 2013-2014 (de 23 % à 43 %), situation qui s'apparente à celle observée lors des cycles 2007-2008 à 2011-2012 (la proportion la plus faible, observée au cycle 2011-2012, était toutefois de 29 % – donnée non illustrée). Au cycle 2013-2014, la proportion est plus faible pour les régions de la Côte-Nord (23 %) et de la Chaudière-Appalaches (25 %).

4.3 Taux de réponse

Les cibles quant aux nombres de répondants visés par province sont très similaires d'un cycle à l'autre de la période 2007-2014. On constate néanmoins que le taux de réponse global non pondéré, tant au Canada qu'au Québec, a subi une baisse graduelle au cours de ces cycles. Au Canada, la baisse cumulative a été de 10 points de pourcentage (76,4 % à 66,2 %), alors qu'elle a été de 8 points pour le Québec (76,6 % à 68,4 % – données non présentées). Le taux de réponse du Québec est semblable en général à celui de l'ensemble du Canada. Pour l'ensemble des cycles de la période considérée, les régions de Montréal et de Laval affichent des taux légèrement plus faibles que les autres régions. Il est à noter qu'une baisse des taux de réponse se traduit par une hausse des effets de plan et donc une perte de précision.

4.4 Taux pondérés de déclaration par procuration

Pour l'ensemble du Canada, le taux pondéré de déclaration par procuration au cycle 2013-2014 (2,0 %; tableau 1) est similaire à celui observé lors des cycles 2007-2008 à 2011-2012 (de 1,9 % à 2,5 % – données non illustrées). Au Québec, ce taux a également peu varié au cours de la même période (de 1,7 % à 2,2 %). Les taux régionaux ne présentent pas non plus de variations notables dans le temps.

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

Du cycle 2007-2008 au cycle 2011-2012, on a observé une hausse des effets de plan associés à l'analyse des données du FMGD de l'ensemble du Québec. Ces effets de plan sont en effet passés de 2,41 pour le cycle 2007-2008 à 2,97 pour le cycle 2011-2012 (tableau 4). Cette hausse généralisée des effets de plan ne s'est pas pour-

suivie pour le cycle 2013-2014, puisque l'effet de plan a diminué légèrement à 2,87 (tableau 2). On constate aussi que pour la plupart des régions sociosanitaires, les effets de plan ont augmenté entre les cycles 2007-2008 et 2011-2012. Par la suite, aucune tendance généralisée n'est observée à l'échelle régionale, certains effets de plan étant à la hausse et d'autres à la baisse.

Rappelons que Statistique Canada avait mené une étude en 2012 afin d'identifier la source de la hausse observée jusqu'en 2011 (Chatrchi et autres, 2012). Trois facteurs avaient ainsi été détectés. Le premier est la déviation des paramètres fixes de l'intégration des bases de sondage dans la pondération (Statistique Canada, 2013a). Considérant que la méthode de pondération adoptée depuis 2008 dans le but d'assurer une cohérence avec les cycles ultérieurs a été optimisée sous l'hypothèse d'une répartition égale entre les deux bases, le changement dans la répartition de l'échantillon entre les bases a contribué à une hausse des effets de plan ainsi qu'à une baisse concomitante de la précision des estimations. Les deux autres facteurs identifiés sont la baisse du taux de réponse et l'utilisation de probabilités de plus en plus variables pour la sélection des personnes, en particulier en raison de la surreprésentation plus marquée des jeunes vers la fin de la période 2007-2014.

4.6 Ajustement de la pondération aux comptes de projection de la population

À travers les cycles de l'ESCC, les données du recensement utilisées pour le calage des estimations aux comptes de projection de la population se rapportent à différentes années de référence. Au cycle 2007-2008, les données du recensement de 2001 ont été utilisées, puis celles du recensement de 2006 pour les cycles 2009-2010 et 2011-2012, et finalement celles du recensement de 2011 au cycle 2013-2014. Au cycle 2009-2010, Statistique Canada avait évalué que l'incidence de ce changement sur les estimations devrait être minime.

Tableau 4
Effets de plan à l'échelle du Québec et de ses régions¹, ESCC, cycles 2007-2008 à 2013-2014

Région sociosanitaire	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014
2401 Bas-Saint-Laurent	1,59	2,10	2,32	2,28
2402 Saguenay–Lac-Saint-Jean	1,67	1,95	2,04	2,10
2403 Capitale-Nationale	1,83	1,81	2,06	2,17
2404 Mauricie et Centre-du-Québec	2,17	2,74	2,38	2,68
2405 Estrie	1,98	2,61	2,73	2,81
2406 Montréal	1,91	2,21	2,51	2,31
2407 Outaouais	1,87	2,16	2,23	2,35
2408 Abitibi-Témiscamingue	1,69	2,09	2,27	2,13
2409 Côte-Nord	1,95	2,16	2,47	2,40
2410 Nord-du-Québec	1,51	1,92	2,09	1,92
2411 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	1,67	1,95	2,22	2,34
2412 Chaudière-Appalaches	2,10	2,33	2,45	2,62
2413 Laval	2,02	2,70	2,77	2,41
2414 Lanaudière	1,75	2,24	2,36	2,34
2415 Laurentides	2,08	2,24	2,29	2,24
2416 Montérégie	2,24	2,19	2,53	2,43
Ensemble du Québec (FMGD)²	2,41	2,69	2,97	2,87

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, 2011-2012 et 2013-2014; toutefois, pour la région du Nord-du-Québec, ils sont issus des données des fichiers de partage.

2. Excluant les régions du Nord-du-Québec (données non incluses dans le FMGD), des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du 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 (2011a), Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative (Errata déc. 2011) – fichier de microdonnées à grande diffusion, cycle 2009-2010.

Statistique Canada (2013b et 2015b), Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative – fichier de microdonnées à grande diffusion, cycles 2011-2012 et 2013-2014.

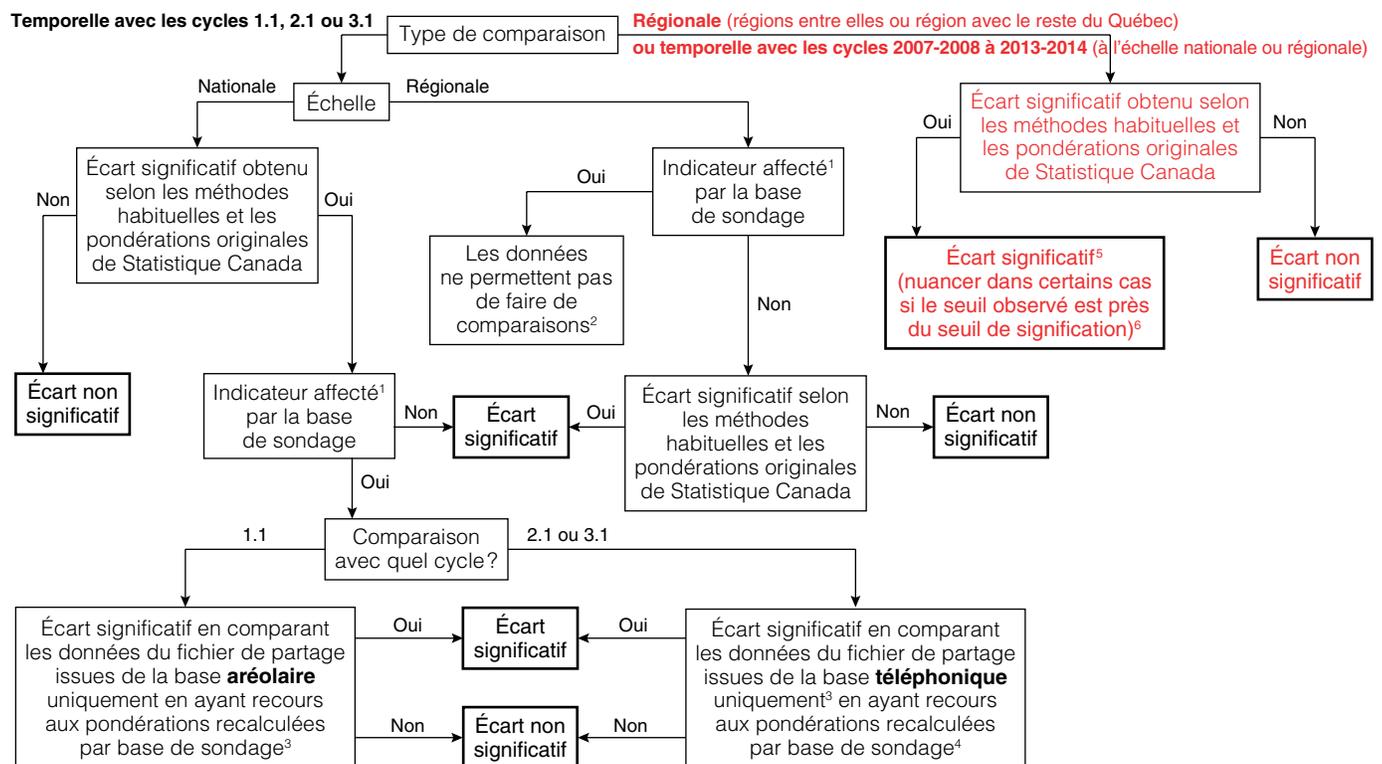
Statistique Canada (2009b, 2011b, 2013c et 2015c), Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative – fichier de partage, cycles 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014.

5. RECOMMANDATIONS POUR L'ANALYSE COMPARATIVE DES DONNÉES DE LA PÉRIODE 2007-2014

L'ESCC permet de faire des comparaisons temporelles et géographiques (par exemple, comparaison des régions entre elles ou d'une région avec le reste du Québec, ou du Québec avec le reste du Canada). Dans les deux situations, on doit au préalable s'assurer de la comparabilité des données avant d'interpréter un écart

significatif. L'algorithme décisionnel présenté à la figure 1 permet d'assister l'utilisateur pour les comparaisons des données des cycles 2007-2008 à 2013-2014 entre elles (comparaisons temporelles ou régionales), ou encore avec celles des cycles antérieurs.

Figure 1
Algorithme décisionnel pour l'analyse comparative des données de la période 2007-2014



1. L'examen de l'effet de la base de sondage peut être fait uniquement à partir des données des cycles 2.1 et 3.1. Les indicateurs apparaissant au tableau A4.1 de l'annexe 4 sont réputés affectés par la base, alors que ceux apparaissant au tableau A4.2 sont réputés non affectés par la base. Il importe de s'assurer que l'indicateur étudié apparaît dans l'un de ces tableaux avant de conclure qu'il est affecté ou non par la base.
2. À l'exception de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec.
3. Cette analyse confirmative est faite sous l'hypothèse que la modification apportée à la méthode de pondération à partir du cycle 2007-2008, principalement quant à l'ajustement pour la non-réponse des personnes, a une incidence négligeable sur ces comparaisons.
4. Le fait de recourir à la base téléphonique uniquement élimine le problème associé à la répartition selon la base de sondage et le mode de collecte, en plus de réduire l'effet potentiel du traitement différencié de la sous-couverture de cette base de sondage sur la comparaison.
5. Pour un indicateur affecté par la base de sondage, les données pondérées de la région du Nord-du-Québec doivent être comparées avec 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.
6. Interpréter avec précaution un résultat significatif impliquant les données du cycle 2013-2014 en raison du changement quant à l'assignation initiale de mode de collecte téléphonique pour une partie de l'échantillon issu de la base aréolaire. Idem pour les cas particuliers des autres cycles identifiés à la section 5.2.

5.1 Comparaisons temporelles

L'examen de la comparabilité d'un indicateur dans le temps devrait être fait en considérant les deux principaux éléments suivants : l'effet d'un changement de la formulation de la question ou des choix de réponse et l'effet des changements méthodologiques apportés à l'enquête au fil des cycles.

5.1.1 Effet d'un changement de la formulation de la question ou des choix de réponse

La modification non négligeable du libellé d'une question entrant dans la composition d'un indicateur, ou encore de ses choix de réponse, peut nuire à la comparabilité. De même, une modification de la population sur laquelle porte un indicateur (ex. : intervalle d'âge) peut poser problème, à moins qu'on ne veuille considérer que le plus petit dénominateur commun (domaine d'étude couvert par l'indicateur à chacun des cycles comparés) pour la comparaison.

À l'opposé, l'actualisation des questions, que ce soit dans le libellé ou dans les catégories de réponses, ne pose pas nécessairement problème s'il s'agit d'adapter la question à une nouvelle réalité ou à un phénomène émergent, par exemple. Le retrait des catégories de réponse rarement choisies n'affecte pas non plus nécessairement la comparabilité. Il s'agit de situations qui doivent être évaluées au cas par cas en portant un jugement éclairé sur le contenu.

5.1.2 Effet des changements méthodologiques

Il est connu que le mode de collecte peut avoir un effet sur la mesure d'un indicateur. Lorsque la répartition des répondants entre les modes de collecte téléphonique ou en face à face varie d'un cycle à l'autre, on doit se demander si l'indicateur analysé est affecté par ce changement avant d'aller de l'avant avec les comparaisons temporelles. Cet aspect de la comparabilité temporelle de l'ESCC est l'un des plus importants à examiner.

Entre les cycles 2007-2008 et 2013-2014, la répartition pondérée de l'échantillon selon la base de sondage s'est stabilisée (tableau 3) par rapport aux variations importantes observées aux cycles précédents. De plus, la proportion pondérée d'entrevues réalisées en face à face a connu une baisse légère et graduelle entre les cycles 2007-2008 et 2011-2012, mais plus marquée

entre les cycles 2011-2012 et 2013-2014, en raison de la modification apportée à ce cycle quant à la méthode d'attribution du mode de collecte. Pour une analyse des données de cette période, les méthodes de comparaison habituelles et les pondérations originales fournies par Statistique Canada peuvent être utilisées pour tous les indicateurs, qu'il s'agisse d'une comparaison temporelle à l'échelle nationale ou régionale. Cet aspect des analyses comparatives est décrit en rouge dans l'algorithme de recommandations figurant à la page 21. Les résultats des analyses incluant des données du cycle 2013-2014 devraient toutefois être interprétés avec certaines précautions, vu la proportion légèrement plus faible d'entrevues en face à face observée pour ce cycle. Par exemple, un résultat près du seuil de signification devrait être énoncé avec nuances en utilisant des formulations telles que « il semble que... », « les données suggèrent que... », sans être très affirmatif.

En revanche, la proportion pondérée d'entrevues ayant été réalisées en face à face lors des cycles antérieurs au cycle 2007-2008 est très différente de celle observée à partir de celui-ci. Elle a en effet été plus élevée au cycle 1.1 (70 % – base aréolaire seulement pour ce cycle), alors qu'elle a été plus faible lors des cycles 2.1 (27 %) et 3.1 (33 %) (tableau 3). Pour la comparaison des données de la période 2007-2014 avec celles des cycles antérieurs, un résultat significatif devrait donc faire l'objet d'une analyse confirmative dans le cas d'un indicateur susceptible d'être affecté par les changements méthodologiques effectués. Il importe donc de savoir si un indicateur est affecté par le mode de collecte avant d'interpréter un écart significatif (cet aspect est expliqué à la section 5.3). Le cas échéant, une méthode adaptée doit être utilisée pour confirmer le résultat à l'aide des données des fichiers de partage. Cette méthode varie selon que l'on compare les données de la période 2007-2014 avec celles des cycles 2.1 ou 3.1, ou avec celles du cycle 1.1, à l'échelle nationale (voir la section en noir de l'algorithme de la page 21). Il est à noter qu'aucune comparaison à l'échelle régionale n'est recommandée entre ces deux périodes pour les indicateurs affectés.

Par ailleurs, il a été dit précédemment que certains changements méthodologiques apportés au cours des cycles se sont traduits par une hausse des effets de plan, ou une perte de précision. Bien que cela n'ait pas d'effet direct sur la comparabilité temporelle, il n'en demeure pas moins que les possibilités de détecter des écarts significatifs sont de ce fait réduites.

5.2 Comparaisons géographiques

L'effet des changements méthodologiques sur la comparabilité est du même type, tant pour les comparaisons géographiques que pour les comparaisons temporelles. En effet, les variations observées dans la répartition selon le mode de collecte d'une région à l'autre peuvent également avoir un effet sur les comparaisons régionales. Rappelons que depuis le cycle 2007-2008, la répartition pondérée selon la base de sondage est demeurée similaire d'une région sociosanitaire à l'autre, bien que l'on observe un peu plus de variabilité pour le cycle 2013-2014 (tableau 2). La répartition pondérée selon le mode de collecte a quant à elle varié davantage. Ainsi, lors de comparaisons entre des régions dont la répartition pondérée selon le mode de collecte est très différente, les résultats près du seuil de signification devraient être énoncés avec nuance, comme pour les comparaisons dans le temps. L'analyste doit pour ce faire se référer aux différents tableaux régionaux de la répartition de l'échantillon selon la base de sondage et le mode de collecte (cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012 : annexe 3 ; cycle 2013-2014 : tableau 2). Rappelons qu'au cycle 2013-2014, la proportion pondérée d'entrevues réalisées en face à face est plus faible pour les régions de la Côte-Nord (23 %) et de la Chaudière-Appalaches (25 %). Pour ces régions tout comme pour celles ainsi identifiées aux cycles précédents, les résultats dont le seuil observé est près du seuil de signification devraient être interprétés avec nuances.

5.3 Identification des indicateurs affectés par la base de sondage

La répartition entre les modes de collecte téléphonique et en face à face peut être étudiée par le biais de la répartition entre les bases de sondage téléphonique et aréolaire. La raison est que la sélection aléatoire de l'échantillon est faite de façon indépendante à partir de chacune des bases de sondage (et non à partir de chacun des modes comme tels), et que toutes les personnes sélectionnées à partir d'une base téléphonique sont interviewées par téléphone, alors que la plupart des personnes sélectionnées à partir de la base aréolaire sont interviewées en face à face (mais pas toutes). C'est donc dire que le mode de collecte est étroitement associé à la base de sondage.

Avec les données de l'ESCC antérieures à 2007, il est possible de tester l'effet de la base de sondage sur les indicateurs mesurés au cycle 2.1 ou au cycle 3.1, dans l'idée de catégoriser ces indicateurs comme étant affectés ou non pour l'ensemble des cycles. En effet, aux cycles 2.1 et 3.1, la pondération a été calculée sous la prémisse que l'échantillon issu de chacune des bases de sondage est représentatif de la population. Pour tout indicateur mesuré soit au cycle 2.1, soit au cycle 3.1, on peut par conséquent produire deux estimations indépendantes à partir de l'échantillon de chacune des deux bases. S'il n'y a pas d'effet de la base de sondage, ces estimations ne devraient pas différer significativement. Au contraire, lorsqu'elles diffèrent, on conclura qu'une variation dans la répartition de l'échantillon entre les bases aréolaire et téléphonique aura une incidence sur la comparaison. Les cycles 2.1 et 3.1 sont les seuls cycles de l'ESCC pour lesquels les données reposent sur cette prémisse. Ainsi, on peut étudier l'effet de la base de sondage sur un indicateur en particulier uniquement à partir des données de l'un de ces cycles. On dira généralement qu'un indicateur est affecté par la base de sondage si les estimations diffèrent entre les bases, soit au cycle 2.1, soit au cycle 3.1. Des listes d'indicateurs ont été établies à partir des données de ces cycles et peuvent être utilisées pour les comparaisons temporelles de l'ensemble des cycles (annexe 4). Si un indicateur n'est affecté ni au cycle 2.1, ni au cycle 3.1, on le considère non affecté pour l'ensemble des cycles où il a été mesuré de la même façon (on généralise à partir de ces deux cycles seulement). À l'opposé, si un indicateur est affecté à l'un de ces deux cycles, il est considéré affecté en général. Ces listes ne sont toutefois pas exhaustives. En effet, certains indicateurs ont été créés au fil du temps, soit pour ces cycles, soit pour les cycles subséquents. Les indicateurs qui n'ont pas été mesurés aux cycles 2.1 ou 3.1 ne peuvent faire l'objet d'un tel examen. Quoi qu'il en soit, il importe de s'assurer que l'indicateur analysé apparaît dans l'un des tableaux A4.1 ou A4.2 de l'annexe 4 avant de conclure qu'il est affecté ou non par la base.

6. CHANGEMENTS MÉTHODOLOGIQUES APPORTÉS OU À PRÉVOIR À PARTIR DE 2015

Après une période de stabilité du point de vue méthodologique de 2007 à 2014, des changements importants ont été réalisés en 2015. En effet, en plus d'une révision en profondeur du contenu de l'enquête, sa méthodologie a été remaniée, entraînant un point de rupture avec les cycles antérieurs du point de vue de la comparabilité. Ce point de rupture est si important que Statistique Canada recommande de ne pas comparer un indicateur mesuré aux deux périodes de temps.

Au cycle 2015-2016, des bases de sondage distinctes ont été utilisées pour la sélection des personnes de 12 à 17 ans (Fichier de prestation fiscale canadienne pour enfants) et celles de 18 ans et plus (base aréolaire seulement et appariement avec une base de numéros de téléphone). De plus, le mode de collecte téléphonique a été utilisé comme mode principal : seul ce mode a été utilisé pour les personnes de 12 à 17 ans (avec lettre d'introduction préalable), et il a également été privilégié

pour les 18 ans et plus (des entrevues en face à face ont été faites uniquement au besoin). Cela constitue un point de rupture avec les cycles précédents du point de vue de la comparabilité, d'autant plus que les répondants interviewés en mode téléphonique et ceux interviewés en face à face (chez les 18 ans et plus) ne constituent pas des échantillons aléatoires. En effet, l'entrevue a eu lieu en mode face à face uniquement lorsque plusieurs tentatives ont été faites pour obtenir une entrevue téléphonique. Les caractéristiques des répondants en mode face à face du cycle 2015-2016 pourraient différer de celles des répondants au même mode des cycles précédents puisqu'il s'agit en 2015-2016 de répondants dont la participation a été plus difficile à obtenir. Rappelons qu'aux cycles antérieurs à 2015, une sélection aléatoire de l'échantillon avait été faite à partir de chacune des bases de sondage (téléphonique et aréolaire) et que le mode de collecte utilisé était étroitement associé à cette base.

CONCLUSION

Ce guide a été élaboré afin d'aider les personnes utilisatrices des données du FMGD des différents cycles de l'ESCC disponibles à l'Infocentre de santé publique à en faire une utilisation optimale. Il porte principalement sur l'analyse de l'information issue des cycles 2007-2008 à 2013-2014. Les changements apportés à la méthodologie ont été présentés ainsi que les résultats quant à la collecte de données. À cet égard, mentionnons que la stabilisation des méthodes constatée depuis 2007, après une période où elles ont subi des changements notables (de 2000 à 2007), s'est maintenue jusqu'en 2014. Ainsi, on retiendra que bien que certains changements ont été apportés à l'enquête en 2013-2014, les comparaisons temporelles avec les données du cycle 2007-2008 et celles des cycles intermédiaires sont possibles. Pour celles avec les cycles antérieurs à 2007, les indicateurs doivent avoir été évalués comme étant comparables, ou alors tout écart détecté doit être confirmé par une analyse complémentaire tenant compte de l'effet de la base de sondage.

Un survol des principaux changements apportés à l'ESCC à partir de 2015 est également fait, car d'importantes modifications ont été apportées à l'enquête, notamment en ce qui a trait à la base de sondage, au mode de collecte et au questionnaire, rendant toute comparaison impossible avec les cycles antérieurs. Des changements méthodologiques additionnels sont par ailleurs à prévoir aux cycles ultérieurs, en particulier l'ajout d'une collecte multimode composée d'un mode de collecte en ligne et d'un suivi téléphonique.

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 (2015). *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*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 37 p.
- STATISTIQUE CANADA (2015a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2014 et 2013-2014*, 102 p.
- STATISTIQUE CANADA (2015b). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2013-2014 – Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) – Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative*, 134 p.
- STATISTIQUE CANADA (2015c). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Fichier partagé 2013-2014 – Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative*, 142 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). *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 (2011b). *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, 2011-2012 ET 2013-2014 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 (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	1.1	2.1	3.1	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014
Accès aux services de soins de santé				12	12		
Activité physique				24	24	24	24
Activités sédentaires				24		24	
Allaitement (expériences de la maternité)				24	24	24	
Analyses de sang				12			
Blessures					24		24
Changements faits pour améliorer la santé				24			
Choix alimentaires				24	24	24	
Comportement sexuel					24		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)							
Consommation d'alcool				24	24	24	24
Consommation de fruits et de légumes				12	24	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			
Dépistage du cancer de la prostate (PSA)							
Dépression							
Détresse psychologique (version canadienne)							
Détresse psychologique et perception de l'état de santé mentale (version québécoise)							
Douleurs et malaises				24	24	24	24
Étapes du changement – usage du tabac							
État de santé général				24	24	24	24
Examen général				12			
Exposition à la fumée des autres				24	24	24	24
Hormonothérapie de substitution							
Incapacité au cours des 2 dernières semaines							
Indice de l'état de santé fonctionnelle					24		24
Jeu excessif							
Limitation des activités				24	24	24	24
Mammographie				12		12	
Organismes bénévoles							
Outils pour cesser de fumer							
Population active (module abrégé)					24	24	24
Population active (module complet)							
Problèmes de santé chroniques				24	24	24	24
Renseignements sociodémographiques				24	24	24	24
Revenu				24	24	24	24
Santé buccodentaire 1				24			
Santé buccodentaire 2							
Satisfaction de la vie							

Tableau A1.1 (suite)

Modules	1.1	2.1	3.1	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014
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	24
Temps d'attente				12	12		12
Tension artérielle							
Test de Pap				12		12	
Usage du tabac				24	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	24
Vaccination contre la grippe				24	24	24	24
Variables du dossier du ménage				24	24	24	24
Variantes du tabagisme							
Visites chez le dentiste							

Disponibles à partir de 2009-2010

Activités physiques – étapes du changement							
Conditions neurologiques					12	12	
Consommation d'alcool – dernière semaine ¹							
Contact avec certains professionnels de la santé					24	24	12
Estime de soi							
Expériences maternelles – usage du tabac ²							
Perte de productivité					12		
Protection contre le soleil							
Provisions sociales							
Santé mentale positive						24	
Sommeil ³							
Stress – sources							
Utilisation d'un équipement protecteur					24		24
Vaccination H1N1					24		

CC Contenu commun

CO Contenu optionnel retenu par le Québec

SE Contenu de sous-échantillon

12 Contenu commun sur 12 mois

24 Contenu commun sur 24 mois

1. Les questions de ce module faisaient auparavant partie du module consommation d'alcool (ALC) des cycles 1.1, 2.1 et 3.1.

2. Les questions de ce module faisaient auparavant partie du module expériences maternelles (MEX) des cycles 2.1 et 3.1.

3. Les questions de ce module faisaient auparavant partie du module de santé générale (GEN) du cycle 1.1.

ANNEXE 2

VARIABLES DU PNS NON IDENTIQUES POUR LES CYCLES 1.1, 2.1, 3.1, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012 ET 2013-2014 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 A2.1 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 A2.1

Variables du PNS 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.
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.

Tableau A2.1 (suite)

Variables du PNS 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
Problèmes de santé chroniques (CCC)	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.
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 A2.2

Variables du PNS 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 A2.3 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 A2.1 indique déjà les différences entre ceux-ci et le cycle 3.1.

Tableau A2.3

Variables du PNS non identiques pour les cycles 3.1, 2007-2008 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.
	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.
	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 A2.4

Variables du PNS 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_5051 Souffre d'arthrite	Dans le questionnaire français de 2011, le mot « arthrose » a été ajouté à la question sur l'arthrite, mais ne figurait pas en 2012. Les estimations de 2011 sont donc plus élevées et devraient être utilisées avec prudence.
	CCC_105 Diabète – prend de l'insuline actuellement	Modification au niveau de l'univers – anciennement femmes âgées de 15 ans ou plus qui ont répondu CCC_10A = (1,7,8) ou CCC_102 = (997, 998) ou CCC_101 = (7, 8) ou CCC_031 = (8)
	Types de troubles intestinaux	Modification au niveau de l'univers – personnes qui ont répondu CCC_171 = (1,7,8) ou CCC_031 = (8)
Éducation (EDU)	EDU_2 Obtenu un diplôme d'études (école secondaire)	À compter de 2012, la question EDU_2 a été posée aux répondants qui avaient répondu ne sais pas (NSP) ou refus (r) à la question EDU_1, ce qui explique la variation des réponses inscrites dans ces modalités, ainsi que la non-réponse à la question EDU_2

Tableau A2.5

Variables du PNS non identiques pour les cycles 2011-2012 et 2013-2014 de l'ESCC

Module	Nom de la variable ou de l'indice (cycle 2011-2012)	Différences observées pour les cycles 2011-2012 et 2013-2014 de l'ESCC
Consommation d'alcool (ALC)	ALC_3 Consommation 5 verres ou plus en une même occasion	En 2013-2014, le nombre de verres a été abaissé à 4 chez les femmes mais est demeuré à 5 chez les hommes
Dépistage du cancer de la prostate (PSA)	PSA_170 Avoir déjà passé un test de l'antigène spécifique prostatique (ASP)	Changement d'univers. La question était autrefois posée aux hommes de 40 ans et plus, alors qu'elle a été posée aux 35 ans et plus au cycle 2013-2014.
	PSA_172 Temps écoulé depuis le dernier test ASP	Changement d'univers. La question était autrefois posée aux hommes de 40 ans et plus, alors qu'elle a été posée aux 35 ans et plus au cycle 2013-2014. Des changements dans les choix de réponses ont également été faits, mais il est possible de faire des regroupements pour obtenir les mêmes catégories.

ANNEXE 3

RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON PONDÉRÉ, SELON LA BASE DE SONDAGE OU LE MODE DE COLLECTE, QUÉBEC ET SES RÉGIONS, ESCC, CYCLES 2007-2008, 2009-2010 ET 2011-2012

Tableau A3.1

Répartition de l'échantillon pondéré, selon la base de sondage ou le mode de collecte, Québec et ses régions, ESCC, cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012

Région sociosanitaire		2007-2008		2009-2010		2011-2012	
		Proportion pondérée des répondants provenant de la base aréolaire	Proportion pondérée d'entrevues réalisées en face à face	Proportion pondérée des répondants provenant de la base aréolaire	Proportion pondérée d'entrevues réalisées en face à face	Proportion pondérée des répondants provenant de la base aréolaire	Proportion pondérée d'entrevues réalisées en face à face
2401	Bas-Saint-Laurent	52,2	52,0	49,6	48,5	49,7	44,7
2402	Saguenay–Lac-Saint-Jean	54,0	47,5	49,6	42,2	47,7	40,1
2403	Capitale-Nationale	58,1	52,0	50,0	47,7	50,7	44,9
2404	Mauricie et Centre-du-Québec	55,1	42,3	62,5	42,2	48,7	35,9
2405	Estrie	53,3	42,3	49,7	36,8	50,9	32,8
2406	Montréal	63,0	43,7	57,7	42,7	58,8	44,2
2407	Outaouais	57,7	38,7	52,3	37,4	50,1	37,3
2408	Abitibi-Témiscamingue	49,4	31,1	48,9	27,1	48,2	32,0
2409	Côte-Nord	51,3	45,8	55,3	43,2	47,1	40,3
2410	Nord-du-Québec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2411	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	51,4	48,6	49,5	47,3	47,6	42,5
2412	Chaudière-Appalaches	57,6	44,0	54,4	40,7	45,5	29,2
2413	Laval	59,3	38,9	51,4	42,8	53,7	43,1
2414	Lanaudière	56,4	52,4	51,1	44,5	52,1	42,7
2415	Laurentides	58,1	38,5	52,9	38,2	52,4	39,2
2416	Montérégie	62,2	47,6	55,0	44,2	51,0	42,2
Ensemble du Québec (FMGD)¹		59,0	45,0	54,2	42,6	52,5	40,9

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

Sources : Fichiers de partage de l'ESCC, cycles 2007-2008, 2009-2010 et 2011-2012.

Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

ANNEXE 4

RÉSULTAT DE L'EXAMEN DE L'EFFET DE LA BASE DE SONDAGE AUX CYCLES 2.1 ET 3.1 SUR LES INDICATEURS POUVANT FIGURER AU PNS DE L'ESCC¹

Tableau A4.1
Indicateurs et mesures associées du PNS affectés par la base de sondage, ESCC – Ensemble du Québec

Mesure/indicateur	Sujet de l'indicateur	Numéro de ligne du PCS	Écart maximal
			% ¹
Proportion de la population ayant consommé un type de médicament donné au cours d'une période de 2 jours	Onguents pour la peau	1A	1,41
Proportion de la population ayant consommé un type de médicament donné au cours d'une période de 2 jours	Pilules pour contrôler le diabète	1A	0,98
Proportion de la population ayant consommé un type de médicament donné au cours d'une période de 2 jours	Remèdes contre la toux ou le rhume	1A	1,39
Proportion de la population ayant consommé un type de médicament donné au cours d'une période de 2 jours	Tranquillisants	1A	0,93
Proportion de la population ayant consommé un type de médicament donné au cours d'une période de 2 jours	Vitamines et minéraux	1A	2,32
Proportion de la population ayant consulté au moins un professionnel de la santé	Avoir consulté un médecin de famille, un omnipraticien ou un pédiatre	3 (mesure associée)	6,03
Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé buccodentaire ²	Perception de la santé buccodentaire (5 catégories : excellente ; très bonne ; bonne ; passable ; mauvaise)	13	1,85
Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé mentale	Perception de la santé mentale	17	1,16
Proportion de la population se disant insatisfaite de sa vie en général	Perception de la satisfaction dans la vie (2 catégories : insatisfait ou très insatisfait ; très satisfait ou satisfait ou ni satisfait ni insatisfait)	18	0,90

1. Quelques indicateurs du PNS qui ont été créés au fil du temps n'ont pas fait l'objet d'un examen de l'effet de la base de sondage. Il importe de s'assurer que l'indicateur étudié apparaît dans l'un des tableaux A4.1 ou A4.2 avant de conclure qu'il est affecté ou non par la base.

Tableau A4.1 (suite)

Indicateurs et mesures associées du PNS affectés par la base de sondage, ESCC – Ensemble du Québec

Mesure/indicateur	Sujet de l'indicateur	Numéro de ligne du PCS	Écart maximal
			% ¹
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Maux de dos	29-30	3,75
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Migraines	29-30	3,53
Proportion de la population ayant une limitation d'activités	Limitation des activités (répercussion sur la vie courante) – 3 catégories : parfois ; souvent ; jamais	31	3,77
Proportion de la population ayant une limitation d'activités	Limitation des activités (répercussion sur la vie courante) – 2 catégories : parfois ou souvent ; jamais	31	2,23
Proportion de la population ayant eu une blessure causée par des mouvements répétitifs	Blessure due à des mouvements répétitifs	35	1,38
Proportion de la population victime de blessures ³	Blessure avec suivi médical ou non (3 catégories : blessure avec suivi médical ; blessure sans suivi médical ; aucune blessure)	36 (mesure associée)	1,20
Proportion de la population présentant un surplus de poids ⁴	Surplus de poids – 20 ans et plus (4 catégories : poids insuffisant ; poids normal ; embonpoint ; obésité)	52	1,03
Proportion de la population présentant une insuffisance de poids	Insuffisance de poids – 20 à 64 ans (2 catégories : poids insuffisant ; poids normal ou embonpoint ou obésité)	53	0,85
Proportion de la population présentant une insuffisance de poids	Insuffisance de poids – 20 ans et plus (2 catégories : poids insuffisant ; poids normal ou embonpoint ou obésité)	53	0,97
Proportion de la population vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire	Insécurité alimentaire Q1 (inquiétude à l'idée de manquer de nourriture en raison d'un manque d'argent)	103 (mesure associée)	1,68
Proportion de la population vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire	Insécurité alimentaire Q2 (manque de nourriture en raison d'un manque d'argent)	103 (mesure associée)	1,32
Proportion de la population vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire	Insécurité alimentaire Q3 (qualité et variété alimentaires insatisfaisantes en raison d'un manque d'argent)	103 (mesure associée)	1,98
Proportion de la population vivant dans un ménage en situation d'insécurité alimentaire	Indice d'insécurité alimentaire en raison d'un manque d'argent	103	1,31
Proportion de fumeurs	Type de fumeurs (3 catégories : régulier ; occasionnel ; non-fumeur)	107 (mesure associée)	3,24
Proportion de fumeurs	Nombre de cigarettes fumées quotidiennement – 12 ans et plus	107 (mesure associée)	3,28

Tableau A4.1 (suite)

Indicateurs et mesures associées du PNS affectés par la base de sondage, ESCC – Ensemble du Québec

Mesure/indicateur	Sujet de l'indicateur	Numéro de ligne du PCS	Écart maximal
			% ¹
Proportion de buveurs actuels	Buveurs actuels	110	1,60
Proportion de buveurs actuels	Fréquence de consommation d'alcool	110 (mesure associée)	3,12
Proportion de buveurs actuels	Fréquence de consommation de 5 verres ou plus à une même occasion (3 catégories : jamais ; moins d'une fois par mois ; une fois par mois ou plus)	110 (mesure associée)	4,58
Proportion de la population présentant une consommation élevée d'alcool 12 fois ou plus au cours d'une année	Consommation excessive d'alcool dans les 12 derniers mois	112	4,48
Répartition de la population selon le niveau d'activité physique au travail ou dans les activités quotidiennes	Niveau d'activité physique quotidien – travail	114	6,99
Répartition de la population selon le type de fumeur	Types de fumeurs (4 catégories : régulier ; occasionnel ; ancien fumeur ; n'a jamais fumé)	210	3,16
Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics	Exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire dans les lieux publics	211	4,84
Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de transport	Niveau d'activité physique de transport – marche (nombre d'heures de marche pour travail/école)	215	5,53
Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de transport	Niveau d'activité physique de transport – vélo (nombre d'heures à bicyclette pour travail/école)	215	1,62
Proportion de la population vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Interdiction de fumer en présence d'enfants au domicile	271 (mesure associée)	3,18
Proportion de la population vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Autres restrictions quant à l'usage du tabac à domicile	271 (mesure associée)	2,99
Proportion de non-fumeurs vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Interdiction de fumer en présence d'enfants au domicile – non-fumeurs de 12 ans et plus	271a (mesure associée)	1,17
Proportion de non-fumeurs vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Autres restrictions quant à l'usage du tabac à domicile – non-fumeurs de 12 ans et plus	271a (mesure associée)	0,95
Proportion de la population consommant moins de 5 fois par jour des fruits et légumes	Consommation de fruits et légumes	273	2,62
Proportion de la population ayant consulté au moins un professionnel de la santé	Avoir consulté au moins un professionnel de la santé	3	0,92
Proportion de la population ayant consulté au moins un professionnel de la santé	Avoir consulté un chiropraticien	3 (mesure associée)	1,39

Tableau A4.1 (suite)

Indicateurs et mesures associées du PNS affectés par la base de sondage, ESCC – Ensemble du Québec

Mesure/indicateur	Sujet de l'indicateur	Numéro de ligne du PCS	Écart maximal
			% ¹
Proportion de la population ayant consulté au moins un professionnel de la santé	Avoir consulté un médecin de famille, un omnipraticien ou un pédiatre	3 (mesure associée)	7,27
Proportion de la population ayant consulté au moins un professionnel de la santé	Avoir consulté un autre spécialiste	3 (mesure associée)	4,15
Proportion de la population ne se percevant pas en bonne santé	Perception de la santé	12	1,56
Proportion de la population éprouvant un stress quotidien élevé	Perception du stress dans la vie – 15 ans et plus	19	2,81
Proportion de la population éprouvant un stress quotidien élevé ⁵	Perception du stress dans la vie – 18 ans et plus	19	2,81
Proportion de la population éprouvant un stress quotidien élevé au travail	Perception du stress au travail	20	2,69
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Fibromyalgie	29-30	0,51
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Maux de dos autres que fibromyalgie et arthrite	29-30	3,00
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Migraines	29-30	1,80
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Sensibilité aux agresseurs chimiques	29-30	1,03
Proportion de la population ayant une limitation d'activités	Limitation d'activités (3 catégories : parfois ; souvent ; jamais)	31	2,47
Proportion de la population présentant un surplus de poids	Surplus de poids – 20 à 64 ans (3 catégories : embonpoint ; obésité ; poids insuffisant ou poids normal)	52	1,93
Répartition de la population selon l'état de sécurité alimentaire	Alimentation non précaire du ménage	103a	1,32
Répartition de la population selon l'état de sécurité alimentaire	Alimentation précaire sans avoir faim dans le ménage	103a	0,81
Répartition de la population selon l'état de sécurité alimentaire	Alimentation précaire avec faim considérable dans le ménage	103a	0,34
Proportion de fumeurs	Statut de fumeurs (2 catégories : fumeurs actuels ; non-fumeurs)	107	1,98
Proportion de fumeurs	Nombre de cigarettes fumées quotidiennement – 12 ans et plus	107 (mesure associée)	3,73

Tableau A4.1 (suite)

Indicateurs et mesures associées du PNS affectés par la base de sondage, ESCC – Ensemble du Québec

Mesure/indicateur	Sujet de l'indicateur	Numéro de ligne du PCS	Écart maximal
			% ¹
Proportion de fumeurs	Type de fumeurs (3 catégories : régulier ; occasionnel ; non-fumeur)	107 (mesure associée)	3,71
Proportion de buveurs actuels	Fréquence de consommation d'alcool	110 (mesure associée)	2,22
Proportion de buveurs actuels	Fréquence de consommation de 5 verres ou plus à la même occasion (3 catégories : jamais, moins d'une fois par mois, une fois par mois ou plus)	110 (mesure associée)	4,25
Proportion de la population présentant une consommation élevée d'alcool 12 fois ou plus au cours d'une année	Consommation excessive d'alcool dans les 12 derniers mois	112	3,72
Répartition de la population selon le niveau d'activité physique au travail ou dans les activités quotidiennes	Niveau d'activité physique quotidien – travail	114	4,40
Proportion de la population ayant un très faible sentiment d'appartenance à sa communauté locale	Sentiment d'appartenance à la communauté	131	10,80
Proportion de la population ayant souffert d'incapacité au cours d'une période de deux semaines	Incapacité au cours d'une période de deux semaines	194	1,46
Proportion de la population ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne	A besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne	195	1,96
Répartition de la population selon le type de fumeur	Types de fumeurs (4 catégories : régulier ; occasionnel ; ancien fumeur ; n'a jamais fumé)	210	4,73
Proportion de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire dans les lieux publics	Exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire dans les lieux publics	211	6,08
Proportion de la population exposée à la fumée secondaire à la maison	Exposition de la population à la fumée secondaire à la maison chaque jour ou presque chaque jour	212	2,72
Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de loisir	Indice sur l'activité physique – Nolin et Hamel – adultes (18 ans et plus)	214	13,31
Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de loisir	Indice sur l'activité physique – Nolin et Hamel – jeunes (12 à 17 ans)	214	13,37
Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de transport	Niveau d'activité physique de transport – marche	215	7,59
Répartition de la population selon le niveau d'activité physique de transport	Niveau d'activité physique de transport – vélo	215	1,99
Proportion de la population vivant des restrictions à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Existence de restrictions à l'usage du tabac au domicile	271	2,66

Tableau A4.1 (suite)

Indicateurs et mesures associées du PNS affectés par la base de sondage, ESCC – Ensemble du Québec

Mesure/indicateur	Sujet de l'indicateur	Numéro de ligne du PCS	Écart maximal
			% ¹
Proportion de la population vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Interdiction de fumer en présence d'enfants au domicile	271 (mesure associée)	2,01
Proportion de la population vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Autres restrictions quant à l'usage du tabac à domicile	271 (mesure associée)	2,55
Proportion de non-fumeurs vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Interdiction de fumer en présence d'enfants au domicile – non-fumeurs de 12 ans et plus	271a (mesure associée)	0,93
Proportion de non-fumeurs vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Autres restrictions quant à l'usage du tabac à domicile – non-fumeurs de 12 ans et plus	271a (mesure associée)	1,15

1. Pour un indicateur à deux catégories, il s'agit de l'écart entre les proportions estimées à partir des deux bases de sondage. Pour un indicateur à plus de deux catégories, c'est plutôt l'écart maximal entre ces proportions. Ces écarts sont estimés à partir du fichier de partage.

2. On ne conclut pas de la même façon selon que la perception de la santé buccodentaire est analysée en quatre ou en cinq catégories.

3. Catégorie 6 « sans objet » retenue ici pour former la catégorie « aucune blessure » de l'indicateur du PNS.

4. La présentation de l'indice de masse corporelle en quatre catégories – poids insuffisant; poids normal; embonpoint; obésité – ne figure pas au PNS.

5. La présentation de l'indicateur sur la perception du stress dans la vie pour les personnes âgées de 18 ans et plus ne figure pas au PNS: ce groupe d'âge n'est pas disponible dans le FMGD.

Source: Statistique Canada, Fichier de partage des cycles 2.1 et 3.1 de l'ESCC (2003, 2005).

Tableau A4.2

Indicateurs et mesures associées du PNS non affectés par la base de sondage, ESCC – Ensemble du Québec

Mesure/indicateur	Sujet de l'indicateur	Numéro de ligne du PCS
Proportion de la population ayant consulté au moins un professionnel de la santé	Avoir consulté un physiothérapeute	3 (mesure associée)
Proportion de la population ayant consulté au moins un professionnel de la santé	Avoir consulté un psychologue	3 (mesure associée)
Proportion de la population ayant consulté au moins un professionnel de la santé	Avoir consulté un spécialiste de la vue	3 (mesure associée)
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Arthrite/rhumatisme	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Autre problème de santé	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Autres allergies non alimentaires	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Bronchite chronique	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Cancer	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Cataracte chez les 20 ans et plus	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Diabète	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Emphysème ou bronchopneumopathie obstructive	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Épilepsie	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Syndrome de fatigue chronique	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Glaucome chez les 20 ans et plus	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Incontinence urinaire	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Maladies cardiaques	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Thyroïde	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Troubles de l'anxiété	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Troubles d'apprentissage	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Troubles de l'humeur	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Troubles dus à un accident vasculaire cérébral	29-30
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Ulcères de l'estomac ou de l'intestin	29-30
Proportion de la population victime de blessures	Blessure non due à des mouvements répétitifs	36
Proportion de la population de 15 à 49 ans ayant été diagnostiquée pour une infection transmise sexuellement	Avoir déjà eu un diagnostic d'infections transmises sexuellement	38
Proportion de la population présentant un surplus de poids	Surplus de poids – 20 à 64 ans (2 catégories : poids insuffisant ou poids normal ; embonpoint ou obésité)	52

Tableau A4.2 (suite)

Indicateurs et mesures associées du PNS non affectés par la base de sondage, ESCC – Ensemble du Québec

Mesure/indicateur	Sujet de l'indicateur	Numéro de ligne du PCS
Proportion de la population présentant un surplus de poids ¹	Surplus de poids – 20 à 64 ans (4 catégories : poids insuffisant ; poids normal ; embonpoint ; obésité)	52
Proportion de la population présentant un surplus de poids	Surplus de poids – 20 ans et plus (2 catégories : poids insuffisant ou poids normal ; embonpoint ou obésité)	52
Proportion de la population présentant un surplus de poids	Surplus de poids – 20 ans et plus (3 catégories : embonpoint ; obésité ; poids insuffisant ou poids normal)	52
Proportion de fumeurs	Nombre de cigarettes fumées quotidiennement – fumeurs réguliers de 12 ans et plus	107 (mesure associée)
Répartition des anciens fumeurs réguliers selon le temps écoulé depuis la cessation de l'usage quotidien du tabac	Temps écoulé depuis la cessation de l'usage quotidien du tabac – anciens fumeurs réguliers	108
Répartition des anciens fumeurs occasionnels selon le temps écoulé depuis la cessation de l'usage du tabac	Temps écoulé depuis la cessation de l'usage du tabac – anciens fumeurs occasionnels	108a
Proportion de la population prenant 14 consommations d'alcool et plus au cours d'une semaine	Consommation excessive d'alcool par semaine	111
Proportion de femmes ayant passé un test de PAP au cours d'une période de moins de trois ans	Test PAP – femmes de 20 à 69 ans	118
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Hypertension	206 ; 29-30
Proportion des non-fumeurs exposés à la fumée secondaire à la maison	Exposition des non-fumeurs à la fumée secondaire à la maison chaque jour ou presque chaque jour	212a
Proportion de femmes de 35 ans et plus ayant passé une mammographie au cours d'une période de moins de 2 ans	A déjà passé une mammographie	219
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Asthme	228 ; 29-30
Proportion de la population ayant consulté un dentiste ou un orthodontiste	Avoir consulté un dentiste ou un orthodontiste	254 ; 3 (mesure associée)
Répartition des fumeurs réguliers selon l'âge d'initiation au tabagisme quotidien	Âge d'initiation au tabagisme – fumeurs réguliers	265
Répartition des anciens fumeurs réguliers selon l'âge d'initiation au tabagisme quotidien	Âge d'initiation au tabagisme – anciens fumeurs réguliers	265a
Proportion de la population vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Interdiction de fumer dans la maison 12 ans et plus	271 (mesure associée)

Tableau A4.2 (suite)

Indicateurs et mesures associées du PNS non affectés par la base de sondage, ESCC – Ensemble du Québec

Mesure/indicateur	Sujet de l'indicateur	Numéro de ligne du PCS
Proportion de la population vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Interdiction de fumer dans certaines pièces – 12 ans et plus	271 (mesure associée)
Proportion de non-fumeurs vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Interdiction de fumer dans la maison non-fumeurs de 12 ans et plus	271a (mesure associée)
Proportion de non-fumeurs vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Interdiction de fumer dans certaines pièces – non-fumeurs de 12 ans et plus	271a (mesure associée)
Proportion de non-fumeurs vivant des restrictions quant à l'usage du tabac à l'intérieur du domicile	Restrictions à l'usage du tabac à domicile – non-fumeurs	271a
Prévalence des principaux problèmes de santé chroniques	Allergies alimentaires	290; 29-30
Proportion de la population de 50 ans et plus ayant reçu le vaccin contre la grippe au cours d'une période de 12 mois	Vaccin contre la grippe chez les 50 ans et plus	360a

1. La présentation de l'indice de masse corporelle en quatre catégories – poids insuffisant; poids normal; embonpoint; obésité – ne figure pas au PNS.

Source : Statistique Canada, Fichier de partage des cycles 2.1 et 3.1 de l'ESCC (2003, 2005).