



Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes socio-santaires

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Information sur le remaniement du cycle 2015-2016

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

Institut de la statistique du Québec

en collaboration avec

Institut national de santé publique du Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Novembre 2019

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 : statistique.quebec.ca

Ce document est disponible seulement
en version électronique.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2019

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle
est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
statistique.quebec.ca/fr/institut/nous-joindre/droits-auteur-permission-reproduction

Novembre 2019

Dernière mise à jour : Février 2022

Cette publication a été réalisée par :

Nathalie Plante
Katrina Joubert
Monique Bordeleau
Institut de la statistique du Québec

Ont assuré la relecture :

Nathalie Audrey Joly
Julie Soucy
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Michèle Shemilt
Mélanie St-Onge
Sénaba Sambe
Institut national de santé publique du Québec

Ont assuré la révision et l'édition :

Danielle Laplante, coordination de l'édition
Micheline Lampron, révision linguistique
Isabelle Jacques, mise en page
Institut de la statistique du Québec

Pour tout renseignement concernant
le contenu de cette publication :

Direction de la méthodologie

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 : statistique.quebec.ca

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| 1. Introduction | 7 |
| 2. Changements apportés au cycle 2015-2016..... | 9 |
| 2.1 Contenu..... | 9 |
| 2.1.1 Exemples de changements apportés au contenu de base pour les données québécoises disponibles dans le fichier de microdonnées à grandes diffusion (FMGD) 2015-2016 | 9 |
| 2.1.2 Aperçu du contenu de l'enquête | 10 |
| 2.2 Méthodologie | 12 |
| 2.2.1 Répartition de l'échantillon entre les provinces et les territoires canadiens..... | 12 |
| 2.2.2 Deux bases de sondage..... | 12 |
| 2.2.3 Méthode de sélection des jeunes de 12 à 17 ans..... | 13 |
| 2.2.4 Méthode de sélection des adultes..... | 13 |
| 2.3 Stratégies de collecte | 13 |
| 2.3.1 Répartition de l'échantillon par période de collecte..... | 13 |
| 2.3.2 Modes de collecte et coordonnées des répondants..... | 14 |
| 2.4 Traitement des données | 14 |
| 2.4.1 Variables de revenu personnel et de revenu du ménage..... | 14 |
| 2.4.2 Pondération..... | 14 |
| 2.4.3 Comparaisons temporelles | 15 |
| 2.4.4 Précision des estimations | 15 |
| 3. Résultats de collecte obtenus au cycle 2015-2016 | 17 |
| 3.1 Nombre de répondants et taux de réponse | 17 |
| 3.2 Taux de déclaration par procuration..... | 18 |
| 3.3 Répartition pondérée des répondants québécois selon le mode de collecte | 21 |
| 3.4 Effets de plan à l'échelle du Québec et de ses régions sociosanitaires..... | 21 |
| Conclusion..... | 23 |
| Références bibliographiques | 25 |

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 (ESCC), cycles 1.1, 2.1, 3.1 et 2007-2008* (ISQ, 2011). Le Comité tripartite a été dissous en 2012. De plus, depuis 2017, le *Plan national de surveillance* remplace les *Plan commun de surveillance* et *Plan ministériel de surveillance multithématique*.

Lors des cycles subséquents de l'ESCC (2009-2010, 2011-2012 et 2013-2014), 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. Lors de la dernière mise à jour, une synthèse des cycles 2007-2008 à 2013-2014 a été ajoutée puisque l'ESCC a connu une période de stabilité entre le cycle 2007-2008 et le cycle 2013-2014, tant dans son contenu commun que dans sa méthodologie, ce qui a favorisé la comparabilité temporelle. Au cycle 2015-2016, un remaniement de l'enquête s'est toutefois imposé afin d'en moderniser le contenu et d'en améliorer la méthodologie et les stratégies de collecte. Il est essentiel de comprendre l'incidence des modifications pour bien interpréter les résultats qui en sont issus.

Le présent document dresse d'abord un portrait des changements importants apportés au cycle 2015-2016 du point de vue du contenu (section 2.1), de la méthodologie (section 2.2) et des stratégies de collecte (section 2.3). Les sections suivantes présentent quant à elles les aspects du traitement des données propres au cycle 2015-2016 (section 2.4) ainsi que les résultats de collecte obtenus (chapitre 3).

1. Pour plus d'information, consulter ISQ, 2011; THIBODEAU et autres, 2013; PLANTE et autres, 2015 et PLANTE et autres, 2017.

2. CHANGEMENTS APPORTÉS AU CYCLE 2015-2016

Le document *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2016* (Statistique Canada, 2017a) est la principale référence utilisée pour décrire les changements apportés au cycle 2015-2016 de l'ESCC ainsi que les résultats de collecte. Le document *Remaniement de 2015 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle* (Statistique Canada, 2017b) a également été consulté.

2.1 Contenu

Le contenu de l'ESCC a été remanié en profondeur au cycle 2015-2016 afin de le moderniser et de l'améliorer, en fonction des besoins énoncés par les utilisateurs de données. Des changements importants ont été apportés au contenu d'une majorité de modules, mais de façon encore plus marquée à celui des modules de base et des modules thématiques. Environ 70 % des modules qui existaient avant le remaniement ont ainsi fait l'objet d'un certain degré de changement. Les modifications, mineures ou majeures, ont trait soit aux concepts, au vocabulaire utilisé ou aux catégories de réponse. Certains modules ont également été créés afin de corriger des lacunes ou de mesurer de nouveaux phénomènes. Une stabilité du contenu de base est prévue jusqu'en 2021, mais des changements pourront tout de même être apportés au besoin. En outre, la règle d'affectation des noms de variables a été modifiée.

2.1.1 Exemples de changements apportés au contenu de base pour les données québécoises disponibles dans le fichier de microdonnées à grandes diffusion (FMGD) 2015-2016

- Dans le module Consommation d'alcool (ALC), la définition de « verre » d'alcool présentée en introduction a été bonifiée par l'ajout du pourcentage d'alcool dans les exemples de consommation (p. ex. : spiritueux à 40 % d'alcool), puis la question sur la consommation d'alcool au cours de la vie a été déplacée au début de ce module.
- À partir de 2015, afin d'ajouter des questions sur certains problèmes de santé au module Problèmes de santé chroniques (CCC), il a été décidé de conserver une série de questions de base et de poser, en alternance aux deux ans, deux séries de questions thématiques, soit CCC - Thème 1 et CCC - Thème 2. Dans le cycle 2015-2016 (série de base et série thématique CCC - Thème 1), les affections suivantes ont été ajoutées ou réintroduites : douleur articulaire, apnée du sommeil, ostéoporose, taux élevé de cholestérol ou de lipides sanguins, fibromyalgie et sensibilités aux agresseurs chimiques, tandis que les suivantes ont été retirées : incontinence urinaire, ulcères à l'estomac ou à l'intestin et troubles intestinaux.
- Dans le module Contact avec des professionnels de la santé (CHP), la question relative aux soins à domicile reçus au cours des 12 derniers mois a été ajoutée. Elle se trouvait dans le module optionnel PSC en 2015-2016 et dans le module PSA dans les cycles antérieurs. Ces deux derniers modules sont optionnels et n'ont pas été retenus par le Québec. De plus, une question relative aux raisons invoquées concernant la dernière visite à l'urgence au cours de cette même période ainsi qu'une autre sur les motifs de la dernière hospitalisation de 24 heures ou plus ont été ajoutées au module CHP.
- Le module Éducation (EDU) a été retiré en 2015-2016, mais ses questions ont été réparties dans deux modules afin d'harmoniser le contenu : celles traitant de la fréquentation scolaire et du statut d'étudiant se retrouvent dans le nouveau module Activité principale (MAC), et celles sur le plus haut niveau de scolarité (EHG2) sont maintenant en introduction de l'ESCC.
- Une question sur l'exposition à la fumée secondaire en milieu de travail a été ajoutée au module Exposition à la fumée secondaire (ETS).
- Le module Consommation de fruits et de légumes (FVC) est considéré comme un nouveau module en raison des grandes reformulations du contenu de ce dernier. Il est maintenant caractérisé par des questions relatives à la consommation (nombre de fois par jour, par semaine ou par mois) de fruits, de jus de fruit purs, de légumes vert foncé, de légumes orangés,

de pommes de terre, et d'autres légumes au cours du dernier mois. Ces principales modifications permettent de faire un lien avec les recommandations du Guide alimentaire canadien.

- Module État de santé générale (GEN) : suppression de la question « En général, diriez-vous que votre santé est... ? » et déplacement de celle permettant de déterminer si le répondant a travaillé dans les 12 derniers mois dans le module Activité principale (MAC), afin d'harmoniser le contenu.
- Dans le module Revenu (INC), une question sur l'inclusion d'un soutien financier pour personnes avec incapacité dans les montants en provenance des programmes d'aide au revenu a été insérée.
- La question sur la recherche d'emploi au cours des quatre derniers mois a été supprimée du module Population active (LBF/ancien LBS). S'il s'agit de l'activité principale du répondant, cette information sera obtenue dans le module MAC.
- Expériences maternelles (MEX) : nouvelles questions sur les suppléments vitaminiques contenant du fer pris par les femmes durant la grossesse, sur le premier type d'aliment introduit dans l'alimentation des nourrissons et sur leurs habitudes de sommeil.
- Le module de questions sur l'activité physique (autrefois PAC) a été complètement renouvelé, et deux versions sont maintenant disponibles, une pour les jeunes (PAY) et l'autre pour les adultes (PAA). Ces nouveaux modules ont permis de mesurer, au cours des sept jours précédant l'enquête, la durée hebdomadaire d'activité physique de loisir d'intensité modérée à vigoureuse, la durée hebdomadaire d'activité physique de transport, et la durée hebdomadaire d'activité physique domestique, de travail et de bénévolat (chez les adultes de 18 ans et plus seulement) à une intensité modérée à vigoureuse. Le niveau d'activité physique est calculé pour la pratique globale² et non par domaine.
- Les renseignements suivants ont été ajoutés dans le module Fournisseurs de soins de santé primaires (PHC/ancien HCU) : l'endroit habituel où recevoir des

soins, l'accès à une infirmière et l'accès à d'autres professionnels de la santé, ainsi que l'évaluation de la coordination des soins.

- Les questions sur l'immigration ont été déplacées dans le module Renseignements sociodémographiques (SDC), et d'autres questions y ont été insérées (p. ex. : statut d'immigrant reçu ou de résident permanent), afin d'harmoniser le contenu du questionnaire.
- Usage du tabac (SMK) : le contenu du module a été modifié, notamment l'ordre des questions, afin de l'harmoniser avec l'*Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada*. Des questions traitant de l'état actuel de non-fumeur³ ont ainsi été ajoutées.

2.1.2 Aperçu du contenu de l'enquête

Les données des modules qui n'ont pas été administrés tout au long du cycle complet 2015-2016 ne sont pas intégrées au FMGD et sont absents de la documentation afférente.

- Le module Santé mentale positive (PMH) est thématique et porte sur un an (2015).
- Les modules Provisions sociales (SPS), Sources de stress (STS) et Utilisation du guide alimentaire canadien (FGU) sont devenus des contenus thématiques et couvrent un an (2016).
- Le module Indice de l'état de santé (HUI), qui était thématique en 2015, est devenu optionnel en 2016 et n'a pas été sélectionné par le Québec.
- Le module Environnement du quartier (NBE) n'a été administré qu'en 2015, il ne faisait pas partie de l'enquête en 2016.

2. Cette variable dérivée représente le nombre total de minutes hebdomadaires consacrées par le répondant à des déplacements actifs ou à d'autres activités physiques récréatives d'intensité modérée à vigoureuse.

3. À titre indicatif, des questions sur la cigarette électronique ont été ajoutées dans le module optionnel Produits alternatifs du tabac (TAL) – Module non sélectionné au Québec en 2015-2016.

Tableau 1
Aperçu du contenu de l'enquête pour le Québec – Fichier maître de l'ESCC 2015-2016

| Acronyme du module | Nom du module | 2015 | 2016 |
|--------------------|---|------|------|
| ACC | Accès aux services de soins de santé | O | O |
| ADM | Renseignements administratifs | C | C |
| ALC | Consommation d'alcool | C | C |
| ALW | Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine | T | T |
| CCC (de base) | Problèmes de santé chroniques | C | C |
| CCC – Thème 1 | Problèmes de santé chroniques – Thème 1 | T | T |
| CHP | Contacts avec des professionnels de la santé – partie 1 | C | C |
| CMH | Consultations au sujet de la santé mentale | T | T |
| DRM | Méthodes de consommation de drogues | T | T |
| ETS | Exposition à la fumée secondaire | C | C |
| FDC | Choix alimentaires | O | O |
| FGU | Utilisation du guide alimentaire canadien | | T |
| FLU | Vaccins contre la grippe | C | C |
| FSC | Sécurité alimentaire | O | O |
| FVC | Consommation de fruits et de légumes | C | C |
| GEN | État de santé générale | C | C |
| HMC | Services de soins de santé à domicile | T | T |
| HUI | Indice de l'état de santé | T | |
| HWT | Taille et poids – autodéclarés | C | C |
| INC | Revenu | C | C |
| INS | Couverture d'assurance de santé | T | T |
| LBF/LBS | Population active | C | C |
| MAC | Activité principale | C | C |
| MAM | Mammographie | O | O |
| MEX | Expériences maternelles | C | C |
| NBE | Environnement du quartier | O | |
| NDE | Dépendance à la nicotine | O | O |
| PAA | Activités physiques – adultes 18 ans et plus | C | C |
| PAY | Activités physiques pour les jeunes | C | C |
| PCU | Examen général | O | O |
| PEX | Expériences comme patient | T | T |
| PHC/HCU | Soins de santé primaires | C | C |
| PMH | Santé mentale positive | T | |
| SDC | Renseignements sociodémographiques | C | C |
| SMK | Usage du tabac | C | C |
| SPS | Provisions sociales | | T |
| SSB | Protection contre le soleil | O | O |
| STS | Sources de stress | | T |
| SUI | Pensées suicidaires et tentatives de suicide | T | T |
| SXB | Comportements sexuels | T | T |

C Commun (de base)

T Thématique

O Optionnel sélectionné par le Québec

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Contenu de la composante annuelle, cycle 2000-2017*.

2.2 Méthodologie

2.2.1 Répartition de l'échantillon entre les provinces et les territoires canadiens

Comme les cycles précédents, le cycle 2015-2016 portait sur la population de 12 ans et plus. Le nombre de répondants visé était d'environ 130 000 Canadiens, dont 120 000 adultes et 10 000 jeunes de 12 à 17 ans. Pour le Québec, les nombres visés étaient de quelque 25 000 adultes et 2 000 jeunes. Des 130 000 répondants visés pour l'ensemble de la population, environ 3 500 sont issus des territoires⁴.

À partir de 2015, la répartition de l'échantillon adulte entre les provinces est indépendante du nombre de régions sociosanitaires (RS). Elle repose uniquement sur la taille de leurs populations respectives, et elle est proportionnelle à la puissance 0,75 de cette taille. Cette nouvelle répartition est plus équitable puisque le nombre de RS et leur taille varient d'une province à l'autre. L'allocation de chaque échantillon adulte provincial aux RS repose quant à elle sur la taille de ces dernières, avec une répartition proportionnelle à la puissance 0,35 de cette taille.

À partir des données d'un cycle complet de deux ans, une prévalence de l'ordre de 2% ou plus peut être estimée avec une bonne précision à l'échelle provinciale (3% pour l'Île-du-Prince-Édouard), alors qu'à l'échelle des RS, la prévalence minimale est de l'ordre de 15% dans la plupart des cas. Pour l'ensemble du Québec, en particulier, on visait à obtenir une bonne précision pour une prévalence de 0,4% ou plus et de 3% à 15% dans la majorité des RS. À l'échelle des trois territoires, cet aspect n'est pas documenté.

2.2.2 Deux bases de sondage

Bien que la population visée soit la même qu'aux cycles précédents, la stratégie d'échantillonnage adoptée au cycle 2015-2016 ainsi que les bases de sondage sur lesquelles elle repose ont été entièrement révisées. Avant 2015, l'ensemble de l'échantillon des ménages de l'ESCC était sélectionné à partir de deux bases de

sondage principales, soit une base aréolaire et une liste de numéros de téléphone (que venait compléter une base de sondage à composition aléatoire). Ces bases principales se chevauchaient, c'est-à-dire qu'un ménage pouvait être sélectionné à partir de l'une ou l'autre, celle-ci faisant par la suite l'objet d'une intégration par le biais de la pondération, ce qui avait pour incidence d'accroître l'effet de plan. Avec le temps, la couverture de la base constituée d'une liste de numéros de téléphone s'est détériorée puisqu'elle ne contenait pas les numéros de téléphone cellulaire. De plus, la sélection des jeunes de 12 à 17 ans par le biais d'un échantillon aléatoire de ménages n'était pas optimale car la présence ou non de jeunes de cet âge dans le ménage n'était connue qu'une fois le ménage contacté. Ainsi, il fallait prévoir une taille d'échantillon suffisante pour s'assurer d'obtenir le nombre visé de jeunes. Ces aspects ont été améliorés. En effet, depuis 2015, des bases de sondage distinctes ont été utilisées pour la sélection des jeunes de 12 à 17 ans, d'une part, et celle des adultes, d'autre part. L'efficacité du plan d'échantillonnage s'en est trouvée accrue.

Les jeunes de 12 à 17 ans ont été sélectionnés à partir d'une liste constituée en utilisant la base de données du programme de Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), fournie à Statistique Canada par l'Agence du revenu du Canada. Cette liste inclut non seulement les enfants pour qui les parents reçoivent des prestations mensuelles (79% des enfants), mais aussi ceux pour lesquels une demande a été faite et refusée. Elle est mise à jour régulièrement. Elle contient le nom de l'enfant, des informations sur son âge⁵, une adresse ainsi qu'un ou plusieurs numéros de téléphone. Certains de ces numéros sont caducs, mais leur mise à jour à partir d'autres sources permet d'obtenir une bonne qualité de données. Le taux de couverture annuel de cette base de sondage est de 93% pour l'ensemble du pays.

L'échantillon des adultes est, quant à lui, tiré uniquement de la base de sondage aréolaire utilisée dans l'*Enquête sur la population active* (EPA), et non plus sur la combinaison de cette base et d'une liste téléphonique, comme

4. Soit les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.

5. Dans le guide de l'utilisateur, il est précisé que l'admissibilité quant à l'âge des jeunes de l'échantillon doit être confirmée lors de la prise de contact. On peut en déduire que la date de naissance elle-même ne figure pas dans le fichier échantillon, bien qu'elle ait été utilisée pour sa sélection.

c'était le cas lors des cycles précédents. Ce changement s'inscrit dans le projet d'introduire un mode de collecte Web auprès des adultes.

Des renseignements issus du Service de la base de sondage pour les enquêtes auprès des ménages ont été ajoutés à la base aréolaire lors du dernier remaniement de l'EPA, de sorte que le nombre de logements pour lesquels une adresse postale ou un ou plusieurs numéros de téléphone étaient disponibles (y compris certains numéros de téléphone cellulaire) a été rehaussé. L'accès à ces coordonnées, le cas échéant, facilitait le contact postal ou téléphonique et pouvait permettre d'éviter d'avoir à se rendre sur place pour obtenir une entrevue. En 2015, à la première période de collecte, 91 % des ménages sélectionnés avaient une adresse postale et 83 % un numéro de téléphone associés.

2.2.3 Méthode de sélection des jeunes de 12 à 17 ans

La base de sondage utilisée pour sélectionner les jeunes de 12 à 17 ans permet un échantillonnage direct d'enfants (plutôt qu'un échantillonnage par le biais d'un échantillon de ménages) et, par le fait même, une optimisation de la taille d'échantillon ainsi qu'une meilleure précision des estimations se rapportant aux jeunes.

2.2.4 Méthode de sélection des adultes

Un échantillon de logements a d'abord été constitué à partir de la base aréolaire. Pour chaque ménage, un adulte admissible a par la suite été sélectionné aléatoirement à partir de la liste de l'ensemble de ses membres admissibles, dressée avec l'aide d'un membre du ménage au moment de la collecte. Comme lors des cycles précédents, la probabilité de sélection de l'adulte du ménage variait selon l'âge, mais les groupes d'âge ont été révisés et les probabilités de sélection sont depuis moins variables, avec une surreprésentation des personnes de 18 à 34 ans et de 65 ans et plus. Ainsi, comme il est indiqué au tableau 2, en présence de personnes d'un de ces deux groupes d'âge dans un ménage, la probabilité qu'une de celles-ci soit sélectionnée est deux fois plus élevée que pour les personnes des autres groupes d'âge du ménage, le cas échéant. Au sein d'un ménage, les personnes de 18 à 34 ans ou de 65 ans et plus ont la même probabilité d'être sélectionnées. De même, les personnes de 35 à 64 ans d'un même ménage ont une probabilité de sélection identique. Cependant, afin d'éviter

d'obtenir des poids extrêmes, dans les ménages plus peuplés, tous les membres adultes avaient la même probabilité de sélection, comme c'était le cas lors des cycles précédents.

Tableau 2
Facteurs relatifs pour la probabilité de sélection d'un adulte par ménage, par âge, ESCC, cycle 2015-2016

| | Facteur |
|----------------|---------|
| Âge | |
| 18-34 ans | 20 |
| 35-49 ans | 10 |
| 50-64 ans | 10 |
| 65 ans et plus | 20 |

Le fait d'avoir échantillonné les jeunes de 12 à 17 ans directement à partir d'une liste fait en sorte que les probabilités de sélection des adultes à partir de la base aréolaire varient moins entre elles qu'aux cycles précédents, ce qui contribue à réduire l'effet de plan.

2.3 Stratégies de collecte

2.3.1 Répartition de l'échantillon par période de collecte

La collecte des échantillons provinciaux issus de chacune des deux bases de sondage a été répartie uniformément selon des périodes disjointes de trois mois. L'allongement de la durée d'une période de collecte par rapport aux cycles précédents (périodes de deux mois) a permis de mettre en place une meilleure stratégie de suivi de la non-réponse. En effet, durant le premier mois, un suivi téléphonique était effectué, alors que dans le second, une tentative de joindre le ménage sur place pouvait être effectuée. Dans les strates où les taux de réponse étaient plus faibles, de nouvelles tentatives étaient faites au cours du troisième mois, selon un plan de collecte adaptatif. L'échantillon issu de la base aréolaire a été sélectionné au début de l'année, alors que les jeunes ont fait l'objet d'un échantillonnage au début de chacune des périodes de trois mois.

Les échantillons provinciaux sont représentatifs de la population de chaque province à chacune des périodes de collecte. Dans les territoires, toutefois, environ la

moitié de la population est visitée chaque année, de sorte que les échantillons territoriaux sont représentatifs de la population seulement après un cycle complet de deux ans. Des estimations représentatives à l'échelle du pays, incluant les territoires, peuvent par conséquent être obtenues uniquement à partir des données du cycle complet. Cet aspect est nouveau au cycle 2015-2016.

2.3.2 Modes de collecte et coordonnées des répondants

Avant le début de chaque période de collecte, une lettre est envoyée afin de présenter l'enquête et ainsi faciliter la prise de contact. Depuis 2015, le mode de collecte prioritaire est l'entrevue téléphonique, tandis que lors des cycles précédents, il était étroitement associé à la base de sondage à partir de laquelle la sélection des répondants avait été faite. Cette nouvelle stratégie permet de réduire les coûts de l'opération. Elle est devenue possible en raison de la disponibilité des informations de contact disponibles dans la base de données du PFCE, d'une part, et de celles ajoutées à la base aréolaire utilisée pour la sélection des adultes, d'autre part. En outre, une stratégie dynamique a été mise en place en 2015 afin d'obtenir davantage de numéros de téléphone pour joindre les répondants. Ainsi, jusqu'à quatre numéros pouvaient être communiqués à l'intervieweur pour joindre les jeunes de 12 à 17 ans. Ce nombre était de deux pour les adultes. Cette stratégie permet d'accroître les chances de contact.

Pour les jeunes de 12 à 17 ans, le mode téléphonique est obligatoire, et une autorisation verbale des parents ou tuteurs est requise pour interviewer ceux de 14 ans ou moins. Pour les adultes, une entrevue par téléphone cellulaire peut être tentée lorsqu'aucun numéro de ligne fixe n'est disponible. De plus, lorsqu'aucun numéro de téléphone n'est valide ou ne correspond à la bonne adresse, ou encore lorsqu'il est impossible de joindre le ménage, un intervieweur sur le terrain peut prendre la relève de l'intervieweur téléphonique pour essayer d'établir un contact sur place avec le répondant, dans la mesure où les ressources le permettent.

Il est à noter que le mode de collecte en 2015-2016 a pu avoir une incidence sur la mesure de certains indicateurs. L'écart entre les estimations qui seraient issues de l'utilisation de l'un ou l'autre des deux modes n'est toutefois pas mesurable, car ceux-ci n'ont pas été attribués aux répondants de façon aléatoire.

2.4 Traitement des données

2.4.1 Variables de revenu personnel et de revenu du ménage

Une nouveauté a été introduite en 2016 pour les indicateurs de revenu personnel et de revenu du ménage. Les indicateurs de sources de revenu, en particulier de la source principale de revenu, de même que l'indicateur de revenu total ont été tirés des dossiers fiscaux lorsque le répondant ne s'opposait pas au couplage des données et que ce dernier pouvait être réalisé. Autrement, on demandait au répondant de fournir ces renseignements. En cas de refus, les indicateurs de revenu personnel total et de revenu total du ménage faisaient l'objet d'une imputation.

2.4.2 Pondération

Les changements apportés aux deux bases de sondage ont fait en sorte que les étapes de création de la pondération des répondants de 12 à 17 ans et de celle des répondants adultes ont été effectuées séparément et indépendamment pour chacune, et ce, jusqu'à l'étape d'ajustement pour la non-réponse à l'échelle des personnes, inclusivement.

La pondération des répondants adultes a été modifiée pour tenir compte du fait qu'une partie des ménages sélectionnés mais non contactés ne sont pas admissibles à l'enquête. Leur poids a été ajusté en fonction du taux d'admissibilité observé dans la RS. La pondération des jeunes requiert quant à elle une étape d'ajustement pour leur admissibilité liée à l'âge. En effet, puisque certains jeunes auront leur anniversaire au cours de la période de collecte pour laquelle ils ont été sélectionnés, ils pourraient ne plus être admissibles lors de la prise de contact s'ils atteignent l'âge adulte. À l'opposé, certains jeunes pourraient ne pas avoir encore atteint l'âge de 12 ans au moment de la prise de contact.

Une fois les deux bases intégrées, l'étape finale de calage a été effectuée par le biais du système d'estimation généralisé de Statistique Canada (G-EST), à l'aide des données du Recensement de la population de 2011 actualisées suivant les données de naissances, de décès, d'immigration et d'émigration des années subséquentes. Plus précisément, la moyenne des estimations mensuelles par RS, âge, sexe et période de collecte a été utilisée comme donnée de référence pour le calage.

2.4.3 Comparaisons temporelles

Le cycle 2015-2016 a fait l'objet d'un remaniement majeur : contenu actualisé, bases de sondage de meilleure qualité, stratégies d'échantillonnage et de collecte plus efficaces. Étant donné l'ampleur des modifications, toutefois, la combinaison de données du cycle 2015-2016 avec celles des cycles antérieurs n'est pas recommandée. De même, les comparaisons temporelles avec les données des cycles antérieurs doivent faire l'objet d'une grande prudence, même dans le cas des indicateurs issus de questions demeurées inchangées. En effet, les changements apportés à la méthodologie et aux stratégies de collecte sont importants et nuisent à la comparabilité. Cela fait en sorte qu'il serait difficile de savoir si un écart détecté est le reflet de ce qui se passe au sein de la population ou bien s'il doit leur être attribué. Le cycle 2015-2016 constitue en fait un point de rupture avec les cycles précédents, mais il peut aussi être considéré comme le premier d'une nouvelle série temporelle.

2.4.4 Précision des estimations

La précision des estimations tirées du FMGD peut être évaluée de façon approximative à partir des effets de plan fournis par Statistique Canada à l'échelle du Québec et de ses régions sociosanitaires. Cet aspect est détaillé à la section 3.4. Soulignons que Statistique Canada a modifié sa règle de diffusion en haussant à 35 % le seuil du coefficient de variation au-delà duquel une estimation est jugée inacceptable et ne devrait pas être diffusée, ou alors devrait être accompagnée d'une forte mise en garde. Ce seuil était auparavant de 33,3 %. La modification a été apportée dans un souci d'uniformisation des procédures, dont l'utilisation d'un outil commun d'estimation pour les différentes enquêtes.

[Voir l'avis de révision >](#)

3. RÉSULTATS DE COLLECTE OBTENUS AU CYCLE 2015-2016

Les principaux résultats de collecte obtenus lors du cycle 2015-2016 à l'échelle des provinces canadiennes ou des territoires et pour l'ensemble du Canada sont présentés au tableau 3, alors que ceux concernant le Québec et ses régions sociosanitaires figurent au tableau 4. La source de données est indiquée au bas de chaque tableau. Rappelons que les résultats tirés de l'un ou l'autre des fichiers de microdonnées peuvent varier légèrement, mais ils sont généralement assez similaires. Leur interprétation demeure la même.

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 2015-2016 est quelque peu inférieur au nombre visé, mais il atteint respectivement 84 % et 88 % de ce nombre (tableau 3). Cette proportion est plus faible chez les adultes et atteint globalement 74 % ou plus dans chacune des provinces et chacun des territoires.

On compte 110 095 répondants pour l'ensemble du Canada (fichier maître). Pour des raisons de confidentialité, les 436 répondants de la région du Nord-du-Québec sont exclus du FMGD, ce qui ramène le total à 109 659 répondants. La portion québécoise du fichier maître du cycle 2015-2016 comprend quant à elle 23 587 répondants, alors que le FMGD en compte 23 151 (tableau 2). Ces nombres sont similaires à ceux des cycles précédents. 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 59,5 % (tableau 3). Le taux affiché par le Québec est légèrement plus élevé (63,7 %). Les régions de Montréal et de Laval présentent les taux de réponse les plus faibles pour le Québec (tableau 4). Ces taux sont inférieurs à ceux observés lors des cycles précédents. En effet, les taux de réponse ont subi une baisse graduelle au cours des cycles, tant à l'échelle du pays que du Québec et de ses régions sociosanitaires. Du cycle 2007-2008 au cycle 2013-2014, ils étaient déjà passés de 76,4 % à 66,2 % dans l'ensemble du pays et de 76,7 % à 68,4 % au Québec. Au cycle 2015-2016, ils sont par ailleurs plus faibles chez les jeunes de 12 à 17 ans que chez les adultes pour toutes les provinces et les trois territoires, à l'exception du Québec où la situation inverse est observée.

En dépit de la baisse des taux de réponse enregistrée au cours des ans et de l'essai concluant effectué par Statistique Canada visant à rehausser le taux de réponse en rendant la participation des adultes à l'enquête obligatoire, il a été décidé de conserver le caractère volontaire de l'ESCC pour tous. Il n'en demeure pas moins que les taux observés au cycle 2015-2016 sont acceptables du point de vue de la qualité des estimations.

3.2 Taux de déclaration par procuration

Pour l'ensemble du Canada, le taux pondéré de déclaration par procuration au cycle 2015-2016 est de 2,9 %, alors qu'au Québec il est de 2,0 % (tableau 3). Ce taux est par ailleurs faible pour chacune des provinces et chacun des territoires, avec un taux maximal de 3,8 % dans la province de Terre-Neuve-et-Labrador (tableau 3). Il est également faible pour chacune des régions sociosanitaires du Québec, variant de 1,5 % dans les régions de Chaudière-Appalaches et de Lanaudière à 3,4 % dans la région des Laurentides (tableau 5). 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 procuration⁶.

6. La non-réponse partielle est faible en général puisqu'une majorité de répondants ont rempli le questionnaire jusqu'à la fin. Pour certaines variables dérivées, toutefois, cette non-réponse est plus importante. Par exemple, certaines variables créées à partir de plusieurs questions/items peuvent présenter une valeur manquante dès que la valeur prise par l'une ou l'autre de ces composantes est elle-même manquante. Aussi, la non-réponse à certaines questions peut être plus importante chez certaines sous-populations, de sorte que les variables dérivées portant sur celles-ci peuvent présenter une non-réponse partielle non négligeable. C'est le cas de certaines variables dérivées sur le thème de l'activité physique chez les jeunes de 12 à 17 ans. Le nombre de valeurs manquantes peut être modeste, mais lorsqu'il est comparé à l'ensemble des répondants parmi cette sous-population, il ne l'est pas forcément. Il est par conséquent recommandé à l'utilisateur de porter attention à la non-réponse partielle, s'il y a lieu, lors de l'interprétation des résultats.

Tableau 3
 Résultats de collecte de l'ESCC, par province et par territoire, cycle 2015-2016, Canada

| Province | Jeunes de 12 à 17 ans | | | Adultes | | | Taux de réponse combiné non pondéré | Effet de plan | Taux pondéré de déclaration par procuration |
|--|---------------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------|---|
| | Nombre visé de répondants | Nombre de répondants | Taux de réponse non pondéré | Nombre visé de répondants | Nombre de répondants | Taux de réponse non pondéré | | | |
| | n | | % | n | | % | | | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 313 | 292 | 53,9 | 3 171 | 2 941 | 65,5 | 64,2 | 1,94 | 3,8 |
| Île-du-Prince-Édouard | 221 | 196 | 51,3 | 2 115 | 1 625 | 61,5 | 60,2 | 1,45 | 2,4 |
| Nouvelle-Écosse | 385 | 379 | 58,0 | 4 971 | 4 396 | 67,1 | 66,3 | 1,94 | 2,9 |
| Nouveau-Brunswick | 328 | 305 | 52,8 | 4 182 | 3 045 | 59,0 | 58,4 | 1,88 | 3,4 |
| Québec ¹ | 1 896 | 1 749 | 67,7 | 24 804 | 21 402 | 63,4 | 63,7 | 2,41 | 2,0 |
| Ontario | 3 032 | 2 620 | 53,7 | 36 354 | 30 308 | 57,8 | 57,5 | 3,11 | 3,6 |
| Manitoba | 522 | 474 | 57,8 | 5 802 | 4 969 | 64,8 | 64,2 | 2,15 | 2,3 |
| Saskatchewan | 453 | 422 | 56,8 | 5 123 | 4 224 | 63,7 | 63,0 | 2,05 | 1,8 |
| Alberta | 1 175 | 1 014 | 53,0 | 13 983 | 12 071 | 56,8 | 56,5 | 2,34 | 1,9 |
| Colombie-Britannique | 1 259 | 1 123 | 47,2 | 16 389 | 13 244 | 55,7 | 55,0 | 2,45 | 3,2 |
| Yukon | 199 | 156 | 50,3 | 1 037 | 817 | 63,0 | 60,6 | 1,66 | 1,8 |
| Territoires du N.-O. | 199 | 149 | 45,4 | 1 129 | 859 | 62,6 | 59,3 | 1,96 | 1,2 |
| Nunavut | 199 | 101 | 31,3 | 834 | 778 | 74,4 | 64,2 | 2,30 ² | 1,8 |
| Ensemble du Canada (FMGD)³ | 10 181 | 8 980 | 54,7 | 119 894 | 100 679 | 59,9 | 59,5 | 2,90 | 2,9 |

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. Les nombres de répondants visés pour le Québec incluent ceux de la région du Nord-du-Québec. Toutefois, comme les répondants de cette région ne figurent pas au FMGD, pour des raisons de confidentialité, ils sont exclus du total (Ensemble du Canada).

2. Effet de plan pour les 10 communautés les plus grandes.

3. Excluant les régions du Nord-du-Québec, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik.

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ESCC, cycle 2015-2016. STATISTIQUE CANADA (2017a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2016*. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Tableau 4
 Taux de réponse de l'ESCC, par région sociosanitaire, cycle 2015-2016, Québec

| Région sociosanitaire | Jeunes de 12 à 17 ans | | | Adultes | | | Taux de réponse combiné non pondéré |
|--|---------------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| | Nombre visé de répondants | Nombre de répondants | Taux de réponse non pondéré | Nombre visé de répondants | Nombre de répondants | Taux de réponse non pondéré | |
| | n | | % | n | | % | |
| Bas-Saint-Laurent | 91 | 87 | 69,6 | 1 200 | 1 026 | 69,4 | 69,4 |
| Saguenay–Lac-Saint-Jean | 104 | 119 | 76,3 | 1 436 | 1 296 | 68,0 | 68,7 |
| Capitale-Nationale | 138 | 132 | 65,7 | 1 830 | 1 632 | 64,6 | 64,7 |
| Mauricie et Centre-du-Québec | 128 | 108 | 65,1 | 1 632 | 1 436 | 70,9 | 70,5 |
| Estrie | 111 | 119 | 67,2 | 1 476 | 1 443 | 67,2 | 67,2 |
| Montréal | 199 | 166 | 57,2 | 2 962 | 2 617 | 56,4 | 56,5 |
| Outaouais | 119 | 109 | 66,1 | 1 522 | 1 261 | 60,9 | 61,3 |
| Abitibi-Témiscamingue | 88 | 98 | 72,1 | 1 200 | 1 003 | 63,2 | 63,9 |
| Côte-Nord | 69 | 60 | 65,2 | 1 100 | 943 | 61,0 | 61,2 |
| Nord-du-Québec ¹ | 44 | 35 | 67,3 | 488 | 385 | 60,6 | 61,1 |
| Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine | 69 | 61 | 59,8 | 1 100 | 958 | 64,5 | 64,2 |
| Chaudière-Appalaches | 121 | 132 | 78,1 | 1 552 | 1 490 | 68,8 | 69,5 |
| Laval | 126 | 114 | 63,0 | 1 554 | 1 442 | 59,4 | 59,6 |
| Lanaudière | 131 | 126 | 69,2 | 1 610 | 1 418 | 63,4 | 63,8 |
| Laurentides | 141 | 137 | 71,0 | 1 686 | 1 482 | 60,8 | 61,5 |
| Montréal | 194 | 181 | 72,4 | 2 456 | 1 955 | 63,6 | 64,2 |
| Ensemble du Québec (FMGD)² | 1 829 | 1 749 | 67,7 | 24 316 | 21 402 | 63,4 | 63,7 |

1. Ces données sont issues du fichier de partage de l'ESCC, cycle 2015-2016, à l'exception des nombres de répondants visés et des taux de réponse.

2. Excluant les régions du Nord-du-Québec, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik.

Source: Fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ESCC, cycle 2015-2016. STATISTIQUE CANADA (2017a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2016*. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Voir l'avis de révision >

3.3 Répartition pondérée des répondants québécois selon le mode de collecte

La totalité des répondants de 12 à 17 ans ont d'emblée fait l'objet d'une entrevue téléphonique. Au Québec, la proportion pondérée des adultes ayant été interviewés par téléphone est de 84,1 %; elle se situe au-delà de 80 % dans toutes les RS, sauf celle de Montréal où elle est de 76,5 % (tableau 5). Ces résultats témoignent de la réussite de la nouvelle stratégie de collecte.

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

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 associées à l'analyse des données du FMGD du cycle 2015-2016, tant à l'échelle provinciale que régionale. L'effet de plan est de 2,41 pour l'ensemble du Québec et varie régionalement de 1,75 à 2,09. Ces valeurs sont en général légèrement inférieures à celles observées lors des cycles précédents. Cette baisse pourrait être attribuable à l'utilisation d'une liste pour la sélection directe des jeunes de 12 à 17 ans.

Tableau 5
Autres résultats de collecte de l'ESCC, par région sociosanitaire, cycle 2015-2016, Québec

| Région sociosanitaire | Proportion pondérée d'entrevues en mode téléphonique ¹ | | Effet de plan ² | Taux pondéré de déclaration par procuration ² |
|---------------------------------------|---|-------------|----------------------------|--|
| | Jeunes de 12 à 17 ans | Adultes | | |
| | % | | | % |
| 2401 Bas-Saint-Laurent | 100,0 | 89,8 | 1,86 | 2,5 |
| 2402 Saguenay–Lac-Saint-Jean | 100,0 | 87,6 | 1,75 | 3,2 |
| 2403 Capitale-Nationale | 100,0 | 87,3 | 1,94 | 1,9 |
| 2404 Mauricie et Centre-du-Québec | 100,0 | 85,7 | 2,00 | 2,2 |
| 2405 Estrie | 100,0 | 86,2 | 2,09 | 1,7 |
| 2406 Montréal | 100,0 | 76,5 | 1,99 | 1,9 |
| 2407 Outaouais | 100,0 | 80,1 | 2,03 | 1,8 |
| 2408 Abitibi-Témiscamingue | 100,0 | 82,3 | 1,97 | 2,5 |
| 2409 Côte-Nord | 100,0 | 86,0 | 1,79 | 2,4 |
| 2411 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine | 100,0 | 83,9 | 1,87 | 2,7 |
| 2412 Chaudière-Appalaches | 100,0 | 87,2 | 1,88 | 1,5 |
| 2413 Laval | 100,0 | 87,4 | 2,00 | 1,9 |
| 2414 Lanaudière | 100,0 | 87,2 | 1,86 | 1,5 |
| 2415 Laurentides | 100,0 | 86,7 | 1,95 | 3,4 |
| 2416 Montérégie | 100,0 | 87,9 | 1,85 | 1,8 |
| Ensemble du Québec³ | 100,0 | 84,1 | 2,41 | 2,0 |

1. Données issues du fichier de partage du cycle 2015-2016.

2. Données issues du FMGD du cycle 2015-2016.

3. Excluant les régions du Nord-du-Québec, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik.

Sources : Fichier de microdonnées à grande diffusion et fichier de partage de l'ESCC, cycle 2015-2016. STATISTIQUE CANADA (2017a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2016*. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

CONCLUSION

L'ESCC a connu une période plutôt stable entre le cycle 2007-2008 et le cycle 2013-2014, et ce, tant dans son contenu commun que dans sa méthodologie. Au cycle 2015-2016, des modifications majeures ont été apportées au contenu, à la méthodologie et aux stratégies de collecte. Celles-ci ont été justifiées par la nécessité d'actualiser le contenu de l'enquête, par l'inefficacité de la base de sondage téléphonique et par la volonté de réduire les coûts de collecte. Elles ont toutefois créé un bris dans la série temporelle des indicateurs des cycles antérieurs. En effet, le remaniement du contenu de l'ESCC est tel que plusieurs indicateurs n'ont pas d'équivalent comparable aux cycles antérieurs. En outre, l'introduction d'une liste issue du PFCE, comme seule base de sondage pour la sélection des jeunes de 12 à 17 ans, ainsi que la priorisation de la collecte téléphonique pour tous font en sorte qu'il serait hasardeux d'attribuer à un changement réel un écart détecté entre un des cycles précédents et le cycle 2015-2016. C'est pour cette raison que Statistique Canada recommande de ne pas combiner les données du cycle 2015-2016 à celles de la période précédente, et qu'il préconise par ailleurs une grande prudence dans l'interprétation des écarts observés, s'il y a lieu, même pour les indicateurs issus de questions qui n'ont pas subi de modifications.

Bien que le taux de réponse observé au cycle 2015-2016 soit plus faible qu'aux cycles précédents, il n'en demeure pas moins tout à fait acceptable du point de vue de la qualité des estimations. Le cycle 2015-2016 peut être considéré comme le point de départ d'une nouvelle série temporelle reposant sur un contenu commun et une méthodologie qui devraient rester relativement stables jusqu'en 2021, année prévue du prochain remaniement de l'enquête.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

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., M.-E. TREMBLAY et M. BORDELEAU (2017). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, synthèse des cycles 2007-2008 à 2013-2014 – 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, 49 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 (2017a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2016 et 2015-2016*, 97 p.

STATISTIQUE CANADA (2017b). *Remaniement de 2015 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle*, 5 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.

[Voir l'avis de révision >](#)

Avis de révision

Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
Information sur le remaniement du cycle 2015-2016

Document révisé le 17 février 2022.

1. À la page 21, remplacer le premier paragraphe par celui-ci :

La totalité des répondants de 12 à 17 ans ont d'emblée fait l'objet d'une entrevue téléphonique. Au Québec, la proportion pondérée des adultes ayant été interviewés par téléphone est de **87,7 %** ; elle se situe au-delà de **82 %** dans toutes les RS. Ces résultats témoignent de la réussite de la nouvelle stratégie de collecte.

2. À la page 21, remplacer le tableau 5 par celui-ci :

Tableau 5
Autres résultats de collecte de l'ESCC, par région sociosanitaire, cycle 2015-2016, Québec

| Région sociosanitaire | Proportion pondérée d'entrevues en mode téléphonique ¹ | | Effet de plan ² | Taux pondéré de déclaration par procuration ² | |
|---------------------------------------|--|----------------------|----------------------------|--|--|
| | Jeunes de 12 à 17 ans | Adultes ³ | | | |
| | % | | | % | |
| Bas-Saint-Laurent | 100,0 | 91,1 | 1,86 | 2,5 | |
| Saguenay–Lac-Saint-Jean | 100,0 | 89,7 | 1,75 | 3,2 | |
| Capitale-Nationale | 100,0 | 91,0 | 1,94 | 1,9 | |
| Mauricie et Centre-du-Québec | 100,0 | 89,4 | 2,00 | 2,2 | |
| Estrie | 100,0 | 90,3 | 2,09 | 1,7 | |
| Montréal | 100,0 | 82,3 | 1,99 | 1,9 | |
| Outaouais | 100,0 | 82,3 | 2,03 | 1,8 | |
| Abitibi-Témiscamingue | 100,0 | 84,1 | 1,97 | 2,5 | |
| Côte-Nord | 100,0 | 90,2 | 1,79 | 2,4 | |
| Nord-du-Québec | 100,0 | 92,6 | .. | .. | |
| Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine | 100,0 | 84,8 | 1,87 | 2,7 | |
| Chaudière-Appalaches | 100,0 | 90,4 | 1,88 | 1,5 | |
| Laval | 100,0 | 89,3 | 2,00 | 1,9 | |
| Lanaudière | 100,0 | 88,6 | 1,86 | 1,5 | |
| Laurentides | 100,0 | 88,9 | 1,95 | 3,4 | |
| Montérégie | 100,0 | 90,9 | 1,85 | 1,8 | |
| Ensemble du Québec⁴ | 100,0 | 87,7 | 2,41 | 2,0 | |

.. Donnée non disponible.

1. Données issues du fichier de partage du cycle 2015-2016.

2. Données issues du FMGD du cycle 2015-2016, excluant la région du Nord-du-Québec.

3. Un petit nombre d'entrevues ont eu lieu à la fois en face à face et par téléphone (0,4 %). Par souci de simplicité, la moitié de ces entrevues a ici été attribuée au mode téléphonique.

4. Excluant les régions des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik.

Sources : Fichier de microdonnées à grande diffusion et fichier de partage de l'ESCC, cycle 2015-2016. STATISTIQUE CANADA (2017a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2016*. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Document révisé le 24 juillet 2020.

1. À la page 15, remplacer le dernier paragraphe par ceux-ci :

Aux cycles précédents, la précision des estimations tirées des données du FMGD était évaluée de façon approximative à partir d'effets de plan globaux fournis par Statistique Canada à l'échelle du Québec et de ses régions sociosanitaires (voir la section 3.4). En raison d'enjeux de confidentialité propres à la diffusion des données du FMGD, des poids d'autoamorçage n'étaient rendus disponibles qu'avec les données du fichier maître et du fichier de partage. Le FMGD de 2015-2016 est maintenant accompagné de poids d'autoamorçage. Afin que les risques de divulgation soient pris en compte, ces poids ont été produits selon une méthodologie différente de celle utilisée pour les autres types de fichiers. Pour l'estimation de la variance, l'utilisation des poids d'autoamorçage est recommandée pour tous les types de fichiers, car elle permet d'obtenir des estimations de précision de meilleure qualité que la méthode reposant sur les effets de plan, qui demeure néanmoins valable.

Soulignons que Statistique Canada a modifié sa règle de diffusion en haussant à 35 % le seuil du coefficient de variation au-delà duquel une estimation est jugée inacceptable et ne devrait pas être diffusée, ou alors devrait être accompagnée d'une forte mise en garde. Ce seuil était auparavant de 33,3 %. La modification a été apportée dans un souci d'uniformisation des procédures, dont l'utilisation d'un outil commun d'estimation pour les différentes enquêtes.

2. À la page 25, ajouter la référence bibliographique suivante :

STATISTIQUE CANADA (2019). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Complément au guide de l'utilisateur 2015-2016 – Fichiers de microdonnées à grande diffusion*, Ottawa, Statistique Canada, 7 p.

3. À la page 25, remplacer les deux premières références bibliographiques de la deuxième colonne par celles-ci :

STATISTIQUE CANADA (2017a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2016 et 2015-2016*, Ottawa, Statistique Canada, 97 p.

STATISTIQUE CANADA (2017b). *Remaniement de 2015 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle*, Ottawa, Statistique Canada, 5 p.