

Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Information sur le cycle 2017-2018

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

Pour tout renseignement concernant l'Institut de la statistique du Québec (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
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Site Web : statistique.quebec.ca

Ce document est disponible seulement en version électronique.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2^e trimestre 2022
ISBN 978-2-550-91676-5 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2022

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

Février 2022
Révisé en avril 2022

Publication réalisée à
l'Institut de la statistique du Québec par :

Nathalie Plante
Katrina Joubert

Avec la collaboration de :

Michèle Shemilt
Institut national de santé publique du Québec

Nathalie Audrey Joly
Ministère de la Santé et des Services sociaux

France Lapointe et Oussama Dabdoubi
Direction de la méthodologie
Institut de la statistique du Québec

Révision linguistique et édition :

Direction de la diffusion et des communications

Pour tout renseignement concernant
le contenu de cette publication :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone :
418 691-2401
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Site Web : statistique.quebec.ca

Notice bibliographique suggérée

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2022). *Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Information sur le cycle 2017-2018*, [En ligne], Québec, L'Institut, 19 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/guide-aspects-methodologiques-donnees-enquetes-sociosanitaires-etat-sante-population-2017-2018.pdf].

Table des matières

Introduction	5
1 Changements apportés au cycle 2017-2018	6
1.1 Contenu	6
1.2 Méthodologie	8
1.3 Stratégies de collecte	9
2 Traitement des données	10
3 Résultats de collecte	11
3.1 Nombre de répondants et taux de réponse	11
3.2 Taux de déclaration par procuration	12
3.3 Répartition pondérée des répondants québécois selon le mode de collecte	16
3.4 Effets de plan à l'échelle du Québec et de ses régions sociosanitaires	16
Conclusion	17
Références	18

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 cette 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 important remaniement de l'enquête s'est imposé afin d'en moderniser le contenu et d'en améliorer la méthodologie et les stratégies de collecte (Plante et autres, 2017). Le cycle 2017-2018 se situe dans la continuité du cycle précédent, ce qui justifie les brefs parallèles entre ces deux cycles tout au long de ce document.

Le présent document dresse d'abord un portrait des changements apportés au cycle 2017-2018 du point de vue du contenu (section 1). Les sections suivantes présentent quant à elles les aspects du traitement des données propres au cycle 2017-2018 (section 2) ainsi que les résultats de collecte obtenus (section 3).

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

1 Changements apportés au cycle 2017-2018

1.1 Contenu

Le contenu de l'ESCC avait 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 avaient alors 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. Une stabilité du contenu de base était par ailleurs prévue jusqu'en 2021, ce qui se reflète dans le contenu du cycle 2017-2018. Toutefois, étant donné qu'il avait été prévu que l'ESCC devienne obligatoire en 2017 (une décision prise par le Statisticien en chef du Canada Anil Arora) en prévision de ce changement, le plan de contenu pour 2017 et 2018 avait dû être revu notamment afin de réduire la durée de l'entrevue. Malgré le fait que cette décision a été modifiée avant que la collecte débute en 2017, ceci avait mené à l'instauration d'une catégorie de contenu principal qui serait demandé seulement une année sur deux. Certains modules ne sont donc pas disponibles dans le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD), car ils ne couvrent qu'une des deux années de collecte.

Aperçu du contenu de l'enquête et résumé des changements apportés en 2017-2018

Les données des modules qui n'ont pas été administrés tout au long du cycle complet 2017-2018, tout comme celles provenant de certains modules comportant un risque élevé de divulgation, ne sont pas intégrées au FMGD et sont normalement absentes de

la documentation afférente. Ces dernières données, si mesurées tout au long du cycle complet, se retrouvent toutefois dans le fichier maître (tableau 1).

Les modules couverts une des deux années et ceux touchés par des changements sont :

- Les modules Tests du cancer du côlon et du rectum (CCT) et Mammographie (MAM) devaient être des modules thématiques en 2017 seulement. Ils sont devenus optionnels lors de la révision du plan de contenu, mais aucune province n'a eu la chance de les sélectionner pour 2018.
- Le module Tension artérielle – vérification (BPC), qui faisait partie du plan de contenu initial en tant que module thématique en 2018, a été retiré, tandis que les modules Soins dentaires (DEN) et Services de soins de santé à domicile (HMC) sont devenus thématiques pour 2018 seulement.
- Le module Consommation de fruits et de légumes (FVC), qui devait être mesuré tout au long du cycle complet comme les modules Utilisation d'équipement protecteur (UPE) et Test pap (PAP), n'a été mesuré qu'en 2017, car il faisait partie de la liste des contenus de base (communs ou thématiques) demandés une année sur deux afin de réduire la durée du questionnaire, l'ESCC étant appelée à devenir obligatoire. L'enquête n'est finalement pas devenue obligatoire, mais les décisions qui ont été prises en matière de contenu ont dû être maintenues.
- Les modules thématiques sur un an suivants ont été ajoutés en 2018 : Besoins perçus de soins (PNC), Ordonnances – non-respect liés aux coûts (PNC2), Médicaments antidouleur (PRM) et Stress et relations (STR).

Tableau 1

Aperçu du contenu de l'enquête pour le Québec – Fichier maître de l'ESCC 2017-2018

Acronyme du module	Nom du module	2017	2018
ADL	Activités de la vie quotidienne	O	O
ADM	Renseignements administratifs	C	C
ALC	Consommation d'alcool	C	C
CCC (de base)	Problèmes de santé chroniques	C	C
CCC – Thème 2	Problèmes de santé chroniques – Thème 2	T	T
CCT	Tests du cancer du côlon et du rectum	O	
CMH	Consultations au sujet de la santé mentale	O	O
DEN	Soins dentaires		T
EHG2	Plus haut niveau de scolarité	C	C
ETS	Exposition à la fumée secondaire	O	O
FLU	Vaccins contre la grippe	C	C
FSC	Sécurité alimentaire	T	T
FVC	Consommation de fruits et de légumes	C	
GEN	État de santé générale	C	C
HMC	Services de soins de santé à domicile – avec soins palliatifs		T
HWT	Taille et poids – autodéclarés	C	C
INC	Revenu	C	C
INJ	Blessures	T	T
LBF	Population active	C	C
MAC	Activité principale	C	C
MAM	Mammographie	O	
MEX	Expériences maternelles	C	C
MXA	Expériences maternelles – consommation d'alcool	T	T
MXS	Expériences maternelles – usage du tabac	T	T
OHT	Santé buccodentaire	O	O
PAA	Activités physiques – adultes 18 ans et plus	C	C
PAP	Test pap	T	
PAY	Activités physiques pour les jeunes	C	C
PHC	Soins de santé primaires	C	C
PNC	Besoins perçus de soins		T
PNC2	Ordonnances – non-respect liés aux coûts (version courte)		T
PRM	Médicaments antidouleur		T
SBE	Comportements sédentaires	T	T
SDC	Renseignements sociodémographiques	C	C
SLP	Sommeil	O	O
SMK	Usage du tabac	C	C
STR	Stress et relations		T
STS ¹	Sources de stress	O	O
SUI ¹	Pensées suicidaires et tentatives de suicide	T	T
SXB ¹	Comportements sexuels	T	T
SWL	Satisfaction à l'égard de la vie	O	O
TAL	Produits alternatifs du tabac	O	O
UPE	Utilisation d'équipement protecteur	T	
WDM	Washington Group – Mesure d'incapacité	T	T

- Commun (de base)
- Thématique
- O Optionnel sélectionné par le Québec

1. Module exclu du FMGD, bien que couvert en 2017 et 2018.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Contenu de la composante annuelle, cycle 2000-2018*.

- Les modules Sources de stress (STS), Pensées suicidaires et tentatives de suicide (SUI) et Comportements sexuels (SXB), bien qu'optionnels ou thématiques couvrant les deux années, ont été retirés du FMGD, car ils présentent des contenus sensibles ou un risque élevé de divulgation.

Rappelons également que le module Problèmes de santé chroniques (CCC) est, depuis 2015, séparé en trois modules, afin de couvrir davantage de problèmes. La couverture du module de base CCC² est maintenue les deux années à chaque cycle complet, puis les modules CCC – thème 1 et CCC – thème 2 sont posés en alternance aux deux ans. En 2017-2018, ce sont les troubles contenus dans le module CCC – thème 2 qui ont été retenus et ajoutés au module de base (CCC) : ulcères à l'estomac ou à l'intestin (2017 seulement), maladie intestinale (Crohn, colite ulcéreuse, syndrome du côlon irritable, incontinence des intestins), incontinence urinaire et allergies dont aliments, animaux, acariens de la poussière, moisissure, pollens ou graminées, produits chimiques, médicaments (2017 seulement) et rhume des foins ou allergie nasale (2017 seulement). Notons que plusieurs des problèmes couverts ne font pas partie du FMGD, mais sont accessibles dans le fichier maître.

1.2 Méthodologie

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

Comme aux cycles précédents, l'ESCC 2017-2018 porte sur les personnes 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 25 000 adultes

et 2 000 jeunes. Des 130 000 répondants visés dans l'ensemble de la population, environ 3 500 sont issus des territoires³.

En Nouvelle-Écosse, le nombre de régions sociosanitaires (RSS) est passé de neuf à quatre depuis le cycle 2015-2016. Puisque depuis 2015, la répartition de l'échantillon adulte entre les provinces est indépendante du nombre de RSS et qu'elle repose uniquement sur la taille de leurs populations respectives, le nombre de répondants visé pour cette province au cycle 2017-2018 est demeuré le même qu'au cycle précédent.

Rappelons que le remaniement effectué en 2015 prévoyait qu'à partir des données d'un cycle complet de deux ans, une prévalence de l'ordre de 2 % ou plus puisse 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.

Deux bases de sondage

La stratégie d'échantillonnage révisée au cycle 2015-2016 a été utilisée à nouveau pour la sélection de l'échantillon du cycle 2017-2018. Selon cette stratégie, deux bases de sondage distinctes sont utilisées pour la sélection des jeunes de 12 à 17 ans, d'une part, et celle des adultes, d'autre part.

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. 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)⁴.

2. Les principales maladies chroniques contenues dans le module de base CCC sont les suivantes : arthrose ou arthrite sans fibromyalgie, asthme, bronchite chronique ou emphyseme ou maladie pulmonaire obstructive chronique ou MPOC, cancer, diabète, hypertension, maladie cardiaque, maladie d'Alzheimer ou toute autre forme de démence, taux élevé de cholestérol ou lipides sanguins, trouble d'anxiété (phobie, trouble obsessionnel-compulsif ou trouble de panique), trouble de l'humeur (dépression, trouble bipolaire, manie ou dysthymie), troubles dus à un accident vasculaire cérébral (AVC).
3. Soit les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon.
4. Il est à noter que la couverture de la base de sondage aréolaire des territoires du Nunavut et du Yukon a été légèrement améliorée suite au recensement de 2016. Cette amélioration a été prise en compte lors de la collecte de l'ESCC 2017-2018.

Ce changement apporté au cycle 2015-2016 s'inscrivait dans le projet d'introduire un mode de collecte Web auprès des adultes dans les cycles à venir. L'utilisation du questionnaire électronique est prévue à partir de la collecte de 2022.

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.

1.3 Stratégies de collecte

Répartition de l'échantillon par période de collecte

Depuis 2015, 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. Ainsi, depuis le cycle 2015-2016, les estimations représentatives à l'échelle du pays, y compris dans les territoires, peuvent être obtenues uniquement à partir des données du cycle complet.

Modes de collecte et coordonnées des répondants

Depuis 2015, le mode de collecte prioritaire est l'entrevue téléphonique. Pour les jeunes de 12 à 17 ans, le mode téléphonique est même 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 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 aisément mesurable, car ceux-ci n'ont pas été attribués aux répondants de façon aléatoire.

2

Traitement des données

Variables de revenu personnel et de revenu du ménage

Comme au cycle précédent, les indicateurs de sources de revenu, en particulier de la source principale de revenu, de même que l'indicateur de revenu total et le supplément pour personnes handicapées 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.

Pondération

Comme au cycle 2015-2016, 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.

Une fois les deux bases intégrées, l'étape finale de calage a été effectuée à l'aide des données du Recensement de 2011 actualisées suivant les données de naissances, de décès, d'immigration et d'émigration des années subséquentes. Plus précisément, les projections de comptes de population de 2017-2018 utilisant la définition géographique du recensement de 2011⁵ ont été utilisées comme données de référence pour le calage.

Comparaisons temporelles

Le cycle 2015-2016 avait fait l'objet d'un remaniement majeur, et le cycle 2017-2018 se situe dans son prolongement. Bien que les changements apportés en 2015-2016

aient créé un point de rupture pour les comparaisons temporelles avec les cycles antérieurs, les estimations issues des cycles 2015-2016 et 2017-2018 sont comparables, sauf exception⁶.

Précision des estimations

Depuis le cycle 2015-2016, le FMGD est accompagné d'une série de 1 000 pondérations d'autoamorçage (« bootstrap »). Afin de prendre en compte les risques de divulgation, ces poids ont été produits selon une méthode de rééchantillonnage différente de celle utilisée pour le fichier maître et le fichier de partage, qui sont également accompagnés de poids d'autoamorçage. Tous les poids d'autoamorçage du FMGD sont strictement positifs. Par ailleurs, en raison du retrait du FMGD des données des répondants de la région sociosanitaire Nord-du-Québec, les sommes des poids d'autoamorçage ne sont pas exactement égales d'une réplique à l'autre. L'effet de ce retrait sur la variance n'en demeure pas moins négligeable.

Pour l'estimation de la variance, l'utilisation des poids d'autoamorçage est recommandée pour les trois types de fichiers, comme c'était le cas en 2015-2016. Elle permet d'obtenir des estimations de précision de meilleure qualité que la méthode approximative reposant sur les effets de plan globaux fournis par Statistique Canada, qui était utilisée jusqu'au cycle 2013-2014 avec les données du FMGD faute de poids d'autoamorçage. Cette méthode approximative demeure néanmoins valable.

Soulignons que selon la règle de diffusion de Statistique Canada, le seuil du coefficient de variation au-delà duquel une estimation est jugée inacceptable est de 35 %. Une telle estimation ne devrait pas être diffusée, ou alors devrait être accompagnée d'une forte mise en garde.

5. À partir de 2021, il devrait être possible d'utiliser plutôt les projections du recensement de 2016.

6. Les indicateurs ayant été modifiés entre les cycles 2015-2016 et 2017-2018 font partie de ces exceptions.

3 Résultats de collecte

Les principaux résultats de collecte obtenus lors du cycle 2017-2018 à l'échelle des provinces canadiennes ou des territoires et pour l'ensemble du Canada sont présentés au tableau 2, alors que ceux concernant le Québec et ses régions sociosanitaires (RSS) figurent au tableau 3. La source de données est indiquée au bas de chaque tableau. Rappelons que les résultats de collecte tirés du FMGD peuvent varier légèrement de ceux tirés du fichier de partage, 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 2017-2018 est quelque peu inférieur au nombre visé, mais il atteint respectivement 88 % et 92 % de ce nombre (tableau 2), un gain par rapport au cycle précédent. Cette proportion est similaire chez les adultes et chez les jeunes, contrairement au cycle précédent, où elle était plus faible chez les adultes. Elle atteint globalement 82 % ou plus dans chacune des provinces et chacun des territoires.

On compte 113 735 répondants pour l'ensemble du Canada (fichier maître). Pour des raisons de confidentialité, les 445 répondants de la région du Nord-du-Québec

sont exclus du FMGD, ce qui ramène le total à 113 290 répondants. La portion québécoise du fichier maître du cycle 2017-2018 comprend quant à elle 24 570 répondants, alors que le FMGD en compte 24 125 (tableau 1). Ces nombres sont semblables et même légèrement supérieurs à ceux des cycles précédents. Il est à noter que les RSS du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas couvertes par l'ESCC.

Le taux de réponse global non pondéré observé pour l'ensemble du Canada est de 60,8 % (tableau 2). Le taux affiché par le Québec est légèrement supérieur, soit de 65,3 %. Les régions de Montréal et de Laval présentent encore une fois les taux de réponse les plus faibles pour le Québec, mais ils se situent au-dessus de 60 % (tableau 3). Les taux observés dans l'ensemble du Canada et du Québec sont similaires à ceux observés au cycle 2015-2016, et même légèrement supérieurs. La baisse graduelle des taux de réponse observée au cours des cycles antérieurs, tant à l'échelle du pays que du Québec et de ses RSS, ne s'est donc pas poursuivie au cycle 2017-2018. Du cycle 2007-2008 au cycle 2013-2014, les taux étaient passés de 76,4 % à 66,2 % dans l'ensemble du pays et de 76,7 % à 68,4 % au Québec. Avec le remaniement effectué au cycle 2015-2016, la baisse s'était accentuée avec des taux respectifs de 59,5 % et 63,7 %. Les taux observés aux cycles 2015-2016 et 2017-2018 sont néanmoins 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 2017-2018 est de 2,7 %, alors qu'il est de 1,8 % au Québec (tableau 2). Ce taux demeure faible pour chacune des provinces et chacun des territoires, avec un taux maximal de 4,2 % dans la province du Nouveau-Brunswick (tableau 2). Il est également faible pour chacune des RSS du Québec, variant de 1,1 % dans les Laurentides à 2,9 % en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (tableau 4). 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 distinguent 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 procuration⁷.

7. 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. 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 2
Résultats de collecte de l'ESCC, par province et par territoire, cycle 2017-2018, 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			
Terre-Neuve-et-Labrador	313	294	57,8	3 172	2 997	67,6	66,6	1,92	3,4
Île-du-Prince-Édouard	221	160	46,5	2 115	1 768	64,5	62,5	1,43	2,7
Nouvelle-Écosse	385	337	54,0	4 971	4 474	67,2	66,0	1,82	3,3
Nouveau-Brunswick	328	292	48,9	4 182	3 414	64,0	62,5	1,83	4,2
Québec ¹	1 896	1 753	66,1	24 804	22 817	65,2	65,3	2,38	1,8
Ontario	3 032	2 497	50,6	36 353	31 014	58,5	57,8	3,20	3,4
Manitoba	522	437	56,8	5 803	5 044	65,0	64,3	2,29	1,9
Saskatchewan	453	392	53,6	5 128	4 443	66,9	65,6	2,23	1,8
Alberta	1 175	1 041	53,8	13 984	12 445	58,5	58,1	2,45	1,9
Colombie-Britannique	1 259	1 152	48,3	16 388	14 258	58,5	57,6	2,47	3,1
Yukon	166	132	56,2	827	824	62,0	61,2	1,75	1,9
Territoires du N.-O.	166	108	40,4	879	872	65,1	61,0	2,04	1,2
Nunavut	166	91	31,0	726	679	66,9	58,8	2,31	3,0
Ensemble du Canada (FMGD)²	10 037	8 654	53,4	118 844	104 636	61,5	60,8	2,98	2,7

1. Les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne font pas partie de la population couverte par l'ESCC. Seize régions sociosanitaires du Québec sont couvertes par l'enquête. Les nombres de répondants visés pour le Québec incluent ainsi 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 de l'ensemble du Canada (FMGD).

2. Excluant les régions du Nord-du-Québec, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik.
Sources : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2018 et 2017-2018 (2019)* et *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Fichier partagé 2017-2018 – Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative (2019)*.

Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Tableau 3

Taux de réponse de l'ESCC, par région sociosanitaire, cycle 2017-2018, 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	92	91	74,6	1 200	1 058	69,9	70,3
Saguenay–Lac-Saint-Jean	105	90	68,7	1 436	1 340	69,3	69,2
Capitale-Nationale	140	140	69,3	1 830	1 741	68,1	68,2
Mauricie et Centre-du-Québec	130	126	67,0	1 632	1 426	69,8	69,6
Estrie	113	111	69,4	1 476	1 326	68,5	68,5
Montréal	201	187	57,4	2 962	2 855	61,1	60,9
Outaouais	120	108	66,3	1 522	1 362	62,3	62,6
Abitibi-Témiscamingue	89	78	67,8	1 200	1 126	65,8	65,9
Côte-Nord	70	63	63,6	1 100	1 005	63,0	63,0
Nord-du-Québec ¹	45	32	65,3	488	413	60,9	61,2
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	70	69	63,9	1 100	1 072	65,4	65,3
Chaudière-Appalaches	122	113	73,4	1 552	1 381	70,6	70,8
Laval	127	117	60,0	1 554	1 419	60,1	60,1
Lanaudière	133	120	64,5	1 610	1 469	64,8	64,8
Laurentides	142	131	65,8	1 686	1 567	64,6	64,7
Montérégie	196	177	68,9	2 456	2 257	64,6	64,9
Ensemble du Québec (FMGD)²	1 850	1 721	66,1	24 316	22 404	65,2	65,3

1. Ces données sont issues du fichier de partage de l'ESCC, cycle 2017-2018, 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 : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2018 et 2017-2018* (2019).

Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Tableau 4

Autres résultats de collecte de l'ESCC, par région sociosanitaire, cycle 2017-2018, Québec

Région sociosanitaire	Proportion pondérée d'entrevues en mode téléphonique ¹		Effet de plan ¹	Taux pondéré de déclaration par procuration ²
	Jeunes de 12 à 17 ans	Adultes ³		
	%	%		
Bas-Saint-Laurent	100,0	90,3	2,01	2,1
Saguenay–Lac-Saint-Jean	100,0	87,3	1,90	2,0
Capitale-Nationale	100,0	90,0	1,88	1,4
Mauricie et Centre-du-Québec	100,0	90,6	1,97	2,1
Estrie	100,0	92,1	2,02	1,7
Montréal	100,0	89,1	1,95	1,6
Outaouais	100,0	88,3	1,87	2,0
Abitibi-Témiscamingue	100,0	84,5	1,97	1,3
Côte-Nord	100,0	90,9	2,01	1,5
Nord-du-Québec	100,0	86,1	1,77	..
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	100,0	89,9	1,89	2,9
Chaudière-Appalaches	100,0	92,3	1,84	1,5
Laval	100,0	90,6	1,97	2,0
Lanaudière	100,0	91,7	1,93	2,1
Laurentides	100,0	88,1	1,90	1,1
Montérégie	100,0	89,7	1,89	2,0
Ensemble du Québec⁴	100,0	89,7	2,38	1,8

.. Donnée non disponible.

1. Données issues du fichier de partage du cycle 2017-2018.

2. Données issues du FMGD du cycle 2017-2018, excluant la région du Nord-du-Québec.

3. Un petit nombre d'entrevues a 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 : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2018 et 2017-2018* (2019) et *Enquête sur la santé dans des collectivités canadiennes (ESCC) – Fichier partagé 2017-2018 – Tableaux de la variabilité d'échantillonnage approximative* (2019).

Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

3.3 Répartition pondérée des répondants québécois selon le mode de collecte

La totalité des répondants de 12 à 17 ans a d'emblée fait l'objet d'une entrevue téléphonique, comme au cycle précédent. Au Québec, la proportion pondérée des adultes ayant été interviewés par téléphone est de l'ordre de 90 % ; elle est d'au moins 85 % dans toutes les RSS (tableau 4). Ces résultats sont similaires à ceux obtenus au cycle précédent.

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 associé 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.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise valeur pour l'effet de plan. Le statisticien choisit le meilleur plan de sondage pour répondre simultanément à tous les objectifs de l'enquête. Toutefois, certains objectifs imposent des choix conflictuels. Le fait que les effets de plan de l'enquête de 2017-2018 sont du même ordre de grandeur que ceux observés pour le cycle 2015-2016 signifie que les données du cycle 2017-2018 offrent un potentiel analytique comparable à celui du cycle précédent de l'enquête.

Dans une enquête à portée régionale, l'effet de plan des estimations provinciales est en général supérieur à 1,00. Afin d'avoir la taille minimale pour répondre à des objectifs de précision pour les estimations à l'échelle de la province, il faudrait sélectionner beaucoup de personnes dans les régions les plus peuplées et très peu dans les régions excentriques, qui comptent beaucoup moins

d'habitants. Un plan de sondage aléatoire simple ou son équivalent offrirait un échantillon à l'image de la population québécoise, dont l'effet de plan serait égal à 1,00.

Le tableau 4 présente les estimations des effets de plan associées à l'analyse des données du FMGD du cycle 2017-2018, tant à l'échelle provinciale que régionale. L'effet de plan est de 2,38 pour l'ensemble du Québec et varie régionalement de 1,84 à 2,02. Ces valeurs sont similaires à celles observées au cycle 2015-2016.

Pour l'ESCC, un plan de sondage aléatoire simple ou son équivalent ne permettrait cependant pas d'avoir suffisamment de répondants dans chacune des régions sociosanitaires pour lesquelles des estimations précises sont requises. Pour obtenir une bonne précision pour les estimations à l'échelle régionale, on sélectionne « trop » de personnes dans les régions moins peuplées. Ce faisant, il y a une perte d'efficacité par rapport à un échantillon complètement aléatoire et un effet de plan provincial supérieur à 1,00. Acceptant la perte d'efficacité associée à l'atteinte des objectifs régionaux, le statisticien ajuste la taille de l'échantillon. Avec un effet de plan de 2,38 pour les estimations provinciales, l'échantillon complet de 24 570 répondants offre des estimations ayant la même précision que si on avait eu 10 323 répondants choisis complètement au hasard parmi tous les Québécois, quelle que soit leur région de résidence.

Quant aux estimations à l'échelle régionale, il n'est pas surprenant que l'effet de plan qui leur est associé soit supérieur à 1,00. Si on suppose que le plan d'échantillonnage utilisé dans cette enquête est stratifié simple pour chaque région, l'effet de plan à l'intérieur de chacune de ces strates serait égal à 1,00, parce que l'échantillon tiré serait à l'image de la population. Certains facteurs expliquent que ce n'est pas le cas. Par exemple, le phénomène de non-réponse n'est en général pas aléatoire à l'intérieur d'un échantillon régional. C'est bien connu, certaines sous-populations répondent mieux aux enquêtes statistiques. Il faut donc en général composer avec une certaine perte d'efficacité de l'ensemble des répondants à l'échelle d'une région par rapport à l'échantillon sélectionné.

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. À partir du 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 antérieurs à 2015 et les cycles suivants. C'est pour cette raison que Statistique Canada recommande de ne pas combiner les données des cycles 2015-2016 et 2017-2018 à celles de la période précédente, et 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.

La baisse des taux de réponse observée jusqu'au cycle 2015-2016 ne s'est pas poursuivie au cycle 2017-2018 et il y a même eu une légère hausse. Les taux observés tant en 2015-2016 qu'en 2017-2018 sont tout à fait acceptables du point de vue de la qualité des estimations.

Il était prévu que le cycle 2015-2016 soit le point de départ d'une nouvelle série temporelle reposant sur un contenu commun et une méthodologie relativement stable jusqu'au prochain remaniement de l'enquête. Toutefois, avec la survenue de la pandémie en 2020, des changements ont inévitablement dû être apportés. Par exemple, du contenu lié à la COVID-19 a été ajouté à partir de septembre 2020 à la suite d'une interruption momentanée des activités de collecte. Des ajustements temporaires ont également été apportés à la méthodologie de l'enquête, avec l'adoption d'une base de sondage liste pour la sélection de l'échantillon adulte de l'année 2021, ainsi qu'une collecte à distance en mode téléphonique uniquement pour toute la période de pandémie. On peut s'attendre à ce que ces changements, ainsi que la pandémie elle-même, aient une incidence sur les estimations du cycle 2019-2020. Cela dit, les cycles 2015-2016 et 2017-2018 forment une autre période de stabilité de l'ESCC.

Références

- 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., K. JOUBERT et M. BORDELEAU (2019). *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*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 25 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.
- STATISTIQUE CANADA (2019). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Guide de l'utilisateur – Fichiers de microdonnées de 2018 et 2017-2018*, 94 p.
- STATISTIQUE CANADA (2020). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle. Complément au guide de l'utilisateur 2017-2018 – Fichiers de microdonnées*, 7 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.

« La statistique au
service de la société :
la référence au Québec »