

Partie 2
Synthèse et analyse critique

7. Synthèse, nouvelles avenues et tendances

La section 7 propose d'abord une synthèse de l'ensemble des enquêtes présentées dans ce document (section 7.1). Elle propose ensuite (section 7.2) une analyse critique des tendances qui se dégagent de ces enquêtes pour certains paramètres relatifs aux méthodes et aux stratégies d'enquêtes (population cible, base de sondage, périodicité, représentativité, modes et outils de collecte, utilisation de fichiers administratifs, programmes et séries d'enquêtes, comparabilité internationale). Cette analyse permet également d'illustrer, par quelques exemples, de nouvelles avenues qui, sans être courantes, semblent prometteuses. Ce bilan des tendances et des nouvelles avenues offre un éventail de possibilités. Leur potentiel d'application au Québec fera l'objet de la section 8.

7.1 Vue d'ensemble

La première partie de ce document a présenté une description succincte des enquêtes nationales réalisées sur une période de dix ans au Canada et dans ses provinces, de même qu'aux États-Unis, en France, au Royaume-Uni, en Australie, en Nouvelle-Zélande et sur le plan international. La présente section tentera d'en donner une vue d'ensemble, d'examiner les thématiques abordées et de voir comment les enquêtes réalisées au Québec et au Canada se comparent avec celles des autres pays, et principalement des trois premiers pays³⁰.

- *Nombre total d'enquêtes réalisées*

Le tableau synthèse n° 16 regroupe l'ensemble des enquêtes transversales et longitudinales recensées dans chacun des pays selon le thème principal de l'enquête ou la population touchée. Comme le montre ce tableau, cette recension a permis d'examiner un total de 203 enquêtes réalisées de 1995 à 2005.

Au cours de cette période, le Québec a mené 25 enquêtes transversales ou longitudinales. Cela est nettement plus que dans les autres provinces canadiennes, soit 22 enquêtes pour l'ensemble de celles-ci. Cet écart s'explique sans doute par le fait que le Québec est la seule province canadienne à s'être dotée formellement d'un institut de la statistique, ce qui favorise la réalisation d'enquêtes ayant une représentativité nationale (sur lesquelles porte cette recension) et leur visibilité.

Aux enquêtes québécoises s'ajoutent les enquêtes canadiennes. Le nombre total d'enquêtes, excluant celles des provinces, réalisées à l'échelle canadienne (26 enquêtes) au cours de la période est inférieur à celui de la France (32 enquêtes) et à ceux des États-Unis et du Royaume-Uni (40 et 37 enquêtes, respectivement). Il faut cependant se garder de tirer des conclusions uniquement à la lumière du nombre d'enquêtes. Il faut en effet se rappeler que ce nombre inclut des enquêtes d'ampleur très variable : des enquêtes transversales effectuées à une seule occasion ou, au contraire, répétées périodiquement voire annuellement, des enquêtes longitudinales – qui, par définition,

30. L'inventaire des enquêtes réalisées en Australie et en Nouvelle-Zélande pourrait ne pas être exhaustif.

s'échelonnent dans le temps – certaines enquêtes ne comptant que quelques questions (ex. : l'enquête québécoise sur la vaccination), alors que d'autres portent sur de nombreux thèmes et comportent de très nombreuses questions. Afin d'apporter quelques nuances, le tableau synthèse indique les enquêtes transversales qui ont été répétées au cours de la période (une information plus détaillée étant fournie dans les chapitres précédents).

Rappelons que cette étude visait à recenser les enquêtes ayant une représentativité nationale dans les pays sélectionnés. La recension est exhaustive pour ces pays, à l'exception de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande pour lesquels la recension pourrait ne pas l'être puisqu'elle s'est concentrée sur les organismes statistiques importants de ces pays. Pour le Québec et les autres provinces canadiennes, les enquêtes à portée provinciale ont également été recensées. Le Royaume-Uni a la particularité de réaliser – en coordination, toutefois – presque uniquement des enquêtes représentant ses entités dont certaines sont nationales : l'Angleterre, le Pays de Galles, l'Écosse et l'Irlande du Nord; les enquêtes concernant ces dernières entités ont donc été considérées à titre d'enquêtes nationales.

Rappelons finalement qu'il peut exister un biais dans le repérage des enquêtes, d'abord pour le Québec où les enquêtes nous sont plus familières et ensuite parce qu'Internet a été la principale source de repérage. En effet, les enquêtes faites par les organismes importants sont plus facilement repérables; de plus, certaines enquêtes pourraient pour diverses raisons ne pas être diffusées sur le Web (enquêtes plus anciennes, autres canaux de diffusion, etc.)

- *Prépondérance des enquêtes transversales*

Le tableau 16 permet de constater la prépondérance des enquêtes transversales. Ainsi, 162 enquêtes transversales et 41 enquêtes longitudinales ont été inventoriées, ces dernières représentant une enquête sur cinq. Compte tenu de l'importance des coûts associés aux enquêtes longitudinales et de leur ampleur, leur nombre est appréciable.

Au cours de la période étudiée, le Québec a réalisé deux enquêtes longitudinales et le Canada, cinq. C'est aux États-Unis qu'ont été recensées le plus grand nombre d'enquêtes longitudinales (12 enquêtes), suivis du Royaume-Uni (8 enquêtes). Le nombre d'enquêtes longitudinales en France (quatre enquêtes) s'apparente à celui du Canada. Presque tous les pays ont plusieurs enquêtes longitudinales.

- *Enquêtes générales auprès de l'ensemble de la population*

Tous les pays disposent d'au moins une enquête générale transversale, c'est-à-dire une enquête abordant une variété de thèmes liés à la santé et qui s'adresse à l'ensemble (ou la majorité) de la population. Et dans tous les pays, l'enquête a été répétée durant la période étudiée. Le Québec, comme quatre autres provinces canadiennes, n'a connu qu'une enquête générale sans répétition. On note, par ailleurs, que certains pays ont plus d'une enquête générale, en particulier la France et le Royaume-Uni. Dans ce dernier cas, cela s'explique par le fait qu'aucune des enquêtes ne couvre l'ensemble du territoire.

Deux enquêtes internationales générales (non répétées) s'ajoutent aux enquêtes nationales pour dresser un portrait transversal de la santé des populations concernées : l'une portant entre autres sur trois des pays visés par cette recension (France, Royaume-Uni, Australie), l'autre, sur le Canada et les États-Unis uniquement.

Pour compléter cette vue d'ensemble, on doit également considérer que, parmi les enquêtes longitudinales, on dénombre certaines enquêtes qui s'adressent à l'ensemble de la population et qui abordent une variété de thèmes liés à la santé. C'est le cas de l'ENSP au Canada. Les enquêtes de panels de ménages ont également des thèmes généraux (États-Unis, Royaume-Uni, Australie). Le Québec ne compte aucune enquête longitudinale portant sur la population générale, ni panel de ménages.

- *Enquêtes générales auprès de populations spécifiques*

Les enquêtes recensées comprennent également 13 enquêtes transversales visant des populations spécifiques mais qui abordent un contenu général pertinent à ces populations. Environ la moitié d'entre elles (sept enquêtes) portent sur les enfants et les jeunes, incluant plusieurs enquêtes répétées. Les autres populations visées sont les groupes ethniques (trois enquêtes), les itinérants (deux enquêtes) et les personnes âgées (une enquête).

Le Québec a effectué trois enquêtes transversales auprès de populations spécifiques au cours des dix dernières années, tout comme la France et le Royaume-Uni, alors que le Canada n'en a fait aucune.

Les enquêtes longitudinales sont prépondérantes parmi les enquêtes portant sur des populations spécifiques. On compte ainsi parmi les enquêtes longitudinales : 11 enquêtes portant sur les jeunes (Québec, Canada, États-Unis, Royaume-Uni, Europe, Australie), 8 enquêtes portant sur les personnes âgées (Canada, États-Unis, Angleterre, Europe, Australie), 8 enquêtes, sur des groupes d'employés ou des professions spécifiques (États-Unis, France, Québec) et 3 enquêtes (parmi les 4 classées dans les enquêtes diverses) portant sur d'autres sous-groupes de la population (le vieillissement en France, les femmes en Australie, les autochtones au Canada). Les deux enquêtes longitudinales que compte le Québec visent des populations spécifiques.

- *Prépondérance des enquêtes thématiques*

Comparativement aux enquêtes générales, les enquêtes thématiques³¹ sont prépondérantes. Ainsi, 129 enquêtes thématiques transversales ont été recensées, auxquelles s'ajoutent un peu moins d'une vingtaine d'enquêtes longitudinales portant sur des thèmes particuliers.

31. Les enquêtes dites thématiques sont celles qui abordent un sujet en particulier (soit auprès d'une population spécifique, soit auprès de l'ensemble de la population).

Tableau 16
Nombre d'enquêtes¹ par pays ou territoire et par thème ou population, 1995-2005

	Québec	Autres provinces san.	Canada	États-Unis	France	Royaume-Uni	Australie ³	Nouvelle-Zélande ³	International	TOTAL
Enquêtes transversales générales²										
Population générale	1	4	1 ^R	2 ^R	4 ^R	4 ^R	1 ^R	1 ^R	2	20 ^R
Populations spécifiques										
Jeunes	1	1 ^R	–	1	2 ^R	1 ^R	–	–	1 ^R	7 ^R
Groupes ethniques	1	–	–	–	–	1	1 ^R	–	–	3
Personnes âgées	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
Itinérants	1	–	–	–	1	–	–	–	–	2
Enquêtes transversales thématiques										
Soins de santé	4	2 ^R	4 ^R	8 ^R	7 ^R	7 ^R	–	1	–	33 ^R
Santé – politiques/programmes scolaires	–	–	–	2 ^R	–	–	–	–	–	2 ^R
Santé – déclarations	–	–	–	1	–	1 ^R	–	–	–	2 ^R
Santé – mesures	–	–	–	1 ^R	–	–	–	–	–	1 ^R
Santé mentale	–	–	1	–	–	5	1	–	1 ^R	8 ^R
Santé dentaire	3 ^R	–	–	–	–	1	–	–	–	4 ^R
Santé au travail	–	–	1	–	3 ^R	1 ^R	–	–	–	5 ^R
Vaccination	1 ^R	–	2 ^R	3 ^R	–	–	–	–	–	6 ^R
Incapacité/vieillesse/aidants	1	–	1	1	2	–	1 ^R	–	–	6 ^R
Périnatalité/avortement/ contraception/ITS	1 ^R	–	1 ^R	2 ^R	1	1 ^R	–	–	–	6 ^R
Nutrition	2	5	2 ^R	–	3 ^R	2 ^R	1	2	–	17 ^R
Obésité/surpoids	–	–	–	–	1 ^R	–	–	–	–	1 ^R
Activité physique	1	1 ^R	1 ^R	–	–	–	–	–	–	3 ^R
Prévention	1 ^R	–	–	1 ^R	1	–	–	–	–	3 ^R
Tabac/alcool/drogues/jeu	1 ^R	7 ^R	4 ^R	6 ^R	2 ^R	3 ^R	–	–	–	23 ^R
Exposition soleil/environnement	1 ^R	–	1	–	–	1	–	–	–	3 ^R
Violence parentale/conjugale	2 ^R	–	–	–	1	–	–	–	–	3 ^R
Questions sociales	1	–	2 ^R	–	–	–	–	–	–	3 ^R
Enquêtes longitudinales										
Population générale	–	–	2	2	1	1	1	–	–	7
Panel de ménages	–	–	–	1	–	1	1	–	–	3
Populations spécifiques										
Jeunes	1	1	1	2	–	5	1	–	–	11
Personnes âgées	–	1	1	3	–	1	1	–	1	8
Professions ou entreprises	1	–	–	4	2	–	–	–	1	8
Diverses	–	–	1	–	1	–	1	–	1	4
TOTAL	25	22	26	40	32	37	10	4	7	203

1. Le nombre indiqué au tableau représente le nombre d'enquêtes différentes faites au cours de la période de dix ans et ne tient pas compte du nombre de répétitions de cette enquête au cours de la période. Le symbole R au tableau indique qu'au moins une des enquêtes concernées a été répétée au cours de la période 1995-2005. Ce symbole n'est pas présenté pour les enquêtes longitudinales qui par définition sont répétées. Le lecteur se reportera aux tableaux 10 à 15 pour connaître les années où ces enquêtes ont été réalisées ou répétées.

2. Ce nombre n'inclut pas les volets transversaux d'enquêtes longitudinales.

3. La recension des enquêtes pourrait ne pas être exhaustive pour l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

Au cours de la période étudiée, le Québec a effectué un nombre d'enquêtes thématiques de type transversal (19 enquêtes) comparable au nombre d'enquêtes de ce type réalisées dans les pays considérés, qui varie de 20 à 25 (Canada, France, États-Unis, Royaume-Uni). Ce nombre est cependant appréciable si on le compare avec le nombre total des autres provinces canadiennes (15 enquêtes).

- *Principaux sujets des enquêtes thématiques transversales*

Le tableau 16 illustre bien la variété des thèmes abordés dans les enquêtes transversales thématiques. Les soins de santé (organisation, qualité des soins, satisfaction des usagers) sont une préoccupation importante au Québec et dans la plupart des pays, comme en témoignent les 33 enquêtes recensées sur ce sujet, dont plusieurs ont été répétées. Les autres sujets d'enquêtes les plus fréquents sont : la problématique du tabac/alcool/drogues/jeux de hasard (23 enquêtes), la nutrition (17 enquêtes), la santé mentale (8 enquêtes), la vaccination (6 enquêtes), l'incapacité, les aidants naturels ou le vieillissement (6 enquêtes), la problématique de la contraception, de l'avortement, de la périnatalité ou de la prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS, 6 enquêtes) et la santé au travail (5 enquêtes).

Une variété d'enquêtes thématiques ont été réalisées au Québec. On remarquera surtout quelques thèmes qui n'ont pas fait l'objet d'une enquête dans cette province, notamment : la santé mentale, la santé au travail, l'obésité et l'excès de poids, les politiques et les programmes de santé de même que la santé physique déclarée ou mesurée. Dans les autres provinces canadiennes, les enquêtes ont surtout porté sur la thématique du tabac/alcool/drogues/jeux de hasard et la nutrition.

La plupart des pays considérés (Canada, États-Unis, Royaume-Uni, France) ont mené plusieurs enquêtes sur le thème des soins de santé au cours de la période couverte par la recension; ce thème a aussi été examiné au Québec et dans deux autres provinces canadiennes. Par contre, seuls les États-Unis ont réalisé deux enquêtes portant sur les programmes ou les politiques de santé dans les écoles. L'état de santé physique (déclaré ou mesuré) a été l'objet de trois enquêtes (États-Unis, Royaume-Uni). Les enquêtes sur la santé mentale, qui apparaissent à première vue assez répandues sont en fait concentrées au Royaume-Uni, qui à lui seul en compte cinq, trois d'entre elles faisant partie d'une même série. En fait, hormis ce pays, seuls le Canada et l'Australie ont réalisé une enquête sur ce sujet. Par ailleurs, il semble que seuls le Québec et le Royaume-Uni aient réalisé des enquêtes sur la santé dentaire. Cependant, il est possible que ce type d'enquêtes utilisent des créneaux particuliers et que les enquêtes ne soient pas disponibles sur Internet. Enfin, la santé au travail a fait l'objet de cinq enquêtes, en France principalement, de même qu'au Royaume-Uni et au Canada.

Les enquêtes sur la vaccination ont toutes été répertoriées dans les pays d'Amérique. Encore une fois, il est possible qu'il y ait un biais de repérage de ces enquêtes sur Internet. Pour la même raison sans doute, trois enquêtes sur des questions sociales ont été identifiées au Canada seulement. De plus, deux enquêtes sur la violence conjugale ou parentale ont été réalisées au Québec et une, en France. Par ailleurs, la plupart des pays ont

mené au moins une enquête sur les thèmes de l'incapacité, du vieillissement et des aidants naturels au cours de la période de dix ans. On a aussi recensé une ou deux enquêtes par pays sur la périnatalité, l'avortement, la contraception ou la prévention des ITS (sauf sur le continent océanien pour lequel la recension n'est pas exhaustive).

En ce qui a trait aux comportements et aux habitudes de vie, le thème le plus fréquent est, sans contredit, la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues (23 enquêtes); ce thème est souvent traité avec les jeux de hasard. Il a fait l'objet d'enquêtes répétées dans la plupart des pays, de même qu'au Québec et dans d'autres provinces canadiennes où sept enquêtes ont été recensées. La nutrition suit de près avec 17 enquêtes, dont 5 dans les autres provinces canadiennes. C'est la France qui semble avoir réalisé le plus grand nombre d'enquêtes de nutrition (trois), auxquelles s'ajoute une enquête portant essentiellement sur le surpoids et l'obésité, confirmant l'intérêt que porte ce pays à ce domaine de la santé publique. Notons qu'aux États-Unis, ce thème est couvert dans la National Health and Nutrition Examination Survey. Des enquêtes sur quelques thèmes supplémentaires s'ajoutent à la recension, au Canada principalement ou dans certaines de ses provinces : l'activité physique, la prévention dont celle des accidents (en France et aux États-Unis également), l'exposition au soleil (Royaume-Uni également) et enfin, un autre aspect de l'environnement, l'herbe à poux.

- *Principales thématiques des enquêtes longitudinales*

On ne saurait avoir un portrait complet des thèmes abordés dans les enquêtes nationales sans considérer les thèmes couverts par les enquêtes longitudinales³². Environ une vingtaine d'enquêtes longitudinales (sur 40) sont consacrées à des thèmes particuliers. Ainsi, la plupart des enquêtes longitudinales effectuées auprès de populations générales portent sur les thèmes suivants : une enquête sur les soins de santé (États-Unis), une enquête sur le tabagisme (Canada), une sur la consommation d'alcool et de drogues (États-Unis), une sur l'incapacité (France), une sur la santé mentale (Grande-Bretagne) et une sur les étapes importantes de la vie (Australie).

On notera aussi parmi les enquêtes longitudinales auprès des enfants et des jeunes : une enquête portant sur la santé des enfants abusés ou négligés (États-Unis), une sur la santé mentale et une sur l'allaitement et les pratiques alimentaires (Royaume-Uni).

Parmi les enquêtes longitudinales menées auprès de groupes d'employés ou de professions spécifiques (huit enquêtes), on notera bien sûr l'accent mis sur la santé au travail, de même que deux enquêtes portant sur l'utilisation des contraceptifs oraux (chez les infirmières aux États-Unis) et une enquête portant sur la santé

32. Les thèmes principaux des enquêtes longitudinales sont présentés aux tableaux 10 à 15. Le tableau 16 présente ces enquêtes selon les populations ciblées.

mentale des infirmières (Québec). Finalement, une enquête européenne (classée dans les enquêtes longitudinales diverses) vise spécifiquement les thèmes de la nutrition et du cancer.

- *Quelques enquêtes internationales*

Au total, la recension a permis d'inventorier sept enquêtes internationales. Celles-ci incluent trois enquêtes transversales générales, une thématique et trois enquêtes longitudinales.

7.2 Analyse critique des méthodes et stratégies d'enquêtes

Cette section présente une analyse des méthodes utilisées dans les enquêtes recensées ou discutées dans les écrits scientifiques ou lors de communications récentes. Quelques stratégies d'enquête prometteuses sont également soulignées. Sont tour à tour commentés les aspects suivants : population cible, base de sondage, périodicité des enquêtes, période de collecte, représentativité, estimateurs pour de petites régions, modes et outils de collecte, collecte de données qualitatives, utilisation de fichiers administratifs et couplage aux données d'enquête. Finalement, les programmes et séries d'enquêtes ainsi que la comparabilité internationale sont discutés.

7.2.1 Population cible

- *Enquêtes transversales générales*

La quasi-totalité des enquêtes générales auprès de l'ensemble de la population visent uniquement les personnes vivant en ménage privé. En effet, seules l'enquête générale de la Nouvelle-Zélande et l'ENSP au Canada font exception en incluant des personnes résidant en établissement de soins de santé. La majorité des enquêtes excluent une part plus ou moins importante des enfants ou des personnes âgées alors que seulement cinq enquêtes parmi la vingtaine répertoriée portent sur les personnes de tous âges.

Parmi les enquêtes générales auprès de populations spécifiques, la moitié visent exclusivement des enfants. La sélection de l'échantillon de ces enquêtes (à l'exception du NSCH aux États-Unis qui vise également des enfants n'étant pas d'âge scolaire et de l'ESSEA au Québec qui vise aussi de jeunes décrocheurs) est faite directement dans les écoles. On note également trois enquêtes ciblant des minorités culturelles (Québec, Royaume-Uni et Australie) et deux enquêtes, réalisées au Québec et en France, interviewant la clientèle des centres d'hébergement, des soupes populaires et des centres de jour composée, entre autres, de personnes itinérantes. Une enquête vise les personnes âgées.

- *Enquêtes transversales thématiques*

La population cible des enquêtes transversales thématiques dépend souvent du sujet principal de l'enquête. Les tableaux 17 et 18 présentent la population cible des enquêtes portant sur les thèmes les plus fréquemment rencontrés.

Les enquêtes transversales sur les soins de santé (tableau 17) visent soit des usagers, soit des professionnels de la santé, selon l'aspect que l'on souhaite mesurer. Certaines enquêtes auprès des usagers ciblent l'ensemble des adultes ou des enfants vivant en ménage privé; d'autres s'adressent plus précisément aux clientèles des médecins, des hôpitaux, des centres d'hébergement, etc., ou aux personnes ayant un diagnostic donné. Dans les enquêtes recensées auprès des professionnels de la santé, on sélectionne des épisodes de soins au sujet desquels on interroge les médecins ou les administrateurs ou, à l'inverse, des médecins que l'on interroge sur leurs pratiques lors d'un certain nombre de consultations.

Les thèmes de nombreuses enquêtes ne touchent pas les enfants; c'est le cas, entre autres, de la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues et de sujets liés à la sexualité (tableau 18). Les enquêtes sur la sexualité excluent aussi les personnes âgées puisque ce sujet représente un facteur de risque moins important sur la santé des aînés. Par contre, les enquêtes sur ces thèmes s'intéressent souvent aux adolescents qui constituent un groupe à risque pour lequel on souhaite mettre en place des mesures de prévention efficaces. Ces enquêtes se tiennent en grande partie dans les écoles secondaires où les jeunes sont sélectionnés.

Néanmoins, les enfants font aussi parfois l'objet d'enquêtes distinctes sur des thèmes qui les concernent différemment tels que la nutrition et la vaccination. Il en est de même pour les personnes âgées sur le plan de la vaccination. Comme c'est souvent le cas, indépendamment du thème, l'échantillon des enquêtes sur la nutrition chez les jeunes est constitué par l'entremise des écoles. Les autres enquêtes sur la nutrition visent habituellement les membres de ménages privés en excluant minimalement une part plus ou moins importante des jeunes et parfois les personnes âgées. La seule exception est une enquête sur les comportements alimentaires des 16 à 30 ans repérée en France.

Les enquêtes dénombrées sur la vaccination ciblent un groupe d'âge bien précis puisque ce sujet, bien qu'il soit d'intérêt pour l'ensemble de la population, concerne différemment les individus selon leur âge. Notons qu'au Canada, une enquête s'intéresse à la vaccination chez le personnel de la santé, pour lequel ce thème revêt une importance capitale. D'ailleurs, le personnel de la santé fait également l'objet de plusieurs enquêtes, entre autres sur la santé et la satisfaction au travail et l'organisation des services. Au Québec, la santé dentaire fait l'objet d'enquêtes distinctes pour des groupes d'âge assez restreints. Toutefois, une enquête au Royaume-Uni s'est intéressée à l'ensemble des personnes de 16 ans et plus.

Les enquêtes sur la santé mentale visent souvent les adultes seulement à l'exception d'une enquête recensée au Royaume-Uni portant sur la santé mentale des enfants de 5 à 17 ans placés sous la protection sociale. On retrouve également trois enquêtes au Royaume-Uni portant spécifiquement sur la santé mentale des prisonniers, de minorités ethniques et des aidants naturels. Notons que la France a aussi expérimenté une enquête sur les incapacités chez les prisonniers.

Tableau 17

Population cible des enquêtes transversales sur le thème des soins de santé, 1995-2005

Enquête	Pays ou territoire	Population cible
Sondage national sur les effectifs médicaux en médecine familiale	Canada	Médecins
Sondage national auprès des médecins (SNM)	Canada	Médecins généralistes, médecins de famille
Enquête sur l'accès aux services de santé	Canada	Personnes de 15 ans et plus (ménage privé)
Sondage d'opinion de l'Organisation nationale de la santé autochtone sur la santé et les soins de santé autochtone	Canada	Personnes autochtones de 18 ans et plus (réserves indiennes)
Info-Santé CLSC : L'accessibilité, la qualité et l'efficacité reconnus	Québec	Personnes ayant fait appel au service
La connaissance du service téléphonique Info-Santé CLSC chez les usagers des services d'urgence	Québec	Personnes de 18 ans et plus en salle d'attente d'une urgence
Sondage sur la satisfaction des clientèles des hôpitaux et les clientèles des CLSC	Québec	Personnes de 14 ans et plus ayant été hospitalisées ou ayant eu recours au CLSC
Profil des médecins du réseau public en santé au travail	Québec	Médecins oeuvrant en santé au travail
Ontario Hospital Report: Acute Care	Ontario	Épisodes de soins hospitaliers chez personnes de 18 ans et plus
Alberta Health Survey	Alberta	Personnes de 18 ans et plus (ménage privé)
National Survey of Children with Special Health Care Needs	États-Unis	Enfants de moins de 18 ans de ménages non assurés à faible revenu et ayant besoin de soins de santé
National Survey of Early Childhood Health	États-Unis	Enfants de 4 à 35 mois et leurs parents
National Hospital Discharge Survey	États-Unis	Épisodes de soins, hôpitaux de soins de courte durée et non spécialisés (administrateurs)
National Ambulatory Medical Care Survey	États-Unis	Médecins
National Hospital Ambulatory Medical Care Survey	États-Unis	Visites aux urgences et cliniques externes ou épisodes de soins de courte durée (administrateurs)
National Home and Hospice Care Survey	États-Unis	Personnes recevant soins à domicile ou soins palliatifs
National Nursing Home Survey	États-Unis	Personnes en résidences avec soins
National Survey of Ambulatory Surgery	États-Unis	Visites en chirurgie ambulatoire
Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques	France	Personnes de 18 ans et plus remboursées pour médicaments contre le diabète
La prise en charge des consommateurs de drogues illicites ayant recours au système sanitaire et social	France	Personnes traitées pour usage de drogues dans établissements spécialisés
Enquête sur la prise en charge sanitaire et sociale des personnes détenues présentant une dépendance aux produits licites ou illicites ou ayant une consommation abusive, 2003	France	Établissements pénitenciers (inspecteurs-médecins)
Enquête permanente sur la prescription médicale	France	Personnes vues par médecins en pratique libérale
Baromètre santé médecins généralistes	France	Médecins généralistes en pratique libérale
Baromètre santé: enquête auprès des pharmaciens d'officine	France	Pharmaciens
Enquête sur les logiques de recours aux soins des personnes en situation de précarité	France	Personnes consultant en centre de soins gratuits
Coronary heart disease survey (UK)	Royaume-Uni	Patients ayant certains diagnostics de MCV
National cancer survey (UK)	Royaume-Uni	Patients ayant diagnostic de cancer (6 types)
Acute Inpatient Survey (UK)	Royaume-Uni	Patients hospitalisés
General practice survey	Royaume-Uni	Personnes de 18 ans et plus ayant consulté un généraliste
Personal Social Services user experience survey 2001-2002	Royaume-Uni	Personnes de 18 ans et plus ayant reçu services
Personal Social Services: Survey of home care users in England aged 65 or over: 2002-03	Royaume-Uni	Personnes de 65 ans et plus recevant soins à domicile
Personal social services: Survey of physically disabled and sensory impaired users in England aged 18-64: 2003-04	Royaume-Uni	Personnes de 18-64 ans avec incapacité recevant soins à domicile
NHS staff survey	Royaume-Uni	Employés du système de soins (NHS)
Non-practising Nurses and Midwives	Nouvelle-Zélande	Infirmiers et sage-femmes certifiés et sans travail

Tableau 18

Population cible des enquêtes transversales thématiques sur des thèmes fréquents, 1995-2005

Thème	Enquête	Pays ou territoire	Population cible	
Tabac, alcool, drogues et jeu	Enquête sur les Campus canadiens	Canada	Étudiants universitaires à temps plein	
	Enquête sur les toxicomanies au Canada	Canada	Personnes de 15 ans et plus (ménage privé)	
	Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada	Canada	Personnes de 15 ans et plus (ménage privé)	
	Enquête sur le tabagisme chez les jeunes	Canada	Élèves de 5 ^e année du primaire à la 3 ^e année du secondaire	
	Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire	Québec	Élèves du secondaire	
	Ontario Student Drug Use Survey	Ontario	Élèves de 7 ^e à 12 ^e année	
	CAHM Monitor	Ontario	Personnes de 18 ans et plus (ménage privé)	
	Nova Scotia Video Lottery Players' Survey	Nouvelle-Écosse	Personnes de 19 ans et plus utilisant les appareils de loterie vidéo	
	Student Drug Use Survey in the Atlantic Provinces	Provinces de l'Atlantique	Élèves de 7 ^e , 9 ^e , 10 ^e et 12 ^e année	
	Gambling and Problem Gambling in Saskatchewan	Saskatchewan	Personnes de 19 ans et plus (ménage privé)	
	Substance Use Among Manitoba High School Students	Manitoba	Élèves du secondaire	
	Alberta Youth Experience Survey	Alberta	Élèves de 7 ^e à 12 ^e année	
	National College Health Risk Behavior Survey	États-Unis	Jeunes de 18-24 ans et étudiants non gradués de collèges et universités de 18 ans et plus	
	National Alternative High School Youth Risk Behavior	États-Unis	Élèves des écoles secondaires alternatives (jeunes ayant des problèmes sociaux, émotifs ou de comportements)	
	Youth Risk Behavior Surveillance Survey	États-Unis	Élèves de 8 ^e à 12 ^e année des écoles publiques	
	Monitoring the Future	États-Unis	Adolescents, élèves des écoles secondaires et jeunes adultes	
	National Survey on Drug Use and Health	États-Unis	Personnes de 12 ans et plus (ménage privé)	
	Gambling Impact and Behavior Survey	États-Unis	Personnes de 16 ans et plus	
	Santé Mentale	Enquête sur la santé et les consommations de drogues lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD)	France	Jeunes d'environ 17-18 ans à la Journée d'appel de préparation à la défense
		Conscription	France	Hommes de 17-25 ans lors des trois jours du service militaire
Drug use, smoking and smoking among young people in England		Royaume-Uni	Élèves du secondaire	
Survey on smoking behaviour and attitudes		Royaume-Uni	Personnes de 16 ans et plus (ménage privé)	
Drinking: adults' behaviour and knowledge		Royaume-Uni	Personnes de 16 ans et plus (ménage privé)	
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes		Canada	Personnes de 15 ans et plus (ménage privé)	
Santé mentale et bien-être				
Ethnic Minority Psychiatric Illness Rates		Royaume-Uni	Minorités ethniques : 16 à 74 ans (ménage privé)	
National survey of the mental health of young people looked after by local authorities in England		Royaume-Uni	Enfants de 5 à 17 ans sous protection sociale	
Survey of Psychiatric Morbidity among Adults in Great Britain		Royaume-Uni	Personnes de 16 à 74 ans (ménage privé)	
Survey of psychiatric morbidity among prisoners in England and Wales	Royaume-Uni	Prisonniers		
Survey of the mental health of carers living in England	Royaume-Uni	Personnes de 16 ans et plus apportant soins à une personne vivant en ménage privé		
National Survey of Mental Health and Wellbeing	Australie	Personnes de 18 ans et plus (ménage privé)		
La santé mentale en population générale: Images et réalités	Internationale	Personnes de 18 ans et plus (ménage privé)		

../suite du tableau à la page suivante

Tableau 18

Population cible des enquêtes transversales thématiques sur des thèmes fréquents, 1995-2005

Thème	Enquête	Pays ou territoire	Population cible
Nutrition	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	Canada	Tous âges (ménage privé)
	Nutrition		
	Tracking Nutrition Trends Survey	Canada	Personnes de 18 ans et plus (ménage privé)
	Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois. Volet nutrition	Québec	Élèves de 6 à 16 ans
	Enquête de nutrition auprès des enfants québécois de 4 ans	Québec	Enfants nés en 1997-1998 de mères vivant au Québec
	Ontario Nutrition and Cancer Prevention Survey	Ontario	Personnes de 18 à 64 ans (ménage privé)
	Nutrition Newfoundland and Labrador	Terre-Neuve et Labrador	Personnes de 18 à 74 ans (ménage privé)
	Manitoba Nutrition Survey	Manitoba	Personnes de 18 à 74 ans (ménage privé)
	British Columbia Nutrition Survey	Colombie-Britannique	Personnes de 19 à 84 ans (ménage privé)
	National Health and Nutrition Examination Survey	États-Unis	Personnes de tous âges (ménage privé)
Nutrition	Enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires	France	Personnes de 3 ans et plus (ménage privé)
	Comportements alimentaires des 16-30 ans	France	Personnes de 16 à 30 ans (ménage privé)
	Baromètre santé nutrition	France	Personnes de 12 à 75 ans (ménage privé)
	Enquête Nationale Nutrition-Santé	France	Personnes de 3 ans et plus (ménage privé)
	National Diet and Nutrition Survey	Royaume-Uni	Personnes de 19 à 64 ans (ménage privé)
	Low Income Diet and Nutrition Survey	Royaume-Uni	Personnes (tous âges) en situation de précarité financière
	National Nutrition Survey	Australie	Personnes de 2 ans et plus (ménage privé)
	National Children's Nutrition Survey	Nouvelle-Zélande	Élèves de 5 à 14 ans
	New Zealand National Nutrition Survey	Nouvelle-Zélande	Personnes de 15 ans et plus (ménage privé)
	Vaccination	Enquête nationale sur la couverture vaccinale	Canada
Enquête nationale sur la couverture vaccinale des travailleurs de la santé contre la grippe et l'hépatite B		Canada	Personnel du système de soins de santé
Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque		Québec	Personnes de 50 ans et plus (ménage privé)
National Adult Immunization Survey		États-Unis	Personnes de 50 ans et plus (ménage privé)
National Teen Immunization Survey		États-Unis	Personnes de 13 à 15 ans (ménage privé)
National Immunization Survey		États-Unis	Enfants de 19 à 35 mois (ménage privé)
Enquête sur la participation et les limitations d'activités		Canada	Toutes personnes ayant une incapacité (ménage privé ou collectif)
Incapacités, vieillissement, aidants	Enquête québécoise sur les limitations d'activités	Québec	Toutes personnes ayant une incapacité (ménage privé)
	National Health Interview Survey on Disability	États-Unis	Personnes de tous âges (ménage privé)
	Personnes handicapées et l'emploi	France	Personnes de 15 ans et plus (ménage privé)
	Enquête HID Prisons	France	Prisonniers de 18 ans et plus
	Survey of Disability, Ageing and Carers	Australie	Personnes ayant une incapacité; personnes de 60 ans et plus (ménage privé et certaines institutions); aidants naturels

Les trois enquêtes (canadiennes) recensées dont le thème principal est l'activité physique s'adressent aux membres de ménages privés à partir de l'âge de 15 ou de 18 ans. Des thèmes tels que l'avortement et la périnatalité s'adressent uniquement aux femmes. Les mères de 18 ans et plus en ménage privé font aussi l'objet d'une enquête sur la violence au Québec tout comme les enfants de 0 à 17 ans. Plusieurs enquêtes s'intéressent uniquement aux personnes ayant une incapacité afin d'étudier, par exemple, les besoins précis de ces dernières. Cependant, certaines enquêtes ont aussi pour but d'estimer la proportion de gens présentant des incapacités dans

la population et ciblent tous les membres des ménages privés (deux enquêtes y ajoutent la population en logement collectif ou en prison). Enfin, parmi les groupes cibles mentionnons aussi les travailleurs exposés à certains risques pour la santé.

- *Enquêtes longitudinales*

Les enquêtes longitudinales auprès de populations générales, qui traitent habituellement de thèmes spécifiques, étudient les personnes résidant en ménage privé. Plusieurs excluent toutefois une partie des jeunes ou des personnes âgées. Certaines comprennent également un volet en établissement.

Les panels de ménages enquêtent auprès des ménages sélectionnés et de leurs membres lors de la première vague de collecte. Par la suite, les nouveaux ménages formés de personnes enquêtées à la première vague et tous leurs membres sont également suivis. Ainsi, les gens de tous âges sont ciblés par ce type d'enquête.

Il existe de nombreuses cohortes d'enquêtes auprès d'enfants et d'adolescents dont les jeunes sont suivis, en totalité ou en partie, depuis la naissance. À l'exception de l'enquête ontarienne ESJO, aucune enquête recensée n'est formée d'une cohorte initiale comprenant des adolescents. Toutefois, plusieurs cohortes sont constituées initialement d'enfants suivis durant l'adolescence. La plupart des enquêtes sur les personnes âgées ciblent soit les personnes de 50 ans et plus ou celles de 70 ans et plus. Seules les enquêtes canadienne et manitobaine font exception en étudiant les personnes de plus de 65 ans. Ces deux enquêtes ainsi que l'enquête australienne incluent également les personnes âgées résidant en établissement de soins de santé alors que les autres ne considèrent que les membres de ménages privés.

Hormis deux enquêtes américaines sur les militaires, les enquêtes longitudinales sur des professions qui ont été recensées ciblent les infirmiers et les infirmières. Bien que certaines de ces enquêtes touchent des sujets spécifiques à la profession (stress, détresse psychologique, etc.), d'autres étudient des thèmes plus généraux (contraceptifs oraux) d'où la possibilité que certains utilisateurs généralisent les conclusions tirées de l'observation de cette profession à l'ensemble de la population – bien que ce ne soit pas valide sur le plan de la théorie de l'échantillonnage. En ce qui a trait aux quatre enquêtes longitudinales diverses, la population cible est spécifique à chacune.

7.2.2 Base de sondage

La qualité d'une enquête repose en grande partie sur celle de la base de sondage choisie. La nature et la qualité des bases de sondage disponibles varient selon les pays étudiés. Entre autres, certains pays disposent d'un plus grand nombre de fichiers administratifs pouvant servir de base de sondage. Par exemple, le Royaume-Uni a l'avantage de détenir un fichier d'adresses postales (*Address Postal File*) qui est d'ailleurs largement utilisé. Toutefois, la majorité des pays disposent de registres des naissances et de bases aréolaires; ces dernières sont habituellement conçues à partir du recensement.

La sélection de la base de sondage est étroitement liée au mode de collecte retenu et à la population ciblée; le mode de collecte, faisant l'objet de la section 7.2.7, est habituellement établi *a priori*. La liste³³ demeure le choix privilégié, indépendamment du mode de collecte, lorsqu'une telle base correspondant aux besoins de l'enquête est disponible. En effet, une liste, lorsqu'elle est de bonne qualité, facilite le dépistage et la sélection des unités ciblées. Notons que la majorité des enquêtes, transversales ou longitudinales, auprès de populations spécifiques bénéficient de l'existence de listes. Ces dernières sont pratiquement indispensables à la tenue d'enquêtes auprès d'une petite portion de la population puisque les autres possibilités pour repérer les personnes ciblées entraîneraient des coûts élevés. C'est le cas, entre autres, des enquêtes auprès des jeunes et de certaines enquêtes auprès des personnes âgées. Chez les enfants en bas âge, les registres des naissances facilitent la tâche tout en assurant généralement une bonne couverture de la population cible. D'autres enquêtes concernant les enfants d'âge scolaire construisent leur échantillon en sélectionnant d'abord des écoles à partir d'une liste et, par la suite, des enfants fréquentant ces écoles. Chez les personnes âgées, certaines enquêtes tirent également profit de listes disponibles, habituellement des fichiers médicaux. Pour les enquêtes couvrant les personnes vivant en établissement, une liste des établissements est habituellement utilisée et les établissements sélectionnés fournissent ensuite une liste des résidents. Le même principe est employé dans les enquêtes auprès du personnel médical des établissements de soins de santé.

Aucune liste d'individus n'est habituellement disponible pour réaliser les enquêtes générales, transversales ou longitudinales, puisque ce type d'enquêtes cible habituellement l'ensemble ou la majorité de la population vivant en ménage privé. Dans une telle situation, pour les enquêtes réalisées en face-à-face, ce qui est le cas de la majorité des enquêtes générales recensées, l'emploi d'une base aréolaire³⁴ est généralement privilégié. Cette dernière permet le regroupement de l'échantillon en petites grappes géographiques et, par le fait même, une diminution du coût des déplacements des intervieweurs à domicile; cela est également un avantage des listes. Pour les enquêtes téléphoniques, une méthode de génération aléatoire de numéros de téléphone (GANT) est habituellement employée en l'absence de listes. Cette technique est fort utile pour les enquêtes téléphoniques ciblant les ménages privés ou les membres de ceux-ci, mais elle présente des inconvénients. En effet, l'échantillon initial de numéros de téléphone comprend généralement une portion importante de numéros ne correspondant pas à un ménage privé. Lorsqu'un ménage privé est joint, il faut établir l'admissibilité de tous les membres et réaliser ensuite la sélection d'une ou plusieurs des personnes admissibles. Ainsi, le processus de dépistage et de sélection affecte grandement les taux de réponse, en plus d'augmenter les coûts de collecte. En outre, les problèmes de sous-couverture relativement à l'usage de la GANT devraient s'accroître de plus en plus en raison de l'emploi croissant des téléphones mobiles; certains ménages ne disposent plus de lignes téléphoniques conventionnelles.

33. Base de sondage définie comme étant une liste de toutes les unités de la population de l'enquête.

34. Une base aréolaire est une liste dont les unités sont des secteurs géographiques.

En ce qui a trait aux enquêtes postales, il est impératif de détenir une base liste contenant les adresses des unités visées; il n'y a pas d'autre solution. Les enquêtes exclusivement postales auprès des ménages privés sont rares en raison de l'absence, dans la plupart des pays, de base de sondage permettant ce type de collecte. Toutefois, il arrive souvent qu'un intervenant secondaire soit interrogé par la poste. C'est le cas, entre autres, des intervenants dans le milieu scolaire et dans le milieu de garde pour plusieurs enquêtes auprès des jeunes. Cependant, les coordonnées de ces intervenants sont obtenues auprès du répondant principal.

Certaines enquêtes obtiennent leur échantillon à partir des personnes répondantes ou des ménages répondants (dont la liste des membres a été dressée) à une autre enquête. Un exemple en est l'Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé. Cette procédure de sélection permet de combiner les données obtenues dans le cadre des deux enquêtes et de réduire les coûts de dépistage. Cependant, les taux de réponse de la seconde enquête en sont affectés puisqu'ils doivent tenir compte des taux de la première enquête également.

Mentionnons finalement l'enquête HID en France dont le volet à domicile a bénéficié d'un dépistage connexe au recensement de 1999, soit la pré-enquête Vie Quotidienne et Santé, pour identifier les personnes en état d'incapacité. Cette portion du recensement n'était administrée qu'à un échantillon de ménages. Ce dépistage permet de cibler les personnes à retenir pour l'enquête. Une approche similaire est utilisée par Statistique Canada pour l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités.

7.2.3 Périodicité

- *Enquêtes transversales générales*

Trois pays ou territoires bénéficient d'enquêtes générales transversales annuelles qui fournissent un portrait régulier de la santé de l'ensemble de la population depuis longtemps : les États-Unis (NHIS depuis 1957), la Grande-Bretagne (GHS depuis 1971) et l'Angleterre (HSE depuis 1991). Les deux programmes d'enquêtes régionales américaines (SLAITS, BRFSS) se veulent aussi annuels; le BRFSS l'est depuis 1984, mais alors il ne regroupait pas tous les États. La périodicité des autres enquêtes générales transversales varie généralement entre deux et cinq ans, si on fait exception de l'enquête décennale française.

Les deux enquêtes générales internationales de type transversal sont des enquêtes ponctuelles, la première ayant pour objectif de comparer le Canada et les États-Unis. La seconde, la World Health Survey, est aussi une enquête ponctuelle, mais il est souhaité que les instruments soient repris, modifiés et adaptés pour mieux répondre aux besoins des pays. L'OMS fournira d'ailleurs un soutien technique et méthodologique aux États intéressés à poursuivre ces enquêtes.

La moitié des enquêtes générales transversales auprès de populations spécifiques n'ont été faites qu'une fois au cours de la période étudiée (1995-2005) ou n'ont pas de périodicité annoncée (au Québec : les enquêtes auprès des communautés culturelles, des itinérants, des enfants et des jeunes; en France, auprès des 12-19 ans;

en Angleterre, auprès des personnes âgées et des minorités ethniques). L'enquête anglaise portant sur les jeunes (0-24 ans) a été faite à deux reprises au cours de cette décennie. En France, l'enquête sur les 6-11 ans est prévue aux trois ans et en Australie, celle sur les peuples autochtones, aux six ans. De plus, l'enquête internationale sur les jeunes (HBSC) est planifiée aux quatre ans. Mentionnons qu'au Canada, l'ESCC permet de couvrir, aux deux ans, les peuples vivant en région nordique, l'une des régions de l'enquête.

Par ailleurs, certaines enquêtes ont opté pour une collecte continue, dont l'enquête générale galloise (WHS) qui s'est déroulée sur une période continue de 24 mois. Un avantage d'une telle collecte est qu'elle permet d'obtenir des résultats plus rapidement et, par conséquent, des données plus récentes. Ce mode permet aussi, *a posteriori*, un découpage temporel pouvant être dicté par des événements dont on souhaite mesurer l'impact ou d'obtenir des estimations pour divers sous-groupes de population en utilisant les données recueillies sur une longue période. Par exemple, en combinant les données d'enquête de plusieurs années (de 1994 à 1996), il a été possible, dans la HSE anglaise, de fournir de l'information sur des indicateurs de base à l'échelle des divisions administratives de la santé (il y a 100 Districts of Health Authority en Angleterre). Entre 1995 et 1997, cela a été fait également pour l'analyse des données portant sur la population de 2 à 24 ans dans cette enquête. L'ESCC canadienne devrait être faite en continu à partir du cycle 4 en 2007. Enfin, la collecte en continu favorise la stabilité du personnel et la qualité de la collecte.

- *Enquêtes transversales thématiques*

Les enquêtes thématiques sont ponctuelles ou répétées selon des intervalles variables. Des thèmes, possiblement les phénomènes susceptibles de changer rapidement, se prêtent à des collectes annuelles, en particulier l'immunisation et la consommation de substances psychoactives, et cela dans la plupart des pays. Il en est de même pour la majorité des enquêtes du programme d'enquêtes sur les soins de santé aux États-Unis et pour l'enquête sur les conditions de travail du personnel de la santé au Royaume-Uni. D'autres sont plus souvent traitées aux deux ou trois ans (satisfaction des usagers de services de santé, poids corporel) ou aux cinq à sept ans (personnes diabétiques, aidants naturels, incapacité, santé mentale, risques professionnels, pratiques des professionnels de la santé, santé périnatale). Les enquêtes impliquant des mesures physiques ou des examens par un professionnel, comme la nutrition ou la santé dentaire, sont souvent décennales voire plus espacées dans l'ensemble des pays. Par exemple, l'enquête nationale sur l'alimentation et la nutrition au Royaume-Uni est faite en douze ans, soit quatre groupes d'âge enquêtés à trois ans d'intervalle chacun.

Les enquêtes portant sur des préoccupations sociales et de santé récentes comme l'exposition au soleil ou les jeux de hasard n'ont pas de fréquence établie. L'enquête américaine sur la croissance des familles (sexualité et contraception) a vu sa fréquence diminuer, passant de trois ans à six, puis à sept ans d'intervalle.

Certaines enquêtes thématiques sont réalisées en continu. L'enquête permanente sur la prescription médicale de l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé produit des données trimestrielles à partir d'une collecte en continu. L'enquête américaine National Health and Nutrition Examination Survey, irrégulière à l'origine (1960), est devenue périodique de 1971 à 1994, puis en continu à compter de 1999. Dans ce cas, on peut penser que l'organisation très coûteuse d'une collecte dans les centres ambulatoires d'examens justifie d'élargir le champ des examens. Enfin, l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada se déroule presque en continu (11 mois par an).

- *Enquêtes longitudinales*

Bien peu d'enquêtes longitudinales sont récurrentes. Ce type d'enquêtes s'étend habituellement sur une longue période alors que les besoins en matière de données sont en constante évolution. Ainsi, la seule enquête longitudinale récurrente recensée est de courte durée. Il s'agit de Infant feeding 2000 survey, une enquête sur l'allaitement, qui est reconduite à tous les cinq ans et dans laquelle des mères sont enquêtées à trois reprises en l'espace d'un an seulement. Toutefois, de nombreuses enquêtes introduisent à certains moments de nouvelles cohortes, ce qui permet parfois, comme dans l'ELNEJ, l'inférence transversale. Ainsi, dans le contexte longitudinal, la périodicité est plutôt définie par le temps écoulé entre les différentes vagues de collecte. Celle-ci varie d'une enquête longitudinale à l'autre.

Les panels de ménages semblent opter pour une périodicité commune, soit une collecte annuelle, tandis que les enquêtes sur les personnes âgées sont majoritairement annuelles ou bisannuelles. Pour les autres types d'enquêtes, la périodicité varie selon les objectifs visés et aussi selon le financement obtenu.

7.2.4 Période de collecte

Certains phénomènes de la santé, comportements ou autres déterminants de la santé peuvent varier selon les saisons. Lorsqu'une enquête porte sur de tels sujets, le choix de la période de collecte des données est primordial.

L'utilisation d'une collecte étalée sur une période de dix à douze mois est assez répandue dans le cas des enquêtes transversales générales auprès de l'ensemble de la population, et elle est un gage de qualité car elle permet d'éviter les variations saisonnières des phénomènes de la santé. L'enquête galloise (WHS), elle, se déroule sur vingt-quatre mois. Dans les enquêtes thématiques, certains comportements particulièrement influencés par l'environnement sont des thèmes sensibles à la période de collecte. Ainsi, les enquêtes de nutrition se déroulent habituellement sur un an environ pour tenir compte de la saisonnalité. L'enquête américaine National Health and Nutrition Examination Survey se déroule en continu depuis 1999, ce qui est exceptionnel pour une enquête thématique. Au Canada, le Sondage indicateur de l'activité physique s'étend sur l'année entière.

Les enquêtes générales transversales auprès de populations spécifiques ont des périodes de collecte variables allant de cinq à sept mois (Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999;

National Survey of Children's Health 2003 aux États-Unis; Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé) ou encore, de neuf à douze mois. Le tableau 19 présente les enquêtes transversales générales, visant l'ensemble de la population ou des populations spécifiques, dont la période de collecte s'étend sur neuf mois et plus.

L'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada s'étend sur presque toute l'année. En général, les enquêtes de toxicomanie chez les adultes sont plus ponctuelles; *a priori*, il n'y a pas de raison de croire que la période de collecte a une influence sur les résultats. Par contre, le comportement des jeunes à ce sujet est influencé par le milieu scolaire. Ainsi, au Québec, on prend soin de répéter l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes à la même période de l'année, soit entre octobre et décembre. Cette stratégie permet de suivre l'évolution de la situation. Aux États-Unis, deux enquêtes auprès des étudiants sur la consommation de substances psychoactives se déroulent vers la même période (de janvier à juin), ce qui accroît la comparabilité des résultats entre les jeunes fréquentant les collèges et ceux qui fréquentent les écoles alternatives (pour les jeunes ayant des problèmes).

Pour ce qui est des enquêtes sur l'incapacité, la période varie selon le pays. L'Enquête HID Prisons (France) s'est déroulée sur un seul mois; il s'agit cependant d'une enquête particulière qui faisait face à plusieurs contraintes; l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (Canada) s'est déroulée à l'automne; la National Health Interview Survey on Disability (États-Unis) s'est étendue sur une année entière ainsi que Carers 2000 (Royaume-Uni).

Enfin, soulignons que l'enquête anglaise Survey on contraception and sexual health s'est déroulée sur quatre mois répartis sur toute l'année, choix rendu possible à cause de son inclusion dans une enquête omnibus. Sur un thème semblable, la National Survey of Family Growth aux États-Unis s'est déroulée, elle, sur l'année entière. L'enquête Sun exposure adults' behavior and knowledge (Royaume-Uni) et l'Enquête sur l'exposition au soleil (Canada) se déroulent peu après la période la plus intense d'exposition pour la majorité de la population.

7.2.5 Représentativité

Le Canada ainsi que les États-Unis et le Royaume-Uni sont parmi les pays planifiant le plus fréquemment des enquêtes permettant l'obtention d'estimations précises au niveau régional. Malgré une taille de population plus faible au Canada, les enquêtes présentent habituellement un découpage plus élaboré que les enquêtes comparables réalisées dans les autres pays en assurant minimalement, pour la plupart, une représentativité provinciale. Même certaines enquêtes recensées dans les provinces du Québec, de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique permettent la production d'estimations régionales, entre autres au niveau des régions sociosanitaires.

Tableau 19

Enquêtes transversales générales ayant une période de collecte de 9 mois et plus, 1995-2005

Enquête	Pays ou territoire
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)	Canada
Enquête sociale et de santé 1998	Québec
Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec 1998-1999	Québec
Enquête québécoise sur les communautés culturelles	Québec
National Health Interview Survey (NHIS)	États-Unis
Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)	États-Unis
National Survey of Children's Health 2003 (NSCH)	États-Unis
Enquête nationale sur la santé et les soins médicaux (enquête décennale santé)	France
General Household Survey	Grande-Bretagne
Health Survey for England	Angleterre
Scottish Health Survey	Écosse
Welsh Health Survey	Pays de Galles
National Health Survey	Australie
National Health Survey: Aboriginal and Torres Strait Islander 2001 (NHS-I)	Australie
Health Behavior in School-aged children (HBSC) 2001-2002	Internationale

Plusieurs enquêtes américaines sont représentatives pour les quatre grandes régions de recensement, et parfois même par État, alors que les enquêtes au Royaume-Uni ou en Grande-Bretagne assurent habituellement une représentativité pour les territoires suivants : l'Écosse, l'Angleterre et les Pays de Galles, ainsi que l'Irlande du Nord pour les enquêtes au Royaume-Uni. Mentionnons que les États-Unis portent également une attention particulière à la représentativité ethnique dans certaines de leurs enquêtes; toutefois, la présente section s'intéresse uniquement à la représentativité territoriale.

Dans les enquêtes longitudinales, la représentativité territoriale peut être difficile à conserver si la population est mobile. Pour cette raison, entre autres, le découpage territorial est habituellement moins élaboré dans ce type d'enquêtes.

Le tableau 20 énumère les enquêtes recensées pour lesquelles une représentativité infra-nationale a été assurée par un plan de sondage approprié. Mentionnons que cette section ne tient compte que de la représentativité figurant parmi les objectifs des enquêtes examinées. En effet, certaines enquêtes disposent parfois de données permettant de produire des estimations régionales ou locales non planifiées *a priori*. Rappelons finalement que cet inventaire ne tient pas compte des données produites dans le cadre d'enquêtes régionales sauf pour ce qui est des provinces canadiennes et du Royaume-Uni.

7.2.6 Estimateurs pour de petites régions

Le plan de sondage peut prévoir *a priori* l'obtention d'estimations précises pour certaines sous-populations par le biais d'une bonne stratification. On s'assure ainsi d'avoir suffisamment de répondants afin de produire des

estimations précises pour ces sous-populations. Toutefois, des estimations additionnelles dont la bonne précision n'est pas assurée par le plan de sondage, et donc portant sur des sous-populations comprenant probablement peu de répondants, peuvent être désirées. Les estimateurs pour les petites régions (*small area estimators*) ont été développés pour répondre à ce besoin.

La méthode des estimateurs pour de petites régions...

- ... permet des estimations pour de petits territoires ou sous-groupes de population;
- ... est une méthode complexe reposant sur des hypothèses et des variables auxiliaires liées à la caractéristique étudiée;
- ... constitue une solution acceptable en l'absence d'une taille d'échantillon suffisante;
- ... est utilisée pour la planification régionale et l'allocation des ressources.

Les estimateurs pour de petites régions sont habituellement nommés indirects, synthétiques ou non traditionnels. Ils dépendent, en général, d'un modèle qui intègre des variables auxiliaires provenant de sources externes à l'enquête comme le recensement ou des données administratives. La présence de variables auxiliaires liées à la caractéristique étudiée et l'adéquation du modèle vont permettre de produire des estimations plus précises que les estimateurs directs³⁵ pour un nombre équivalent de répondants. Cependant, les estimateurs pour de petites régions, contrairement aux estimateurs directs, reposent sur les hypothèses d'un modèle et seront biaisés si celles-ci s'avèrent fausses.

En général, les estimateurs pour de petites régions sont une combinaison linéaire de l'estimateur direct et de l'estimateur synthétique. Le poids de chacun des deux estimateurs dans la combinaison linéaire est alors inversement proportionnel à leur variance. Par exemple, si l'estimateur synthétique, obtenu à partir du modèle, a une variance moins élevée que l'estimateur direct, l'estimateur combiné sera plus près de l'estimateur synthétique que de l'estimateur direct.

Les méthodes d'estimation pour de petites régions ont connu un essor considérable depuis dix ans. Selon Rao (2003), cette plus grande demande proviendrait de leur utilisation pour définir les politiques et les programmes, pour répartir les ressources et pour la planification régionale. Lors du symposium de 1985 de Statistique Canada sur ce sujet, on a pu constater que ces méthodes touchaient principalement le taux de chômage ainsi que l'estimation du sous-dénombrement. Depuis cette méthodologie a été étendue à plusieurs sujets dont la santé.

35. On entend, ici, par estimateur direct celui obtenu en utilisant l'estimation pondérée habituelle.

Tableau 20

Enquêtes permettant une représentativité territoriale infra-nationale, 1995-2005

Enquête	Transversale ou longitudinale	Pays ou territoire	Représentativité
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)	Transversale	Canada	136 régions
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale et bien-être	Transversale	Canada	Par province
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Nutrition			
Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier			
Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada			
Enquête sur le tabagisme chez les jeunes			
Enquête sur la participation et les limitations d'activités			
Enquête sur l'accès aux services de santé	Transversale	Canada	Par province
Enquête sociale générale			
Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation			
Enquête longitudinale nationale sur les enfants (ELNEJ)	Longitudinale	Canada	Par province
Enquête sur le tabagisme au Canada			
Canadian Study of Health and Aging	Longitudinale	Canada	Provinces de l'Atlantique, Québec, Ontario, provinces des Prairies et Colombie-Britannique
Enquête régionale sur la santé des Premières nations	Longitudinale	Canada	Infrarégionale et régionale
Enquête sociale et de santé 1998 (ESS)			
Enquête québécoise sur les limitations d'activités			
Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque	Transversale	Québec	16 régions socio-sanitaires
Enquête sur le port du casque de sécurité	Transversale	Québec	13 régions
Ontario Health Survey (OHS)	Transversale	Ontario	23 régions ou groupes de régions
Ontario Student Drug Use Survey	Transversale	Ontario	4 régions et 7 régions socio-sanitaires
Ontario Nutrition and Cancer prevention Survey	Transversale	Ontario	8 régions
Ontario Hospital Report: Acute Care	Transversale	Ontario	Par hôpital
Alberta Youth Experience Survey	Transversale	Alberta	5 grandes régions
Alberta Survey on Physical Activity	Transversale	Alberta	3 régions
Alberta Health Survey	Transversale	Alberta	9 régions socio-sanitaires
Adolescent Health Survey III (AHS-III)	Transversale	Colombie-Britannique	16 régions socio-sanitaires
British Columbia Nutrition Survey	Transversale	Colombie-Britannique	3 régions
National Health Interview Survey (NHIS)	Transversale	États-Unis	4 régions de recensement, rural, urbain, certaines régions métropolitaines
Behavioral Risk Factors Surveillance System (BRFSS)	Transversale	États-Unis	États, 98 régions micro ou métropolitaines
State and Local Area Integrated Telephone Survey (SLAITS)	Transversale	États-Unis	États, 28 régions métropolitaines
National Asthma Survey			
National Immunization Survey	Transversale	États-Unis	États, 78 zones de l'Immunization Action Plan
National Survey on Drug Use and Health	Transversale	États-Unis	8 états
School Health Profiles	Transversale	États-Unis	44 états et 13 villes
National Survey of Children's Health 2003 (NSCH)	Transversale	États-Unis	50 états et district de Columbia
National Hospital Ambulatory Medical Care Survey	Transversale	États-Unis	Régions, départements et types de propriété de services
National Survey of Ambulatory Surgery			
National Hospital Discharge Survey	Transversale	États-Unis	4 régions de recensement
Medical Expenditure Panel Survey (MEPS)			
National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)			
National Longitudinal Study of Adolescent Health			
Early Childhood Longitudinal Study (ECLS)	Longitudinale	États-Unis	4 régions de recensement
The Health and Retirement Study (HRS)			
Assets and Health Dynamics Among the Oldest Old (AHEAD)			

.../suite du tableau à la page suivante

Tableau 20

Enquêtes permettant une représentativité territoriale infra-nationale, 1995-2005

Enquête	Transversale ou longitudinale	Pays ou territoire	Représentativité
Nurse's Health Study	Longitudinale	États-Unis	11 états
Nurse's Health Study II	Longitudinale	États-Unis	14 états
Enquête sur la santé des enfants de 6 à 11 ans scolarisés en France	Transversale	France	23 régions
Baromètre Santé 2000			
Enquête nationale sur la santé et les soins médicaux	Transversale	France	5 régions
Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques			
La prise en charge des consommateurs de drogues illicites ayant recours au système sanitaire et social	Transversale	France	Régionale
Enquête permanente sur la prescription médicale			
Enquête sur la santé et les consommateurs de drogues lors de l'appel de préparation à la défense (ESCAPAD)			
Enquête santé, travail et vieillissement	Longitudinale	France	7 régions
Adult Dental Health Survey	Transversale	Royaume-Uni	3 régions en Angleterre, Écosse, Pays de Galles et Irlande du Nord
British Household Panel Survey			
Infant Feeding 2000	Longitudinale	Royaume-Uni	Angleterre, Écosse, Pays de Galles et Irlande du Nord
Millenium Cohort Study			
General Household Survey (GHS)	Transversale	Grande-Bretagne	9 régions en Angleterre, Écosse et Pays de Galles
National Diet and Nutrition Survey	Transversale	Grande-Bretagne	4 régions en Angleterre, Écosse et Pays de Galles
Survey of Psychiatric Morbidity among Adults in Great Britain	Transversale	Grande-Bretagne	8 régions en Angleterre, Écosse et Pays de Galles
Better or worse			
National Survey of the mental health of children and adolescents in Great Britain	Longitudinale	Grande-Bretagne	Angleterre, Écosse et Pays de Galles
National Child Development Study			
1970 British Cohort Study			
Health Survey for England (HSE)	Transversale	Angleterre	9 régions
Scottish Health Survey	Transversale	Écosse	9 régions
Welsh Health Survey	Transversale	Pays de Galles	22 régions
General practice survey	Transversale	Angleterre	Par région sanitaire ou par <i>primary care organizations</i>
Personal Social Services : user experience survey 2001-2002			
Personal Social Services : Survey of home care users in England aged 65 or over: 2002-03	Transversale	Angleterre	Par <i>council</i>
Personal Social Services : Survey of physically disabled and sensory impaired users in England 18-64: 2003-04			
Acute Inpatient Survey			
National Cancer Survey	Transversale	Angleterre	Par NHS Trust
NHS staff Survey	Transversale	Angleterre et Pays de Galles	Par NHS Trust
National Health Survey (NHS-G)	Transversale	Australie	8 états, capitale de chaque état et quelques régions
Survey of Disability, Ageing and Carers			
National Survey of Mental Health and Wellbeing	Transversale	Australie	8 états
The Australian Longitudinal Study on Women's Health	Longitudinale	Australie	Rural et urbain
Non practising Nurses and Midwives	Transversale	Nouvelle-Zélande	15 régions sanitaires

Aux États-Unis, par exemple, on peut mentionner différentes enquêtes de santé pour lesquelles on ne prévoyait pas produire d'estimations par état, lesquelles ont été produites à partir de ce type de méthodologie:

- NHIS avec l'estimation de l'incapacité et d'autres caractéristiques de santé;
- NHANES III avec l'estimation de la prévalence de l'obésité;
- National Household Surveys on Drug Abuse avec l'estimation de prévalence par état et groupe d'âge de différents taux reliés à l'utilisation de drogue.

Ensuite, l'Australie et la France ont employé cette méthodologie pour produire des statistiques locales sur les handicaps à partir de leur enquête nationale. Finalement, Statistique Canada a produit des estimations par groupe d'âge et de sexe pour chacune des cinq régions de l'Île du Prince-Édouard à partir d'un estimateur pour petite région dans le cadre du volet 1.1 de l'ESCC.

À titre d'exemple, nous décrivons la méthode employée en France pour obtenir des statistiques locales avec l'enquête HID. Cette enquête a été réalisée auprès de 16 945 individus tirés des 360 000 ayant répondu à la pré-enquête VQS (Vie quotidienne et santé) associée au recensement. On visait à obtenir des estimations de prévalence des handicaps de population pour 8 régions et 91 départements. Comme l'estimateur direct de l'échantillon de l'enquête HID ne permettait pas d'obtenir des estimations précises, un estimateur synthétique a été utilisé. L'hypothèse de base de l'estimateur utilisé suppose que le comportement moyen dans un département à l'intérieur d'un sous-groupe est identique au comportement moyen national pour ce même sous-groupe. Les sous-groupes, définis indépendamment des prévalences estimées, sont formés à partir des variables sexe, groupe d'âge, tranche d'unité urbaine et groupe VQS (cette enquête a permis de diviser la population locale en six groupes liés à des variables sur le handicap). En d'autres termes, le modèle est identique indépendamment de la variable étudiée. Par la suite, pour chaque localité, l'échantillon national a été pondéré pour représenter la répartition de leur population selon les sous-groupes. Les localités pouvaient par la suite obtenir des estimations locales avec cette pondération.

En résumé, l'utilisation des méthodes d'estimation pour de petites régions est en progression constante ainsi que l'étendue des sujets couverts et le nombre de pays qui s'en servent. Par contre, leur application ne constitue pas une tâche simple étant donné que chaque estimation nécessite de la modélisation, soit de trouver le meilleur modèle prédisant une certaine caractéristique, et la présence de données auxiliaires connues pour les petites régions ou pour les sous-groupes de population d'intérêt. De plus, ce type d'estimation ne représente pas une alternative à la collecte de données, mais plutôt, une solution acceptable lorsqu'une enquête ne permet pas l'obtention d'un nombre suffisant de répondants dans certaines sous-populations en raison, par exemple, de restrictions budgétaires ou d'un plan de sondage non planifié à cette fin.

7.2.7 Modes de collecte

La majorité des enquêtes recensées, transversales ou longitudinales, sont réalisées par l'entremise d'une collecte en face-à-face bien que ce mode de collecte soit le plus onéreux. En effet, les coûts des déplacements du personnel

d'enquête (intervieweurs, infirmiers, etc.), habituellement à domicile ou dans les établissements de soins de santé, sont élevés, en particulier lorsque le territoire couvert par l'enquête est vaste et que cette enquête vise une représentativité territoriale élaborée. Cependant, un plan d'échantillonnage adéquat peut permettre de minimiser ces déplacements en regroupant l'échantillon en petites grappes géographiques. La collecte en face-à-face présente de nombreux avantages en plus de procurer des taux de réponse généralement supérieurs. Cela permet, entre autres, l'emploi d'outils de collecte plus complexes et variés ainsi que la prise de mesures physiques.

Les seules enquêtes générales transversales en mode téléphonique sont les deux programmes régionaux américains (SLAITS, BRFSS) et l'enquête Baromètre Santé en France; au Canada, l'ESCC et l'enquête ontarienne (tirée de l'ENSP) sont faites principalement au téléphone. Les autres enquêtes générales sont réalisées en face-à-face. Il faut mentionner que la création assez récente de la SLAITS aux États-Unis pourrait favoriser l'essor de la collecte téléphonique puisque cette enquête générera de nombreuses enquêtes à portée régionale.

Parmi les enquêtes générales transversales (nationales ou internationales) auprès de sous-groupes de population, deux enquêtes seulement ne sont pas effectuées entièrement ou principalement en face-à-face. Il s'agit de la SLAITS sur les 0-17 ans et de l'enquête Baromètre Santé 12-19 ans qui sont des enquêtes téléphoniques. Le mode postal est présent comme instrument d'appoint dans certaines enquêtes (ex. ESSEA au Québec).

La majorité des enquêtes longitudinales semble également privilégier la collecte en face-à-face du moins lors du premier contact. Par contre, certaines enquêtes passent à un mode moins onéreux (téléphonique ou postal) pour les vagues suivantes de collecte. Par exemple, l'ENSP (volet ménages), l'ESJO et le Second Longitudinal Study of Aging adoptent le mode téléphonique dès la seconde vague alors que d'autres enquêtes, telles que le HRS, alternent entre la collecte en face-à-face et téléphonique. Parmi les panels de ménages, seul le panel américain est maintenant suivi principalement au téléphone (98 % en 1999); les autres conservant la collecte à domicile. Deux enquêtes longitudinales sont entièrement téléphoniques, mais celles-ci sont courtes et moins complexes. Il s'agit de l'enquête sur le tabagisme au Canada et de l'enquête australienne *Negotiating the Life Course*, auprès de populations générales.

D'autres enquêtes uniquement postales ou téléphoniques ont été repérées, soit principalement des enquêtes transversales (tableau 21). Les enquêtes postales sont nombreuses au Royaume-Uni et parmi les enquêtes auprès des professionnels de la santé (personnel infirmier et médecins), alors que les enquêtes téléphoniques sont surtout présentes au Canada et aux États-Unis. Notons que le niveau de complexité des enquêtes postales est restreint étant donné l'absence d'aide immédiate pour les répondants. Quant aux entrevues téléphoniques, elles doivent être de durée raisonnable. Les modes postal et téléphonique sont parfois combinés à la collecte en face-à-face qui demeure toutefois le mode principal. Par exemple, dans les enquêtes auprès des jeunes, la collecte postale auprès des intervenants dans le milieu scolaire (exemple : enseignants, administration, etc.) et dans le milieu de garde semble être une pratique courante.

Au moins deux enquêtes, soient les enquêtes longitudinales Millennium Cohort Study (États-Unis) et Growing up in Australia, proposent aux participants une alternative électronique à la collecte postale.

Tableau 21
Enquêtes postales ou téléphoniques répertoriées, 1995-2005

Enquête	Transversale ou longitudinale	Pays ou territoire	Mode de collecte
Sondage national sur les effectifs médicaux en médecine familiale			
Sondage national auprès des médecins			
Enquête sur les Campus canadiens	Transversale	Canada	Téléphone
Enquête sur les avortements thérapeutiques			
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)	Transversale	Canada	Face-à-face / Téléphone
Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier			
Sondage indicateur de l'activité physique			
Sondage d'opinion de l'Organisation nationale de la santé autochtone sur la santé et les soins de santé autochtone			
Enquête sur les toxicomanies au Canada			
Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada			
Enquête sur la participation et les limitations d'activités	Transversale	Canada	Téléphone
Enquête sur l'accès aux services de santé			
Enquête sur l'exposition au soleil			
Enquête sociale générale			
Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation			
Tracking Nutrition Trends Survey			
Enquête sur le tabagisme au Canada	Longitudinale	Canada	Téléphone
L'accessibilité au condom en milieu scolaire québécois : enquête auprès des CLSC et des directions d'écoles secondaires			
Profil des médecins du réseau public en santé au travail			
Enquête sur les services de pastorale dans les établissements de santé et de services sociaux	Transversale	Québec	Poste
Enquête provinciale sur l'herbe à poux : l'implication du milieu municipal en 2003			
Job strain and evolution of mental health among nurses	Longitudinale	Québec	Poste
La violence familiale dans la vie des enfants du Québec			
La violence envers les conjointes dans les couples québécois	Transversale	Québec	Téléphone
Enquête québécoise sur l'activité physique et la santé			
Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque			
Sondage sur la satisfaction des clientèles des hôpitaux et les clientèles des CLSC			
Ontario Hospital Report : Acute Care	Transversale	Ontario	Poste
Ontario Health Survey (OHS)			
CAMH Monitor	Transversale	Ontario	Téléphone
Ontario Nutrition and Cancer Prevention Survey			
Alberta Survey on Physical Activity			
Alberta Health Survey	Transversale	Alberta	Téléphone
School Health Policies and Programs Study			
National College Health Risk Behaviour Survey	Transversale	États-Unis	Poste
Veterans Health Survey			
National Surveys of Veterans Affairs Ambulatory Care Patients			
Millenium Cohort Study	Longitudinale	États-Unis	Poste
State and Local Area Integrated Telephone Survey (SLAITS)			
Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)	Transversale	États-Unis	Téléphone
National Survey of Children's Health 2003 (NSCH)			

.../suite du tableau à la page suivante

Tableau 21

Enquêtes postales ou téléphoniques répertoriées, 1995-2005

Enquête	Transversale ou longitudinale	Pays ou territoire	Mode de collecte
National Adult Immunization Survey			
National Asthma Survey			
National Teen Immunization Survey			
National Survey of Children with Special Health Care Needs	Transversale	États-Unis	Téléphone
National Survey of Early Childhood Health			
Assesing the attitudes, knowledge, and awareness of HIV vaccine research among adults in the United States			
Échantillon national témoin représentative des personnes diabétiques			
Enquête permanente sur la prescription médicale	Transversale	France	Poste
Enquête épidémiologique sur l'obésité et le surpoids en France			
National survey of the mental health of young people looked after by local authorities in England			
Acute Inpatient Survey			
Coronary hearth disease survey			
National cancer survey			
General practice Survey	Transversale	Royaume-Uni	Poste
Personal Social Services user experience Survey			
Personal Social Services: Survey of home care users in England aged 65 or over			
Personal Social Services: Survey of physically disabled and sensory impaired user in England aged 18-64			
2000 Infant feeding Survey	Longitudinale	Royaume-Uni	Poste
Australian Longitudinal Study on Women's Health	Longitudinale	Australie	Poste
Negotiating the Life Course	Longitudinale	Australie	Téléphone
Non-practising Nurses and Midwives	Transversale	Nouvelle-Zélande	Poste
Enquête conjointe Canada / États-Unis sur la santé (ECCES)	Transversale	Internationale	Téléphone
Nurse's early exit study	Longitudinale	Europe	Poste

7.2.8 Outils de collecte : du questionnaire aux mesures physiques

Dans cette section, seuls les outils de collecte employés dans les enquêtes en face-à-face ou dans les enquêtes postales seront abordés. En effet, l'examen des outils utilisés dans les enquêtes téléphoniques présente peu d'intérêt, l'entrevue (interview) assistée par ordinateur (ITAO) étant habituellement la norme. La majorité des enquêtes recensées sont réalisées en face-à-face; cela est plus propice à l'emploi d'outils de collecte variés et multiples pouvant s'adresser non seulement à la personne sélectionnée, mais également à certaines personnes de son entourage. La durée des entrevues semble rarement excéder une heure, une heure trente. Les outils de collecte employés dans les enquêtes longitudinales sont comparables à ceux observés dans les enquêtes transversales. Cependant, ils sont plus nombreux étant donné qu'ils diffèrent généralement d'une vague de collecte à l'autre.

Dans les enquêtes transversales générales auprès de l'ensemble de la population, les données sont recueillies principalement par le biais d'un questionnaire ménage plus ou moins élaboré et de questionnaires individuels (auto-administré ou administré par un intervieweur). Le questionnaire ménage, qui s'adresse à un seul membre du ménage, sert à tout le moins à la sélection des répondants et parfois

aussi à recueillir de l'information sur la santé des membres du ménage dont les enfants. De façon comparable, les panels de ménages emploient majoritairement un questionnaire ménage, des questionnaires individuels pour les adultes, administrés ou non par un intervieweur, et un questionnaire distinct pour les jeunes. Les questionnaires auto-administrés facilitent la déclaration de situations socialement non désirables. Il arrive, comme dans l'enquête générale anglaise (HSE), que les jeunes soient interrogés dès l'âge de 8 ans avec l'accord de leurs parents.

Sur le plan de la construction des questionnaires, il faut mentionner l'utilisation, principalement dans les enquêtes transversales générales, de l'approche modulaire qui permet : 1) de faire la rotation des sujets abordés par une enquête d'année en année (NHIS, BRFSS); 2) les contenus optionnels offerts aux différentes régions (ESCC, BRFSS) ou même 3) l'utilisation d'échantillons séparés³⁶ qui permettent d'augmenter le nombre d'indicateurs estimés par l'enquête sans alourdir le fardeau des répondants (ex. ESCC, BRFSS).

Dans le cadre d'enquêtes longitudinales sur le développement des jeunes, les renseignements sont recueillis généralement à partir de questionnaires pour les parents et d'un questionnaire pour l'enseignant ou pour le milieu de garde. Également, dans ce type d'enquêtes, des tests cognitifs sont souvent administrés à l'enfant. Selon l'âge de l'enfant, ces tests peuvent prendre la forme de jeux (exemple : jeux de mémoire) ou être plus formels tels que des tests de vocabulaire ou de logique.

Les enquêtes auprès des personnes âgées comprennent minimalement un questionnaire pour la personne concernée qui souvent est complété par procuration. Lorsque ces enquêtes ciblent des personnes en établissement de soins de santé, un questionnaire est parfois prévu pour le personnel de l'établissement qui est le mieux renseigné sur la personne sélectionnée. C'est également le cas pour des enquêtes ne ciblant pas nécessairement les personnes âgées. De plus, dans certaines enquêtes portant sur des personnes en établissement, des formulaires sont conçus pour permettre aux intervieweurs ou à un membre du personnel de l'établissement de repérer et d'inscrire des renseignements spécifiques contenus dans les dossiers médicaux des personnes sélectionnées.

Sur le thème de la nutrition, les enquêtes recensées font souvent appel à un formulaire de rappel alimentaire de 24 heures, additionné parfois d'un questionnaire de fréquences alimentaires. D'autres enquêtes fournissent un carnet aux répondants afin que ceux-ci puissent inscrire leur régime alimentaire sur une période de sept jours. Ce type de carnet est également employé dans certaines enquêtes sur les

36. La technique des échantillons séparés (*split-sample*) consiste à administrer certains modules d'un questionnaire à une partie de l'échantillon tandis que l'autre partie de l'échantillon répond à un autre module.

soins de santé et sur les activités physiques, mais cette fois, pour inscrire, respectivement, la consommation de soins de santé et les activités physiques réalisées. Le carnet de vaccination sert également de référence au moment de répondre à un questionnaire. Enfin, le lecteur de codes barres est utilisé pour le relevé de médicaments ou pour les produits alimentaires.

Dans plusieurs enquêtes portant sur la santé mentale, les entrevues effectuées par un intervieweur sont complétées par une entrevue en profondeur avec un psychologue ou psychiatre qui porte un jugement clinique sur l'état de santé mentale du répondant. Ce type d'expertise est habituellement nécessaire lorsqu'un diagnostic précis est souhaité. Le recours à l'examen dentaire par un spécialiste, pratique qui semble habituelle dans les enquêtes sur la santé buccodentaire (dont trois ont été réalisées au Québec) constitue un autre exemple d'utilisation d'une expertise. Certaines enquêtes incluent un examen clinique fait par des médecins ou des infirmières.

Ce qui retient surtout l'attention, ce sont les enquêtes qui comportent des mesures physiques. En complément d'information aux questionnaires, le recours à de telles mesures est assez répandu comme le montre le tableau 22 qui énumère les enquêtes recensées pour lesquelles ce type de données a été recueilli. Outre les mesures anthropométriques qui sont courantes, on observe certaines enquêtes prélevant des échantillons de sang, d'urine ou de salive. Toutefois, les taux de réponse obtenus lors de la collecte de ces échantillons sont moindres qu'à l'entrevue, et parfois très faibles étant donné le fardeau important pour les répondants.

7.2.9 Collecte de données quantitatives et qualitatives

Quelques enquêtes recensées combinent des données qualitatives et quantitatives. Cette approche est particulièrement appropriée pour comprendre des phénomènes influencés par le contexte social. Dans des milieux particuliers au point de vue culturel ou socio-économique, les catégories prédéterminées de réponse peuvent ne pas être appropriées. Cela s'applique particulièrement à la santé mentale; également, à la perception de la santé ou du système de soins, à l'observance de la médication ou d'autres traitements.

Un exemple en est donné par l'enquête française Logiques de recours aux soins des personnes en situation de précarité où des entretiens de type récit de vie permettent de connaître la trajectoire de vie, l'histoire de santé et du rapport des personnes au système de soins.

L'enquête anglaise sur les maladies mentales au sein des minorités ethniques est un autre exemple éloquent. Étant donné les interprétations interculturelles variables de la santé mentale, pouvant invalider les diagnostics posés envers ces personnes, des entrevues non structurées ont complété les résultats d'un questionnaire standard. Les répondants ont parlé des événements courants de leur vie, de l'origine de la

détresse qu'ils ressentait, de la signification qu'ils donnaient à cette expérience, de l'impact qu'elle avait sur leur vie et des moyens qu'ils utilisaient pour y faire face. Une analyse de contenu a été utilisée pour produire le rapport qualitatif.

Au Québec, pour l'Étude auprès des communautés culturelles 1998-1999, des entrevues de nature qualitative ont été réalisées dans le but de préparer les entrevues avec questions fermées. La méthode consistait en entrevues de groupes de 10 à 12 personnes : immigrants de longue date, puis un groupe d'hommes et un groupe de femmes récemment immigrés. La conception de la santé et de la maladie, les diverses façons de traiter les problèmes de santé, la perception des services de santé, la perception des problèmes sociaux ou familiaux et les solutions envisagées étaient abordés. Les résultats ont influencé la façon de contacter le ménage lors de la collecte quantitative et le choix du répondant clé, entre autres choses. Lors du développement du questionnaire de l'Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé, des groupes de discussion ont également servi à vérifier l'interprétation des questions par les répondants des deux pays. Les cycles récents de l'Enquête sociale générale (Canada) incluent des questions qualitatives visant à sonder les perceptions.

Les méthodes qualitatives peuvent servir à compléter et valider les résultats des méthodes quantitatives, à élargir la compréhension d'un phénomène, particulièrement les phénomènes complexes qui ne peuvent être appréhendés par les méthodes quantitatives. Selon certains auteurs, les méthodes qualitatives sont de plus en plus utilisées et acceptées dans la recherche en santé (Mays et Pope, 2000). Des méthodes sont proposées pour intégrer la recherche qualitative dans les revues systématiques concernant un sujet de santé et pour évaluer leur qualité (Thomas et al., 2004 ; Mays et Pope, 2005 ; Dixon-Woods et Fitzpatrick, 2005).

7.2.10 Fichiers administratifs et couplage de données

Les fichiers administratifs, en particulier ceux de l'état, contiennent des renseignements privilégiés sur la population, par exemple les fichiers médicaux qui renferment une multitude d'information historique sur la consommation de soins de santé. Il n'est pas surprenant d'observer l'utilisation fréquente de ces fichiers en complément d'enquête, principalement aux États-Unis, d'autant plus que les coûts liés à leur emploi s'avèrent minimes en comparaison aux coûts que représenterait la cueillette des données contenues dans ces fichiers par l'entremise d'une enquête.

Tableau 22

Enquêtes impliquant des prises de mesures physiques, 1995-2005

Enquête	Transversale ou longitudinale	Pays ou territoire	Tests cliniques et mesures physiques
Enquête canadienne sur les mesures de santé	Transversale	Canada	Prises de sang et de salive, mesures anthropométriques
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes Nutrition	Transversale	Canada	Mesures anthropométriques
Canadian Study of Health and Aging	Longitudinale	Canada	Tests de santé (vision, ouïe, etc.), évaluation par un neurologue
Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois	Transversale	Québec	Poids, taille, tension artérielle, plis cutanés, prise de sang
Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois – Volet nutrition	Transversale	Québec	Poids et taille
Étude sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 5-6 ans et de 7-8 ans	Transversale	Québec	Examen dentaire
Étude sur la santé buccodentaire des adultes québécois de 35 à 44 ans	Transversale	Québec	Examen dentaire
Étude sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 ans et de 13-14 ans	Transversale	Québec	Examen dentaire
Nutrition Newfoundland and Labrador	Transversale	Terre-Neuve et Labrador	Poids, taille, tour de taille et de hanche
Nova Scotia Health Survey 1995	Transversale	Nouvelle-Écosse	Poids, taille, tour de taille et de hanche, prises de sang
Manitoba Nutrition Survey	Transversale	Manitoba	Poids, taille, tour de taille et de hanche
British Columbia Nutrition Survey	Transversale	Colombie-Britannique	Poids, taille, tour de taille et de hanche
National Health and Nutrition Examination Survey	Transversale	États-Unis	Audiométrie, équilibre, vision, force musculaire, mesures anthropométriques, tension artérielle, santé buccodentaire, examen vaginal, échantillons de sang, d'urine et de cheveux, etc.
National Longitudinal Study of Adolescent Health	Longitudinale	États-Unis	Mesures physiques dont échantillons de sang et d'urine
Nurse's Health Study	Longitudinale	États-Unis	Échantillons de sang et d'ongle d'orteil
Nurse's Health Study II	Longitudinale	États-Unis	Échantillons de sang et d'urine
Enquête sur la santé des enfants de 6 à 11 ans scolarisés en France	Transversale	France	Examen clinique, mesures anthropométriques, examen visuel et dentaire, test auditif, tests et évaluation du langage
Conscription	Transversale	France	Poids, taille, tension artérielle, tension artérielle, glycémie
La cohorte épidémiologique Gazel	Longitudinale	France	Échantillon de sang, tests cliniques
Enquête santé, travail et vieillissement	Longitudinale	France	Examen clinique
Health Survey for England (HSE)	Transversale	Royaume-Uni	Tension artérielle, tour de taille et de hanche, taille, prises de sang et de salive, échantillon d'urine
Scottish Health Survey	Transversale	Royaume-Uni	Tension artérielle, tour de taille, de hanche et de bras, taille, prises de sang et de salive, fonction pulmonaire
Health Survey for England (HSE) 2002	Transversale	Royaume-Uni	Poids, taille, tension artérielle, tour de taille et de hanche, fonction pulmonaire, prises de sang et de salive
Adult Dental Health Survey	Transversale	Royaume-Uni	Examen dentaire
National Diet and Nutrition Survey	Transversale	Royaume-Uni	Échantillons de sang et d'urine, auto décompte des dents, mesures anthropométriques, tension artérielle, échantillon d'eau à domicile
Low Income Diet and Nutrition Survey	Transversale	Royaume-Uni	Mesures de la santé buccodentaire, échantillon de sang, mesures anthropométriques, tension artérielle
English Longitudinal Study of Ageing (ELSA)	Longitudinale	Royaume-Uni	Test de mobilité, échantillon de salive
National Nutrition Survey	Transversale	Australie	Mesures physiques non spécifiés
The Australian Longitudinal Study of Ageing	Longitudinale	Australie	Tests cliniques
National Children's Nutrition Survey	Transversale	Nouvelle-Zélande	Mesures anthropométriques, tour de taille, plis cutanés, taille, échantillons de sang et d'urine
New Zealand National Nutrition Survey	Transversale	Nouvelle-Zélande	Mesures anthropométriques, plis cutanés, taille, échantillon de sang

Le tableau 23 présente quelques enquêtes dans lesquelles l'utilisation de données administratives a été observée.³⁷ Outre les fichiers médicaux, on note l'usage des registres des décès dans les enquêtes longitudinales, surtout auprès des personnes âgées, afin d'identifier les causes des décès survenus au cours de l'enquête. D'ailleurs, l'emploi de données administratives semble plus répandu dans les enquêtes longitudinales.

Tableau 23
Exemples d'enquêtes incluant des données administratives, 1995-2005

Enquête	Transversale ou longitudinale	Pays ou territoire	Source des données administratives
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)	Transversale	Canada	Fichiers de l'assurance maladie
Enquête sociale et de santé 1998 (ESS)	Transversale	Québec	Fichiers de l'assurance maladie
Aging in Manitoba	Longitudinale	Manitoba	Registre des décès, fichiers de Manitoba Health
National Health care survey (programme): National Hospital Discharge Survey National Ambulatory Medical Care Survey National Hospital Ambulatory Medical Care Survey National Home and Hospice Care Survey National Nursing Home Survey National Survey of Ambulatory Surgery	Transversale	États-Unis	Fichiers administratifs des hôpitaux
The Health and Retirement Study (HRS)	Longitudinale	États-Unis	Employer Pension Study, National Death Index, Social Security administrative files
Millenium Cohort Study	Longitudinale	États-Unis	Dossiers médicaux
Assets and Health Dynamics Among the Oldest Old (AHEAD)	Longitudinale	États-Unis	Employer Pension Study, National Death Index, Social Security administrative files
Longitudinal Study of Aging (LSOA II)	Longitudinale	États-Unis	National Death Index Match, Multiple Cause of Death Records
Gambling Impact and Behavior Study	Transversale	États-Unis	Fichier d'indices géographiques de criminalité, de défavorisation, etc.
Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS)	Transversale	France	Fichiers administratifs de prestations
Enquête nationale sur la santé et les soins médicaux	Transversale	France	Fichier SNIIRAM de l'assurance maladie
La cohorte épidémiologique Gazel	Longitudinale	France	Fichiers d'absentéisme, de consommation de soins et registre des cancers
Échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques	Transversale	France	Fichier de la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés
Australian Longitudinal Study of Ageing (ALSA)	Longitudinale	Australie	Domiciliary Care and Rehabilitation Services, Meals on Wheels, and The Royal District Nursing Society

Un des obstacles à l'emploi plus courant des données administratives dans certains pays pourrait être la difficulté d'accès à celles-ci, fortement protégées par souci de confidentialité. Il s'avère que l'accès à ces données est souvent conditionnel à l'accord des personnes concernées. En plus, le jumelage (couplage) d'un fichier de données d'enquête et d'un fichier administratif, lorsque autorisé, nécessite la présence d'une clé unique ou d'un nombre suffisant de variables identificatrices (par exemple, le nom, l'adresse, la date de naissance, etc.) dans chacun des deux fichiers. D'ailleurs, pour être présents dans le fichier d'enquête, ces renseignements doivent provenir de la base de sondage, sinon ils doivent être obtenus auprès des répondants. Il est probable que plusieurs pays adapteront leurs mécanismes d'accès et harmoniseront la structure de leurs fichiers administratifs afin de maximiser l'utilisation de ces fichiers à des fins de recherche. Le couplage de données d'enquêtes avec des

37. Il se peut que d'autres enquêtes recensées aient eu recours à de telles données, mais que cette pratique n'ait pas été répertoriée.

données administratives, à la condition de valider ces dernières et de ne les utiliser que pour certains indicateurs, permettrait d'ajouter de nombreux indicateurs pour la surveillance de la santé de la population (Choi, 2000).

7.2.11 Programmes et séries d'enquêtes

Les programmes ou séries d'enquêtes méritent quelques observations. Ils réunissent des enquêtes autour d'objectifs communs, à tout le moins, sinon autour de méthodes communes, ou constituent une stratégie pour réaliser des enquêtes répétées. Voici quelques exemples.

Aux États-Unis, la National Health Care Survey est présentée comme une « famille d'enquêtes ». Elle regroupe actuellement six enquêtes. La plus ancienne de la série décrit les soins hospitaliers depuis 1965. Deux enquêtes plus spécifiques ont débuté en 1973, sur les soins médicaux ambulatoires et sur les résidences avec soins de santé. Puis entre 1992 et 1994, trois enquêtes se sont ajoutées : soins ambulatoires hospitaliers, soins de chirurgie ambulatoire et celle sur les résidences ou hospices. On peut supposer que les enquêtes subséquentes ont profité de l'organisation déjà mise en place. Ces enquêtes répétées annuellement ou aux deux ans utilisent des stratégies de collecte semblables.

Au Royaume-Uni, la National Survey of NHS Patients est une série d'enquêtes sur la qualité des soins. Utilisant le même questionnaire, ces enquêtes visent tour à tour les patients des omnipraticiens, ceux des hôpitaux de soins de courte durée, les patients ayant certains types de cancer et ceux avec une maladie cardiovasculaire. À compter de 2003, cette série menée auparavant par le ministère de la Santé a été remise entre les mains d'un organisme indépendant, la Commission des soins de santé, qui a pour objectif l'amélioration de la qualité des soins. La nouvelle série (non recensée) a probablement été l'objet de divers changements; elle comprend l'enquête auprès des patients avec infarctus, celle auprès des patients avec maladie cardiovasculaire, des patients des urgences et cliniques externes, ceux des soins de santé primaires, puis des usagers des services de santé mentale. Un autre exemple intéressant de série d'enquêtes dans ce pays est l'enquête nationale sur l'alimentation et la nutrition qui est faite en douze ans, quatre groupes d'âge étant enquêtés à trois ans d'intervalle.

Les enquêtes générales transversales servent aussi de véhicules à des enquêtes spécifiques auprès de populations spécifiques ou sur des thèmes particuliers (ex. : ESCC au Canada, ESS au Québec, NHIS aux États-Unis, HSE en Angleterre). Mentionnons que l'échantillon de la NHIS est divisé dans ce but en quatre panels (sous-échantillons) qui peuvent être utilisés pour d'autres enquêtes sans chevauchement des échantillons. Jusqu'en 1994, l'échantillon était réutilisé pour des études sur des populations, comme l'avait fait l'ESS 1998 au Québec. Cela permet entre autres de cibler des populations présentant des caractéristiques plus rares (ex. les personnes ayant une incapacité) diminuant ainsi les coûts des enquêtes.

En France, on retient l'exemple de Baromètre santé mis en place en 1992. Ce dispositif réunit des enquêtes qui, répétées régulièrement, devraient permettre de définir les objectifs des programmes nationaux de prévention et d'éducation pour la santé. La principale vise la population de 12-75 ans, abordant une douzaine de thèmes en rotation. Une autre s'est concentrée sur le sujet de la nutrition chez la population de cet âge. Deux autres visent les médecins, sur leur pratique en matière de prévention et les pharmaciens d'officine, sur leur pratique en général.

Parmi les stratégies utilisées pour réaliser des enquêtes thématiques, l'enquête omnibus du Système national de santé (NHS Omnibus Survey) mise sur pied par le ministère de la Santé du Royaume-Uni vise à recueillir divers types de données et à les présenter de façon unifiée et accessible aux diverses instances du système national de santé. Elle permet de réaliser des collectes de données régulières ou *ad hoc*, avec une flexibilité quant à la fréquence de collecte ou au type de données recueillies (texte, nombre, choix multiples). De plus, leur accessibilité est directe sur Internet, via un mot de passe, pour les utilisateurs du Système national de santé. Les exemples recensés concernent la consommation du tabac et d'alcool, l'exposition au soleil, la contraception et les comportements sexuels, enquêtes ponctuelles ou répétées, utilisant des échantillons mensuels ou répartis sur plusieurs mois au cours de l'année.

On retient aussi, aux États-Unis, la SLAITS comme moteur d'enquêtes téléphoniques au niveau régional qui se veut un outil souple. Le lien avec l'enquête nationale faite en face-à-face (NHIS) permet de corriger pour la sous-couverture et pourrait entraîner des développements futurs. Ce type d'enquêtes permet de faire du dépistage de problèmes en émergence et de rejoindre des sous-populations présentant des caractéristiques moins fréquentes (ex. certains problèmes de santé). Le BFRSS offre aussi un exemple de bonne collaboration entre les états et le CDC et permet une certaine flexibilité pour les contenus d'intérêt régional. Les pays du Royaume-Uni se sont dotés aussi de ce qui semble être un programme cohérent d'enquêtes ayant une méthodologie commune et rigoureuse, grâce probablement à la centralisation de celles-ci autour du NCSR. Finalement, soulignons le rôle intégrateur du Système statistique européen (sous l'égide d'Eurostat) dans la planification de programmes communs d'enquêtes à effectuer à l'échelle européenne, et permettant la comparabilité des résultats (à ce sujet, voir l'annexe B.4).

Ces exemples illustrent divers avantages liés à une approche planifiée dans le cadre d'un programme ou d'une série d'enquêtes :

- Cohérence des méthodes et comparabilité dans le temps et entre les enquêtes d'une même famille;
- Économie d'échelle (échantillons communs, organisation, etc.);
- Facilité de recruter des échantillons pour des populations plus difficiles à rejoindre;
- Cohérence avec les objectifs nationaux de santé;
- Approche unifiée et cohérente de la diffusion de l'information aux utilisateurs du système de santé;
- Cohérence des données nationales et régionales (et entre les pays, pour l'Union Européenne).

7.2.12 Données transversales à partir d'enquêtes longitudinales

Les enquêtes longitudinales sont conçues, en premier lieu, pour les fins d'analyses longitudinales. Toutefois, elles peuvent parfois, au même titre qu'une enquête transversale récurrente, permettre des analyses transversales tout au long de la durée de l'enquête. En fait, pour toutes les enquêtes longitudinales, les données de la première vague de collecte permettent l'inférence transversale. Pour les vagues subséquentes, cela reste possible en pratique tout aussi longtemps que la population de départ s'apparente à la population actuelle du territoire visé. Dans quelques enquêtes longitudinales, on s'assure de pouvoir réaliser des analyses transversales par l'ajout d'échantillons transversaux (ex. : ENSP) ou par le chevauchement de plusieurs cohortes (ex. : ELNEJ).

À propos des panels de ménages, l'inférence transversale est en quelque sorte conservée par le renouvellement constant de l'échantillon. En effet, la formation de nouveaux ménages par les membres des ménages de l'échantillon initial (divorce, adulte quittant la maison familiale, etc.) assure une certaine représentativité transversale. Toutefois, le panel américain est renouvelé davantage en introduisant des ménages récemment immigrés.

7.2.13 Et la comparabilité internationale?

D'un pays à l'autre, on se soucie de développer des enquêtes permettant des comparaisons internationales de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Au Québec et au Canada, s'ajoutent des objectifs de comparaison interprovinciale. Les rapports comparatifs fédéral et provinciaux sur la santé de la population et la performance du système de santé en sont un exemple probant (Santé Canada, 2002 ; MSSS, 2002). Parmi les 67 indicateurs retenus dans l'entente entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, plusieurs sont issus d'enquêtes, soit de l'Enquête nationale sur la santé de la population (volet transversal), l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, le Sondage d'opinion de l'Organisation nationale de la santé autochtone sur la santé et les soins de santé autochtone ou l'Enquête sur l'accès aux services de santé.

Parmi les enquêtes faites au Canada, l'Enquête conjointe Canada/États-Unis sur la santé fournit un modèle pour de futures comparaisons internationales (Mathieu et Lavigne, 2005). Elle réunit un ensemble d'indicateurs hautement comparables sur les problèmes de santé, l'état fonctionnel, les déterminants de la santé et l'utilisation des services de santé découlant à la fois de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et de la National Health Interview Survey.

Voici d'autres exemples dans les enquêtes canadiennes où les thèmes traités se prêtent à des mesures comparables entre les pays. Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale et bien-être, on utilise le questionnaire composite international pour le diagnostic (CIDI), créé à partir de la liste des troubles mentaux proposée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2001). Par ailleurs, les enquêtes canadiennes sur le tabagisme chez les jeunes et les adultes incluent des questions permettant la comparaison avec

les États-Unis. L'enquête Ontario Hospital Report : Acute care démontre un souci de comparabilité internationale pour ce qui est de la satisfaction des patients.

En France, l'Enquête nationale sur la santé et les soins médicaux de 2003 (enquête décennale Santé) inclut plusieurs indicateurs comparables avec les pays de l'Union européenne concernant la santé perçue, la morbidité déclarée et le recours aux soins (Lanoë et Makdessi-Raynaud, 2005). Barnay et autres (2005a, 2005b) ont évalué la comparabilité de 25 enquêtes dans 10 pays européens; parmi les indicateurs de santé, la santé perçue, certaines maladies déclarées, les mesures anthropométriques, certaines restrictions des activités quotidiennes et la consommation quotidienne de tabac se sont révélés comparables. Ce projet constituait une étape dans un projet de développement de mesures du vieillissement en santé et de l'engagement productif, comparables à travers l'Europe, les États-Unis et le Canada.

Dans le contexte de l'Union européenne, des efforts d'harmonisation des enquêtes existantes sont en cours (Commission européenne, 2005; Kramers, 2003). Une première série d'enquêtes, la European Core Health Interview Survey (ECHIS), pourrait être mise en œuvre à compter de 2007. Elle comprend une enquête annuelle, le Mini European Health Module, et d'autres moins fréquentes portant respectivement sur l'état de santé, les déterminants de la santé, les soins de santé et les variables liées au contexte. En complément, une deuxième série d'enquêtes spéciales aborde divers thèmes, en particulier les capacités fonctionnelles, la santé mentale, la qualité de vie et l'usage de drogues. Le lecteur intéressé peut consulter l'annexe B.4 et s'informer du système européen d'enquêtes de santé (EHSS) sur le site Web d'Eurostat.

8. Potentiel de transfert pour le Québec

L'un des objectifs de cette recension critique était d'explorer le potentiel de transfert au Québec de mesures, de méthodes et de stratégies des divers types et thèmes d'enquêtes. Dans le contexte de l'élaboration du plan ministériel de développement des enquêtes qui a conduit à la préparation de cette recension, quels enseignements tirer de l'examen des 203 enquêtes décrites? Quelles sont les enquêtes qui devraient être faites au Québec? Quelles méthodes et stratégies peuvent être utilisées? Quelles sont les tendances observées ailleurs dans le monde et les expériences novatrices qui pourraient être reprises au Québec? Cette section tentera d'apporter quelques réponses à ces questions. Elle mettra également en lumière les réflexions

8.1 Conditions propres au Québec

Cette recension des enquêtes réalisées au cours des 10 dernières années permet de mieux situer le Québec comparativement aux autres territoires examinés. Une première constatation s'impose : c'est que toute comparaison et tentative de transfert doit se faire à la lumière des conditions propres au Québec.

Est-il besoin de rappeler que le Québec est une province et que nous avons examiné les enquêtes produites dans des pays d'étendue et de taille de population très diverses? Tout de même, la comparaison demeure pertinente. Le Québec réalise des enquêtes non seulement parce qu'il regroupe le quart de la population canadienne, mais aussi en raison de sa particularité nationale. Le Royaume-Uni, un pays subdivisé en plusieurs territoires ayant des niveaux variables d'indépendance par rapport à l'État central, a quelque analogie avec le Canada et peut être un exemple intéressant à ce titre pour le Québec : plusieurs des enquêtes y sont réalisées au niveau de ces territoires.

Le fait que le Québec ait développé une expertise en matière d'enquêtes populationnelles de santé n'est pas un hasard. Le Québec est la seule province canadienne ayant un institut de statistique provincial (d'autres provinces ont un bureau de la statistique). De plus, la création de Santé Québec au milieu des années 80 (organisation intégrée à l'Institut de la statistique du Québec en 1999) est le résultat d'une volonté explicite des instances de santé provinciales et régionales de se doter d'enquêtes permettant de disposer d'indicateurs comparables, entre les régions, sur l'état de santé et ses déterminants, ainsi que pour l'ensemble du Québec. Il s'agit donc d'une démarche concertée qui a permis de concentrer les ressources dans un organisme central, Santé Québec. Ceci a sans doute favorisé la réalisation d'enquêtes de plus grande envergure, une meilleure visibilité et une plus grande utilité, que si celles-ci avaient été faites à l'échelle régionale.

Cette volonté explicite des instances de santé au Québec de s'appuyer sur les données d'enquêtes dans la prise de décision s'est maintenue avec le temps et a été confirmée dans la Loi sur la santé publique, qui réserve une place importante aux enquêtes pour la surveillance de l'état de santé de la population québécoise. Volonté qui s'est concrétisée dans le Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants (PCS) lequel repose sur de nombreux indicateurs pour lesquels les enquêtes sont la meilleure source d'information.

Volonté qui se concrétise également dans l'élaboration, en cours, de plans d'enquêtes sur l'organisation des soins de santé et de plans nationaux de surveillance thématique et générale. Le nombre relativement élevé d'enquêtes réalisées au Québec, comparativement aux autres provinces canadiennes, n'est donc pas le fruit du hasard et devrait se poursuivre parce que les données d'enquêtes jouent un rôle important dans la prise de décision dans le réseau de la santé québécois.

Par ailleurs, le Canada et ses provinces ont des responsabilités partagées, tant au niveau politique que financier, en ce qui concerne la santé publique et le système de soins de santé. Le gouvernement canadien autant que ceux des provinces ont donc intérêt à suivre l'état de santé de la population et ses déterminants en fonction de leurs orientations, de leurs objectifs et de leurs responsabilités propres. Le même raisonnement s'applique aussi au niveau infra-provincial au Québec, dans la mesure où certaines responsabilités et l'organisation des services relèvent d'autorités régionales ou même locales. D'où la nécessité de disposer de données au niveau provincial et régional.

La décentralisation des instances responsables de la santé varie selon les pays ou territoires. Elle rend plus pressant le besoin de données régionales. Est-ce davantage le cas au Québec que dans d'autres pays? Il semble qu'en France, par exemple, la régionalisation du système de santé est relativement récente (Polton, 2002). Le niveau plus fin de représentativité territoriale observé dans les enquêtes au Canada et au Québec pourrait refléter un plus grand besoin de telles données. Il est aussi possible qu'il reflète simplement la facilité de leur repérage, dans le cadre de cette recension.

Un autre aspect à considérer est la diversité des sources d'information. Au Québec, comme dans les autres provinces, plusieurs ministères et organismes produisent de l'information statistique dans le domaine de la santé. Pour cet aspect, la France apparaît comme un cas particulier, la production des enquêtes étant très décentralisée. Ailleurs, au Royaume-Uni ou aux États-Unis, environ la moitié des enquêtes de santé sont réalisées par un ou deux organismes; c'est le cas aussi au Canada et au Québec où on peut considérer que la production des enquêtes sociales et de santé est relativement centralisée. Selon Courchesne (2004), une approche décentralisée présente à la fois des avantages et des inconvénients. Parmi les inconvénients, figurent le risque d'une absence d'intégration et de coordination, la difficulté d'assurer la pérennité de l'information et de mettre en commun des ressources pour élaborer des outils comme les enquêtes longitudinales. Une plus grande flexibilité, la pertinence de l'information, la proximité de la clientèle et la visibilité de chacune des organisations figurent parmi les avantages. Par ailleurs, la place importante du domaine de la santé dans des organismes centraux, comme Statistique Canada et l'Institut de la statistique du Québec, est un avantage que le Québec partage avec des pays comme l'Australie, le Royaume-Uni ou les États-Unis.

Au Québec, s'ajoute la difficulté de coordination et de complémentarité avec Statistique Canada. Ainsi, il peut arriver que Statistique Canada et l'institut québécois planifient des enquêtes sur des thèmes semblables et auprès des mêmes populations. Cela s'est produit, par exemple, lorsque Statistique Canada a pris le relais de Santé Québec dans la réalisation, en 2000-2001, d'une enquête générale à représentativité régionale (16 régions sociosanitaires au Québec) auprès de l'ensemble de la population. Un autre exemple est l'Enquête canadienne sur le tabagisme dans les écoles secondaires, qui a lieu en dépit du fait que toutes les provinces en réalisent une sur ce thème. Le fait que les programmes d'enquêtes de Statistique Canada ne sont pas toujours prévisibles ne facilite certainement pas la planification des enquêtes sociosanitaires au Québec. La coordination et la complémentarité entre l'Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada ne sont pas acquises, bien qu'elles soient souhaitées par l'ISQ. Statistique Canada consulte les ministères provinciaux de la Santé en ce qui concerne les enquêtes (comme l'ESCC), mais les choix qui en résultent sont nécessairement des compromis entre les besoins plus ou moins convergents des provinces ou territoires et des agences fédérales (Santé Canada, l'ICIS, l'Agence de santé publique, etc.)

Ces conditions propres au Québec doivent être considérées au moment de faire des choix relativement aux applications des expériences étrangères pour le développement d'enquêtes.

8. 2 Programmes d'enquêtes

Au fil de cette recension, on a pu percevoir que certains pays se sont dotés de programmes structurés d'enquêtes ou de séries comprenant un nombre plus ou moins grand d'enquêtes. Cette recension n'avait pas pour objectif d'étudier ces programmes comme tels. On peut toutefois penser qu'ils favorisent la pérennité des enquêtes, la stabilité de l'expertise et de l'information statistique et le soutien financier et scientifique à leur production.

Ces programmes apparaissent comme une approche prometteuse pour le Québec. Une analyse des programmes d'enquêtes statistiques nationaux de quelques pays pourrait éclairer la réflexion en cours au Québec et est recommandée, même s'il n'est pas clair que cette information soit facilement accessible. La recension effectuée donne toutefois un aperçu de la réalisation de tels programmes sur une période de dix ans et propose plusieurs exemples.

L'examen du potentiel de transfert des enquêtes présentées doit être précédé d'une réflexion. Idéalement, on devrait tenir compte de la disponibilité (ou du manque) de certaines informations (ex. : des fichiers administratifs), des problèmes de santé les plus importants de la population (ex. : maladies cardiovasculaires, asthme chez les enfants), des problèmes émergents ou en croissance, de la présence de groupes de population dont les difficultés particulières doivent être prises en compte (ex. autochtones, immigrants, personnes itinérantes) et des orientations ou objectifs que se sont fixés les autorités locales ou nationales de santé. De même, il convient d'évaluer quels types d'enquêtes devraient être regroupées dans un programme ou une série d'enquêtes. Par

exemple, les enquêtes complexes et coûteuses, sur des questions particulièrement importantes, pourraient bénéficier de ce moyen. On doit également tenir compte de la périodicité voulue pour la surveillance des indicateurs retenus.

Au Québec, cet examen doit également tenir compte du fait que le Québec n'est pas maître d'œuvre des enquêtes qui sont planifiées par Statistique Canada. Ainsi, on doit tenir compte de la disponibilité des données issues d'enquêtes canadiennes et du plan d'enquêtes canadien. Le programme québécois doit être conçu de manière à pouvoir s'ajuster aux programmes de Statistique Canada dans les domaines où une complémentarité est souhaitée. En effet, l'organisme fédéral ne fait pas nécessairement connaître sa programmation à l'avance et ses choix, résultats de compromis entre des besoins pancanadiens plus ou moins convergents, peuvent ne pas correspondre aux besoins prioritaires d'information statistique québécoise.

L'élaboration au Québec d'un ou de plusieurs programmes d'enquêtes pourrait être basée sur un cadre de référence, comme le Plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants (PCS) ainsi que les plans nationaux de surveillance thématique et générale. Une fois définis les besoins d'information pour les plans de surveillance de même que pour la planification sociosanitaire, les décideurs devront choisir entre diverses possibilités. La première est de réaliser des enquêtes au Québec ou d'utiliser davantage les enquêtes canadiennes (analyses secondaires ou suréchantillons). Dans quels cas l'un ou l'autre choix est-il opportun? De quels critères ce choix devrait-il tenir compte? Quelles données de Statistique Canada pourraient être utilisées davantage?

Des travaux ont déjà été faits pour éclairer ces choix, dont une analyse des sujets d'enquêtes additionnelles à réaliser pour répondre aux besoins d'information du PCS. Selon le PCS, plus de 300 objets de surveillance doivent être suivis tant au niveau national que régional. L'analyse a montré que l'enquête constitue la meilleure source d'information pour environ 130 d'entre eux. Selon cette analyse, même si plusieurs sont actuellement couverts par l'ESCC, quelque 80 indicateurs ne sont pas documentés par cette enquête, ne sont pas couverts par son contenu commun ou ont des estimations régionales imprécises et pourraient faire l'objet d'enquêtes québécoises. Cette analyse constitue un outil pour la planification des enquêtes qui pourraient découler du PCS. D'autres travaux de planification sont en cours. Cette recension vient s'ajouter aux instruments disponibles pour favoriser une telle réflexion et la prise de décision à cet égard.

8.3 Quelles enquêtes pourraient ou devraient être réalisées au Québec ?

Cette recension a permis de décrire quelque 200 enquêtes réalisées dans six pays. Plusieurs d'entre elles sont des exemples qui pourraient être repris dans le futur au Québec. Mais devraient-elles l'être? Doit-on répéter dans l'avenir les enquêtes qui ont déjà été réalisées au Québec au cours de la période 1995-2005? Ou plutôt suggérer de nouveaux sujets d'enquêtes?

Comme nous venons de le mentionner, ces choix devraient s'appuyer d'abord sur une réflexion permettant d'avoir une vue d'ensemble de la disponibilité de l'information et de la pertinence de telles enquêtes au Québec. Par ailleurs, la synthèse présentée dans la section 7 de ce rapport a permis de dégager certaines tendances et nouvelles avenues qui alimenteront la prise de décision à cet égard et que nous reprenons ici brièvement.

- 1- Le Québec a réalisé au total 25 enquêtes au cours de la période de 1995 à 2005. Toutefois, peu d'entre elles sont prévues pour la période à venir, au moment d'écrire ce rapport.
- 2- Les enquêtes canadiennes apportent également de l'information au niveau provincial. Ce n'est pas le cas habituellement des enquêtes internationales.
- 3- Tous les pays disposent d'au moins une enquête générale transversale répétée. Le Québec en avait une au cours de la période étudiée, mais aucune n'est prévue pour la période à venir. Des données seront toutefois disponibles par une enquête générale canadienne. Ces informations sont-elles suffisantes?
- 4- Tous les pays ont des enquêtes sur les populations spécifiques. Ce sont surtout des enquêtes longitudinales. Elles portent principalement sur les jeunes et les personnes âgées; d'autres populations spécifiques sont aussi étudiées. Les enquêtes sur les jeunes sont soit des enquêtes transversales répétées, soit des enquêtes longitudinales. Les enquêtes sur les personnes âgées sont surtout longitudinales. Quelles sont les populations spécifiques qui devraient faire l'objet d'enquêtes futures au Québec?
- 5- Les enquêtes thématiques sont les plus nombreuses dans tous les pays. Ce sont surtout des enquêtes transversales, souvent répétées. Des enquêtes longitudinales sont aussi consacrées à des thèmes particuliers (environ quatre enquêtes longitudinales sur dix). Au Québec, quels thèmes devraient faire l'objet d'enquêtes transversales uniques ou répétées ou d'enquêtes longitudinales?

Pour répondre à cette question, le choix des thèmes à privilégier peut s'inspirer d'une part des principaux thèmes des enquêtes thématiques réalisées dans l'ensemble des pays étudiés (soins de santé, problématique du tabac/alcool/drogues/jeux de hasard, etc., voir section 7.1). Il peut s'inspirer d'autre part des quelques thèmes qui n'ont pas fait l'objet d'une enquête au Québec au cours de la période 1995-2005 (la santé mentale, la santé au travail, l'obésité et l'excès de poids, les politiques et les programmes de santé, de même que la santé physique déclarée ou mesurée). Certains de ces nouveaux thèmes pourraient faire l'objet d'une enquête spécifique. Par contre, quelques-uns d'entre eux ont été couverts en partie dans des enquêtes générales (québécoises ou canadiennes) ou des enquêtes thématiques canadiennes : la santé mentale (ESCC cycle 1.2), l'obésité et l'excès de poids (ESCC cycle 2.2), la santé physique déclarée (ESS 1998, ESCC cycles 1.1 à 3.1), la santé physique mesurée (Enquête auprès des enfants et des adolescents 1999, Enquête canadienne sur les mesures de la santé [en cours]). Compte tenu des thèmes couverts en partie par ces enquêtes, on retiendra en particulier deux thèmes, soit la santé au travail et les politiques et programmes de santé, comme n'ayant pas fait l'objet d'enquêtes au Québec. Par ailleurs, on devrait se

demander quels sont les nouveaux thèmes qui devraient être abordés dans le cadre d'une enquête générale plutôt que dans une enquête spécifique (chacune des approches présentant des avantages).

8.4 Quelles méthodes et stratégies d'enquêtes peuvent être appliquées au Québec?

Dans les enquêtes recensées, des méthodes d'enquêtes ont été relevées qui sont peu ou pas du tout utilisées au Québec, du moins dans les enquêtes nationales. Elles représentent de nouvelles avenues qui pourraient être considérées lors de la planification de nouvelles enquêtes.

Sans juger de la pertinence de les utiliser, qui reste à évaluer, mentionnons les stratégies liées à la collecte auprès de la population en établissements (résidences avec soins) qui est peu fréquente, la collecte en prisons ou auprès d'autres populations marginales, comme les consommateurs de drogues, ou la collecte auprès des aînés (enquêtes longitudinales ou transversales); la jonction de fichiers administratifs avec ceux de microdonnées d'enquêtes; l'utilisation de carnets (de soins, d'activités physiques, journal alimentaire) par les répondants; et finalement, les méthodes qualitatives de collecte ou d'analyse. Diverses mesures physiques pourraient être utilisées davantage lors de collectes en face-à-face. L'expérience des pays anglo-saxons montre la faisabilité de mesures anthropométriques, de prises d'échantillons biologiques ou dans l'environnement domestique, et ce, même dans les enquêtes générales. Les méthodes qualitatives sont peu utilisées dans les enquêtes québécoises; seule l'Étude auprès des communautés culturelles (Québec) et l'Enquête sociale générale (Canada) ont utilisé de telles méthodes. Concernant les populations marginales, soulignons l'expérience des enquêtes québécoise et française auprès des personnes itinérantes.

Sur le plan des modes de collecte, la recension a permis de constater que la majorité des enquêtes recensées dans les pays étudiés sont faites en face-à-face. C'est une tendance générale. Par ailleurs, une condition que le Québec partage avec le reste du Canada est le fait que sa population est de taille relativement faible et surtout, dispersée, ce qui a un impact sur les coûts de collecte en face-à-face et peut expliquer en partie le recours à la collecte téléphonique. Une autre raison de ce choix réside dans le fait que la couverture des ménages privés par les bases téléphoniques est très satisfaisante pour le moment (environ 95 %). C'est un avantage qu'a encore le Québec comparativement à d'autres pays. Mais cette proportion est en diminution avec l'utilisation grandissante des téléphones cellulaires.

Cette recension est un outil de référence qui trouvera toute son utilité dans le cadre de projets donnés, une fois arrêté le choix des sujets d'enquêtes. Connaissant les objectifs et le contexte d'un projet d'enquête, cette recension pourra être utilisée pour explorer les mesures, méthodes et stratégies utilisées dans d'autres pays. Une information détaillée sur les méthodes des enquêtes recensées est disponible dans les tableaux en annexe ou en se référant à la base documentaire (BDESS) constituée dans le premier volet de ce projet. Les questionnaires des enquêtes

recensées pourront être consultés également par le biais de la BDESS (grâce à des hyperliens). La base permet aussi d'identifier les enquêtes générales ou thématiques abordant un thème donné.

Parmi les nouvelles avenues sur le plan des méthodes, cette recension a aussi mis en évidence l'intérêt croissant pour les méthodes d'analyse pour petits domaines. Une session consacrée à ce sujet dans le cadre du XXIII^e Symposium international de Statistique Canada sur les questions de méthodologie³⁸ témoigne de l'intérêt pour ces méthodes. Au Québec également, un atelier méthodologique a été offert sur ce sujet aux 9^{es} journées annuelles de santé publique³⁹. Ces méthodes pourraient répondre aux besoins de données qui découlent de la mise en œuvre du PCS selon lequel de nombreux indicateurs mesurables par enquête doivent être suivis au plan régional. De telles approches peuvent être une alternative aux coûts élevés qu'entraîne la collecte de données au niveau régional ou local. Si cette approche est retenue, il serait souhaitable de développer l'expertise sur ces méthodes au Québec. Mentionnons que l'utilisation de ces méthodes se planifie idéalement dès le début de l'enquête : l'inclusion d'indicateurs pertinents (variables auxiliaires) au questionnaire rend les méthodes d'autant plus performantes. Cependant, ces méthodes sont quelquefois utilisées *a posteriori*.

8.5 À quelle fréquence doit-on réaliser les enquêtes ?

Le choix quant à la périodicité des enquêtes ne va pas de soi. Quels sont les thèmes pour lesquels un suivi serré est nécessaire et quelles sont les populations à enquêter plus régulièrement? Ces questions se sont posées concernant les enquêtes canadiennes (Umphey, Kendall et MacNeill, 2001); elles se posent aussi pour les enquêtes québécoises. On peut penser aux enfants et aux adolescents dont le contexte de vie évolue rapidement, et aux personnes âgées qui représentent un groupe de population dont l'importance relative est en augmentation, cela, pour plusieurs années à venir.

Il n'y a pas de réponse unique à ces questions. En fait, cette question doit être abordée pour chacune des enquêtes qui seront envisagées : elle varie grandement selon qu'il s'agit d'une enquête générale, par exemple, d'une enquête auprès de jeunes ou d'enquêtes sur différentes thématiques. Pour éclairer ces décisions, rappelons certains constats (section 7.2.3).

- 1- Enquêtes générales auprès de l'ensemble de la population : les États-Unis et le Royaume-Uni ont des enquêtes annuelles depuis longtemps et même une enquête continue. Dans les autres pays, la périodicité varie généralement de deux à cinq ans.
- 2- Enquêtes générales auprès de populations spécifiques : environ la moitié de ces enquêtes n'ont été faites qu'une seule fois au cours d'une période de dix ans, l'autre moitié plus souvent.

38. Voir le site www.statcan.ca/francais/conferences/symposium2006.

39. Voir le site www.inspq.qc.ca/jasp.

3- Enquêtes thématiques transversales : la périodicité varie selon les thèmes. Voici certaines des tendances décelées :

- Quelques enquêtes sont réalisées en continu;
- Collectes annuelles : immunisation, consommation de substances psychoactives; plus rarement : soins de santé, conditions de travail;
- Collecte aux deux ou trois ans : satisfaction des usagers de services de santé, poids corporel;
- Collecte aux cinq à sept ans : personnes diabétiques, aidants naturels, incapacité, santé mentale, risques professionnels, pratiques des professionnels de la santé, santé périnatale;
- Dix ans et plus : enquêtes avec mesures physiques ou examens par un professionnel (ex. : nutrition, santé dentaire).

La périodicité à retenir pour les enquêtes québécoises devrait aussi tenir compte, entre autres choses, du temps nécessaire pour l'analyse et la diffusion des résultats et du temps de réaction suite à la mise en œuvre des interventions. Quelques enquêtes québécoises ont une périodicité qui semble établie : l'Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire a été réalisée aux deux ans (1998, 2000, 2002 et 2004), La violence familiale dans la vie des enfants du Québec aux cinq ans (1999 et 2004) et l'Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, aux deux ans (2001-2002 et 2003-2004)⁴⁰. Un retour sur ces expériences et celles de l'ESCC pourrait éclairer la prise de décision.

8.6 Deux tendances à retenir : le souci de comparabilité et l'analyse régionale

On retiendra également le souci de la plupart des pays de développer des enquêtes permettant des comparaisons internationales. Cette tendance est particulièrement marquée en Europe dans le contexte du développement de l'Union européenne. Par ailleurs, dans de nombreux pays, plusieurs des enquêtes faites par les organismes centraux visent à fournir des données au niveau infra-national de façon plus ou moins détaillée.

Ces préoccupations doivent faire l'objet d'une réflexion au Québec. Outre les comparaisons générales avec le Canada, sur quels thèmes et avec quels pays principalement les comparaisons internationales seraient-elles utiles? Les comparaisons avec les États-Unis ne sauraient suffire, étant donné les caractéristiques de notre système de santé, de nos conditions de vie et de notre culture qui diffèrent passablement. À ce titre, les pays recensés dans ce document offrent un éventail intéressant; on pense en particulier à la France.

Concernant la disponibilité de données régionales au Québec, on note que certaines enquêtes québécoises ont permis de fournir ce type de données (l'enquête générale, l'enquête sur la couverture vaccinale et celle sur les limitations d'activités). Dans le futur, il faudra déterminer quelles sont les enquêtes pour lesquelles ces données sont nécessaires, compte tenu des coûts des enquêtes régionales et de la disponibilité d'autres sources de données

40. Pour la vaccination, les années intermédiaires sont couvertes par l'ESCC.

régionales (données administratives, ESCC). Une avenue prometteuse inspirée de l'expérience américaine (SLAITS, BRFSS) pourrait aussi être envisagée : un moteur d'enquêtes régionales de type omnibus. L'utilisation des méthodes d'estimation pour de petites régions pourrait également répondre à certains besoins de données régionales ou infra-régionales. Kalton (2006), un spécialiste américain, s'est prononcé récemment sur les tendances en matière d'enquêtes de santé. Il a notamment observé une tendance vers la réalisation d'enquêtes internationales en même temps que vers une demande accrue de données locales. Il anticipe une augmentation du nombre d'enquêtes de santé et de la gamme des problèmes étudiés, l'inclusion de mesures de santé dans les enquêtes sociales, la collecte accrue de biomarqueurs, une augmentation du nombre d'enquêtes longitudinales et d'enquêtes de santé auprès des personnes âgées. Certaines de ces tendances, identifiées dans les sections précédentes, se trouvent ainsi confirmées.

9. Conclusion

Les objectifs généraux de cette recension et synthèse critique des enquêtes sociosanitaires étaient ambitieux, compte tenu du temps imparti à sa réalisation. Il s'agissait de recenser, sur un horizon de dix ans, les enquêtes sociosanitaires réalisées au Québec, au Canada, en France, au Royaume-Uni et aux États-Unis, les principales enquêtes réalisées en Australie et en Nouvelle-Zélande ainsi que celles réalisées par quelques grands organismes internationaux. Cet exercice devait permettre de faire une synthèse critique de ces enquêtes, de dégager des tendances, d'identifier de nouvelles avenues ainsi que le potentiel de transfert pour des projets québécois.

La première partie de ce document a présenté une description de quelque 203 enquêtes recensées dans ces pays ou territoires. La seconde partie du document a proposé une analyse et une synthèse de ces enquêtes selon des paramètres comme la population cible, la base de sondage, la périodicité, la représentativité territoriale, le mode et les instruments de collecte. Cette synthèse, ainsi qu'un survol de la documentation sur ces sujets, a permis de situer les enjeux majeurs dans le domaine des enquêtes de santé, de dégager des tendances et quelques nouvelles avenues qui pourraient être appliquées au Québec dans les années à venir.

Ce document n'apporte cependant pas des réponses toutes faites aux questions qui se posent lors du choix d'un scénario d'enquêtes à réaliser au Québec. Il établit les constats, présente les possibilités à la lumière des conditions particulières du Québec. Il est un outil de travail, une référence qui permettra aux décideurs de faire des choix éclairés pour le développement de nouvelles enquêtes au Québec et, en particulier, à court terme, dans le cadre des travaux d'élaboration, par le MSSS, d'un plan ministériel de développement des enquêtes sociosanitaires. Les décideurs retrouveront dans ce document les éléments nécessaires pour éclairer leur réflexion, que ce soit dans la préparation d'un plan d'enquêtes ou de projets particuliers. Il sera un outil de référence, par sa partie descriptive et les tableaux détaillés sur chacune des enquêtes, ainsi que par la synthèse et l'analyse qu'il propose. Il ouvre également la voie à la réalisation d'autres travaux, qui dépassent le cadre de ce document, et qui pourraient le compléter dans le but d'orienter ces décisions.

Ce document est le complément de la Base documentaire sur les enquêtes sociales et de santé (BDESS). Cette base permettra aux professionnels intéressés par les enquêtes de disposer d'une information détaillée sur la méthodologie des enquêtes recensées. Elle trouvera toute son utilité dans la préparation de projets d'enquêtes spécifiques.

Sur le plan de l'exhaustivité, cette recension (et la base documentaire) présente quelques limites. Alors que les enquêtes de santé importantes réalisées au Canada, aux États-Unis, en France et au Royaume-Uni ont été recensées, l'inventaire est plus limité dans le cas des enquêtes australiennes et néo-zélandaises et pourrait être complété pour ces deux pays. C'est sans doute le cas aussi des enquêtes longitudinales ou d'enquêtes dans des

domaines spécifiques, comme la santé au travail et la santé environnementale, qui sont possiblement produites par d'autres réseaux que les producteurs officiels de la statistique, pensons, par exemple, aux groupes de recherche universitaires. Cette limite s'explique surtout par la recherche qui a été faite sur Internet principalement. Cette méthode entraîne certainement un biais de repérage : en particulier, les enquêtes québécoises et canadiennes avaient plus de possibilité d'être recensées autrement. De plus, des enquêtes plus anciennes ont pu être omises. Cependant, si l'on ne considère que les enquêtes à portée nationale, cette recension est assez complète pour les quatre premiers pays mentionnés.

Certaines recommandations s'imposent à la suite de cette recension. D'abord, il serait souhaitable d'effectuer une mise à jour de la base documentaire (BDESS) sur une base régulière, annuelle par exemple, pour combler ces limites et pour tenir compte de la réalisation des nouvelles enquêtes. Ce faisant, il serait souhaitable de varier les sources d'informations et d'établir des contacts directs avec les organismes producteurs de statistiques, afin d'obtenir des renseignements plus complets. D'ailleurs, le MSSS et l'ISQ ont déjà prévu une mise à jour des enquêtes réalisées dans les pays ciblés, incluant une recension plus complète des enquêtes australiennes et néo-zélandaises et un élargissement des thèmes des enquêtes examinées. Par ailleurs, il serait également souhaitable que la BDESS soit diffusée sur le site Web de l'ISQ ce qui permettrait, en plus de rendre disponible cette source d'information aux professionnels du domaine des enquêtes dans la francophonie, une mise à jour de l'information par le dialogue qu'elle pourrait susciter entre les professionnels.

En ce qui a trait à l'étude de la documentation sur les tendances actuelles dans le domaine des enquêtes sociosanitaires, ce survol n'a pas la prétention d'être exhaustif. Mais il a permis de situer les enjeux majeurs dans le domaine des enquêtes de santé qui peuvent inspirer le développement des enquêtes au Québec.

Selon l'usage qu'il sera fait de ce document, il nous semble opportun de prévoir répéter cette synthèse critique des enquêtes sociales et de santé. L'occasion pourrait en être donnée lors de la prochaine révision du Programme national de santé publique (Gouvernement du Québec, 2003), prévue pour 2012. De plus, il serait avantageux de réaliser cette éventuelle synthèse critique avec des collaborateurs des organismes producteurs de statistiques dans le domaine de la santé en France, au Royaume-Uni ou dans les autres pays recensés.